КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН
САЛАМАТТЫК САКТОО
МИНИСТРЛИГИ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

БУЙРУК

ПРИКАЗ

_____ № _____ Бишкек ш.

Бирдиктүү төлөөчү системасында иштеген саламаттык сактоо уюмдарында медициналык жардамдын сапатын контролдоо жөнүндө

Бирдиктүү төлөөчү системасында иштеген саламаттык сактоо уюмдарында медициналык жардамдын сапатын контролдоо иш-чараларды санариптик системага жана жаңыланган нормативдик документтерге шайкеш келтирүү максатында, **буйрук кылам:**

1. Төмөнкүлөр бекитилсин:

1) Медициналык жардамдын сапатын контролдоонун тартиби (1-тиркеме);

2) Медициналык жардамдын сапатына экспертиза жүргүзүү методикасы (2-тиркеме);

3) Медициналык жардамдын сапатынын индикаторлоруна мониторинг жүргүзүү методикасы (3-тиркеме);

4) Баштапкы медициналык-санитардык жардамдын деңгээлинде саламаттык сактоо уюмдарында медициналык жардамдын сапатына баалоо жүргүзүү методикасы (4-тиркеме);

5) Жалпы дарыгердик практика борборунун стационардык баалоо картасынын методикасы (5-тиркеме).

2. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Медициналык жардамды уюштуруу жана дары саясаты башкармалыгынын башчысы (Н.С. Ибраева), Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фондунун төрагасы (А.К. Муканов) камсыз кылышсын:

1) бекитилген буйрукту саламаттык сактоо уюмдарына жеткиликтүүлүгүн;

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

2) ушул буйрук менен бекитилген методикаларга, Баалоо карталарына ылайык саламаттык сактоо уюмдарында медициналык жардамдын сапатына сырткы баалоо жүргүзүүнү;

3) саламаттык сактоо уюмдарында медициналык жардамдын сапатына контролдоо боюнча иш-чаралардын жыйынтыктарына талдоону жана жыйынтыктоону;

4) ММК фондунун аймактык башкармалыктарынын Сапатты экспертизалоо бөлүмүнүн кызматкерлеринин арасында медициналык жардамдын сапатына баалоо жүргүзүү боюнча окутуу жана түшүндүрүү иштерин жүргүзүүнү.

3. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Электрондук саламаттык сактоо борборунун директору (Ч.М. Бексултанов) камсыз кылсын:

1) «Баштапкы медициналык-санитардык жардамдын деңгээлинде баалоо карта» жана «Стационардык деңгээлде баалоо карта» электрондук маалымат программасын ушул буйрук менен бекитилген 4, 5-тиркемелерге ылайык иштеп чыгууну;

Мөөнөтү: 2025-жыл ичинде

2) «Sanarip clinic» маалыматтык системасында медициналык жардамдын сапатын экспертизалоо моделин 2-тиркемеге ылайык иштеп чыгууну;

Мөөнөтү: 2025-2026-жылдар

3) ММК фондунун жана аймактык башкармалыктарынын адистерине «Sanarip clinic» маалыматтык системасы боюнча окутуу жүргүзүүнү жана маалыматтык системасынын жеткиликтүүлүгүн.

Мөөнөтү: 2025-жылдын март айы

4. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо жана социалдык өнүктүрүү министрлигинин 2021-жылдын 9-сентябрындагы №1236 «Бирдиктүү төлөөчү тутумунда иштеген саламаттык сактоо уюмдарында медициналык жардамдын сапатын башкаруу системасын мындан ары өркүндөтүү жөнүндө» буйругу күчүн жоготту деп таанылсын.

5. Бул буйруктун аткарылышын контролдоо министрдин орун басары К.К. Байдавлетовго жана ММК фондунун төрагасы А.К. Мукановго жүктөлсүн.

Министр **Э.М. Чечейбаев**

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Кыргыз Республикасынын
Саламаттык сактоо министрлигинин
20 ____-жылынын «_____» «_____»
№ ___ _____ буйругуна 1-тиркеме

Медициналык жардамдын сапатын контролдоо тартиби

I. Жалпы жоболор

Ушул Тартипте баяндалган медициналык жардам көрсөтүүлөрдүн сапатын контролдоо тартиби саламаттык сактоо уюмдары тарабынан көрсөтүлгөн медициналык жардамдын сапатынын деңгээлин аныктоого багытталган иш-чараларды, контролдоо системасынын негизги принциптерин, ыкмаларын камтыйт.

Бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун аныктамасы боюнча "Сапаттуу медициналык кызмат - коопсуз, өз убагында, үнөмдүү (натыйжалуу), адилеттүү, комплекстүү, адамга багытталган медициналык кызмат" болушу керек.

Медициналык жардамдын сапатын контролдоо системасы төмөнкү принциптерге негизделген:

– бейтапка багытталгандык - медициналык кызматкерлердин сылыктыгы, медициналык жардамдын өз убагында көрсөтүлүшү жана комплекстүүлүгү (коштолгон, кошумча ооруларды дарылоо), медициналык жардам көрсөтүлгөндөн кийин бейтаптын абалынын жакшырышы;

– адилеттүүлүк - курагына, жынысына, этностук таандыктыгына, географиялык жайгашуусуна, динине, социалдык-экономикалык абалына, ошондой эле тил же саясий көз карашына карабастан бейтаптарга медициналык жардамдын сапатын камсыз кылуу;

– медициналык жардам көрсөтүүнүн, процедуралардын, жабдуулардын стандартка туура келиши жана коопсуздугу - көрсөтүлүүчү жардамдын бекитилген медициналык жардам көрсөтүүнүн сапатын жана шарттарын жөнгө салуучу саламаттык сактоо тармагындагы ченемдик документтерге, клиникалык протоколдорго шайкеш келиши;

– натыйжалуулук (үнөмдүү) - медициналык жардам көрсөтүүдө саламаттык сактоонун уюмунун материалдык жана финансылык ресурстарын сарамжалдуу пайдалануусу.

II. Баалоо картанын индикаторлорун колдонуу менен комплекстүү медициналык жардамдын сапатын баалоо

Медициналык жардамдын сапатын контролдоо иш-чараларды жүргүзүүдө комплекстүү (баалоо картанын негизинде) баалоо колдонулат, анын ичинде:

– ченемдик документтерге жана клиникалык протоколдорго ылайык ретроспективдүү экспертиза жүргүзүү;

– бейтаптардын канааттануусун сурамжылоо;

– бекитилген медициналык индикаторлордун аткарылышын баалоо;

– медициналык жардам көрсөтүүнүн сапатын контролдоонун жыйынтыгы боюнча оң жана терс мүнөздөгү финансылык чараларды колдонуу.

Комплекстүү медициналык жардамдын сапатын баалоо Саламаттык сактоо министрлиги тарабынан бекитилген ченемдик документтердин негизинде жүргүзүлөт жана саламаттык сактоо уюмунун түзүмүн, ресурстарын, клиникалык процесстердин жана натыйжалардын индикаторлорун аткарылышын камтыйт.

Түзүмдүк индикаторлорду баалоодо, саламаттык сактоо уюмундагы материалдык-техникалык, кадрдык, дары-дармек ресурстар, уюштуруу түзүмүн (инфраструктурасы) системасы каралат. Уюштуруу түзүмүнө коюлган талаптардын сакталышы, түзүлгөн

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 161, 21.02.2025 Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

шарттар өз убагында жана сапаттуу медициналык жардам көрсөтүүгө кандайча өбөлгө түзөөрүнө же тоскоолдук кылып жатканына баа берилет. Материалдык-техникалык, кадрдык, дары-дармек ресурстарды башкаруунун жетиштүү системасы, уюштуруу түзүмүнүн (инфраструктура) жеткиликтүүгү, өз убагында жана натыйжалуу медициналык кызмат көрсөтүүгө өбөлгө түзөт.

Клиникалык процесстердин индикаторлору бейтапка көрсөтүлгөн изилдөө жана дарылоо иш-чаралар бекилген стандарттарга туура келишин баалоого мүмкүнчүлүк берет, медициналык кызматкерлердин кесиптик билимине жана квалификациясына жараша медициналык жардам көрсөтүү процессинде жасалган иш-аракеттерди чагылдырат. Клиникалык процесстердин сапаты ар бир бейтап боюнча медициналык жардамдын клиникалык колдонмолорго/протоколдорго шайкеш келишин эске алуу менен бааланат.

Натыйжаны баалоо медициналык жардам көрсөтүүнүн бейтаптын ден соолугуна тийгизген таасирин көрсөтөт. Медициналык жардам көрсөтүүнүн жыйынтыгы бейтаптардын маалымат алуусуна жана канааттануусуна телефон аркылуу сурамжылоо жүргүзүү жолу менен бааланат.

Баалоо картадагы упайлардын максималдуу саны 1000 балл (100%) түзөт. Мүмкүн болгон максималдуу 100%дан баа берүүнүн акыркы натыйжасы саламаттыкты сактоо уюмунун сапат индекси (баасы) болуп саналат. Сапат индексинин баасы канчалык жогору болсо, медициналык жардам ошончолук толук жана сапаттуу болот.

Саламаттык сактоо уюмунун, ММК фондунун аймактык башкармалыгынын адистери биргиликте баалонун жыйынтыктарын талкуулашат жана медициналык жардамдын сапатын жакшыртуу боюнча иш-чараларды пландаштырышат. Сапатты баалоонун жыйынтыктары Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фондунун веб-сайтынын “Ачык маалыматтар” бөлүмүндө жайгаштырылат жана жетишилген сапат индекси боюнча саламаттык сактоо уюмдарына ММК фондунун каражаттарынан финансылык жактан стимулдаштыруу төлөмдөр төлөнүп берилет.

III. Медициналык жардамдын сапатына экспертиза жүргүзүү

Медициналык жардамдын сапатына экспертиза (мындан ары -экспертиза) жүргүзүү контролдоонун негизги түрлөрүнүн бири болуп саналат жана бейтаптын медициналык картасындагы жазуулардын негизинде ретроспективдүү бекитилген клиникалык колдонмолорго, протоколдорго, операциялык процедуралардын стандарттарына шайкеш келишин аныктайт.

Пландуу турдө экспертиза Баалоо картанын индикаторлорун колдонуу менен комплекстүү медициналык кызматтын сапатын баалоодо жүргүзүлөт. Жыйынтыктары Баалоо картага толтурулат.

Пландан тышкары экспертиза бейтаптардын, башка мекемелердин кайрылуусу, Саламаттык сактоо министрлигинин, жогору турган органдардын тапшырмалары боюнча жана артыкчылыктуу багыттар боюнча тематикалык изилдөөлөрдө өткөрүлүшү мүмкүн. Жыйынтыктары электрондук программадагы учеттук формаларга толтурулат.

IV. Бейтаптардын канааттануусун изилдөө

Бейтаптардын канааттануусун изилдөө бейтаптарды сурамжылоо, даттанууларды жана сунуштарды карап чыгуу аркылуу жүзөгө ашырылат.

Бейтаптарды сурамжылоо медициналык кызматкерлер жана бейтаптын ортосундагы мамилени, бейтапка берилген консультацияны, кошумча төлөм, стационарда дарылоо шарттарын изилдөө үчүн түзүмдүк суроолорду колдонуу менен комплекстүү медициналык кызматтын сапатын баалоодо (баалоо картанын ичинде) өткөрүлөт.

Бейтаптын канааттануусун изилдөөдө төмөнкүлөргө өзгөчө көңүл бурулат:

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

– медициналык жардамдын сапатына, дарылоонун натыйжалуулугуна, анын ичинде аны көрсөтүү шарттарына;

– медициналык жардам алууда бейтаптардын укуктарынын сакталышына;

– тобокелдик факторлору жана оорулардын алдын алуу боюнча бейтапка кеңеш берүүгө.

Бейтаптын канааттануусун изилдөөнүн натыйжалары:

– медициналык жардамдын сапатын жогорулатуу максатында тиешелүү чечимдерди кабыл алуу үчүн саламаттык сактоо уюмдарында талкууланат;

– баалоо карта менен баалоодо жана стимулдук төлөмдөрдү чегерүүдө эске алынат;

– медициналык кызмат көрсөтүүчүлөр менен келишим түзүүдө эске алынат;

– ММК Фонду тарабынан ишке ашырып жаткан программалардын натыйжалуулугун баалоодо талданат жана пайдаланылат;

– ММК фондунун расмий сайтында жайгаштырылат.

V. Келишимдердин индикаторлорунун аткарылышына мониторинг жүргүзүү

Саламаттык сактоо уюмунун ишин чагылдырган медициналык жардамдын сапатынын индикаторлору саламаттык сактоо уюму менен ММК фондунун аймактык башкармалыгынын ортосундагы келишимде бекитилет.

Жыл сайын медициналык жардам көрсөтүүгө келишимдерди түзүүдө саламаттык сактоо уюму менен макулдашылган, саламаттык сактоо уюмунун ишинин көрсөткүчтөрүн чагылдырган сапаттык индикаторлор аныкталат.

Келишимдердин индикаторлорунун тизмеси саламаттык сактоо уюму тарабынан көрсөтүлүүчү медициналык кызматтын профилине жана өзгөчөлүгүнө жараша болот.

Келишимдердин индикаторлорунун аткарылышына мониторинг жүргүзүү процесси төмөнкү этаптардан турат.

1-этап - саламаттык сактоо уюму тарабынан жүргүзүлүүчү ички мониторинг.

2-этап - келишимдердин индикаторлоруна тышкы мониторинг жүргүзүү ММК фондунун аймактык башкармалыктарынын кызматкерлери тарабынан жүзөгө ашырылат.

3-этап- саламаттык сактоо уюмунун, ММК фондунун аймактык башкармалыгынын кызматкерлери мониторингдин жыйынтыктарын биргелешип талкуулоо жана медициналык жардамдын сапатын жакшыртуу боюнча иш-чараларды пландаштыруу.

Саламаттык сактоо уюму тарабынан индикаторлордун аткарылышы жөнүндө маалыматтарды мониторинг Саламаттык сактоо министрлиги тарабынан бекитилген ченемдик документтердин жана ыкмалардын негизинде жүргүзүлөт жана жыйынтыктары электрондук программага киргизилет.

VI. Медициналык жардамдын сапатына баа берүүнүн жана экспертизанын жыйынтыгы:

– медициналык жардамдын сапатын жогорулатуу максатында саламаттык сактоо уюмдарында баалонун жана экспертизанын жыйынтыктары боюнча саламаттык сактоо уюмдарынын кызматкерлери менен иш-чаралар талкууланат жана пландаштырылат;

– саламаттык сактоо уюмдары менен келишим түзүүдө эске алынат;

– саламаттык сактоо системасындагы программалардын натыйжалуулугун баалоодо колдонулат;

– медициналык жардамдын сапатына баа берүүнүн, экспертизанын жана келишимдин индикаторлорунун аткарылышынын 6, 12-айдын жыйынтыктарынын

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

негизинде облус боюнча жыйынтыктоочу отчет (электрондук форматта) ММК фондунун аймактык башкармалыктары жагынан ММК фондуна жиберилет;

– медициналык жардамдын сапатына баа берүүнүн жана экспертизанын жыйынтыгы боюнча саламаттык сактоо уюмдарына карата Саламаттык сактоо министрлиги тарабынан бекитилген жобого ылайык оң жана терс мүнөздөгү финансылык чаралар колдонулат**.**

Терс мүнөздөгү финансылык чаралар Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлиги тарабынан бекитилген клиникалык көрсөтмөлөргө, протоколдорго, операциялык стандарттарына шайкеш келбеген учурларда ММК фондунун каражаттарынан акы төлөөдөн толук же жарым-жартылай баш тартуусун билдирет.

Оң мүнөздөгү финансылык иш-чаралар саламаттык сактоо уюмдарынын медициналык кызмат көрсөтүүлөрдүн сапатынын жетишилген деңгээлине карата финансалык стимулдарды камтыйт.

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Кыргыз Республикасынын
Саламаттык сактоо министрлигинин
20 _____ - жылынын «__ _ __» «___ _____»
№ _____ буйругуна 2-тиркеме

Медициналык жардамдын сапатын экспертиза жүргүзүү методикасы

Жалпы жоболор

Бул методика, Саламаттык сактоо министрлигине караштуу ММК Фондунун (мындан ары – ММК фонду) аймактык башкармалыктарынын медициналык жардамдын сапатын балоо/экспертизалоо бөлүмдөрүнүн адистери (СЭБ адистери) тарабынан балоо/экспертиза өткөрүүдө бирдиктүү талаптарды бекитүү, стандартташтыруу максатында жазылган.

Медициналык жардамдын сапатын баалоо/экспертизалоо (сапатты балоо/экспертизалоо) төмөнкүлөрдү аныктоого багытталган:

– медициналык жардамдын клиникалык колдонмолордо/протоколдордо бекитилген изилдөө жана дарылоо схемаларына ылайык болушу;

– ооруканага/стационарга жаткыруу үчүн жолдомонун негиздүүлүгү жана ооруканага жаткыруунун негиздүүлүгү;

– саламаттык сактоо уюмдарында (ССУ) бейтаптардын укуктарын сактоо, анын ичинде кошумча төлөмдөрдү туура чогултуу.

Сапатты баалоонун/экспертизанын (мындан ары – экспертиза) эки негизги түрү бар: пландуу жана пландан тышкары. Пландуу экспертиза, СЭБ адистери тарабынан жылына 2 жолу (6-айда бир жолу), аймактык башкармачылыктын директору тарабынан бекитилген экспертизанын планына ылайык жүргүзүлөт. Пландан тышкаркы экспертиза, жарандардын кайрылууларынын, Саламаттык сактоо министрлигинин, ММК фондунун жана жогору турган органдардын тапшырмасынын негизинде аткарылат.

Экспертиза жүргүзүүдө ретроспективдүү усул колдонулат жана экспертизанын эффективдүүлүгүн жогорулатуу максатында "Дарылоо учур" маалымат базасындагы маалыматтарды алдын ала талдоо жүргүзүш керек.

Экспертиза аймактык башкармалыктын буйругунун негизинде СЭБ адистери тарабынан жүргүзүлөт. Экспертизага экономика, финансы бөлүмүнүн, маалыматтык камсыздоо секторунун адистери жана медициналык профиль боюнча штаттан тышкаркы эксперттер тартылышы мүмкүн. Экспертизанын жүрүшүндө Мамлекеттик кепилдиктер программа боюнча маалыматтардын, анын ичинде жеңилдетилген категориялардын тизмесинин, Кошумча дары-дармек милдеттүү медициналык камсыздандыруу программасы менен иштеген дарыканалардын аталыштары, даректери, телефондору, ММК Фондунун 113 ишеним телефону, медициналык кызматтардын прейскуранты ж.б. маалыматар болушуна көңүл буруу зарыл. Ошодой эле, саламаттык сактоо уюмунда дары-дармек менен камсыздоону, сапат бөлүмүнүн ишин баалоо өткөрүш керек.

Экспертизанын жүрүшүндө СЭБ адистери, медициналык мекеменин негизги ишмердүүлүгүнө тоскоолдуктарды жаратпашы керек жана жыйынтыктарын СЭБ адистери тиешелүү учеттук формаларын толтуру менен "Simbase сапат экспертиза" маалымат системага киргизишет (тиркеме «Учеттук формалар»).

Медициналык экспертизанын учеттук формаларына саламаттык сактоо уюмунун башчысы, Үй-бүлөлүк дарыгер тобунун/ стационар бөлүмдүн башчысы, дарыгер кол коюш керек. Экспертизанын учеттук формалары 2 нуска басып чыгарылат, саламаттык уюмунун мөөрү менен кепилденет. Бир нускасы саламаттык сактоо уюмунда калат. Экспертизада чагылдырылган фактыларга макул болбогон учурда саламаттык сактоо уюму Саламаттык сактоо министрлигине караштуу ММК фондуна жазуу жүзүндөгү негиздемени жиберет жана ошонун негизинде кайталанган текшерүү жүргүзүлөт.

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 161, 21.02.2025 Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

"Сапат экспертизасы" Simbase программасына киргизилген медициналык экспертизанын учеттук формаларын толтуруу жана редакциялоону аяктоо, отчеттук мезгилден кийинки 5-күнгө чейин кечиктирилбестен жүргүзүлөт. Отчеттук мезгилден кийинки 6-күндөн тартып киргизилген учеттук формаларды редакциялоого жана отчеттук мезгилдин жаңы учеттук формаларды киргизүүгө жол берилбейт.

Киргизилген учеттук формалардын негизинде Программа тиешелүү отчетторду түзөт (тиркеме «Отчеттук формалар»).

Баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүү деңгээлинде медициналык жардамдын сапатын экспертиза жүргүзүү

Баштапкы медициналык-санитардык жардам (БМСЖ) деңгээлинде көрсөтүлүүчү медициналык жана профилактикалык жардамдын сапатын экспертизалоо даттануулар келип түшкөндө, жогору турган ведомстволордун тапшырмасы, артыкчылыктуу багыттар боюнча Саламаттык сактоо министрлигинин, ММК фондунун, аймактык башкармалыктарынын жетекчилигинин чечими боюнча жүргүзүлөт.

Жүргүзүлгөн экспертизанын жыйынтыктарын СЭБ адиси электрондук түрдө төмөнкү учеттук формаларга толтурат:

– баштапкы медициналык-санитардык жардам (БМСЖ) деңгээлинде амбулаториялык медкартаны экспертизалоо учеттук формасы (№1 ММК/у);

– экспертизалодо кемчиликтер жок амбулаториялык медкарталардын учеттук формасы (№5 ММК/у).

Жогоруда бекитилген жана толтурулган учеттук формалардын негизинде, Программа төмөнкү отчетторду түзөт:

– №1, №5 учеттук формаларынын негизинде, БМСЖ деңгээлинде саламаттык сактоо уюмдарында экспертизанын жыйынтыктары №1 ММК/О.

Тез/шашылыш медициналык жардам бригадалары тарабынан медициналык жардам көрсөтүүчү саламаттык сактоо уюмдарында экспертиза жүргүзүү

Тез/шашылыш медициналык жардам (бригадалары көрсөтүүчү амбулаториялык медициналык жардамдын сапатынын экспертизасы шашылыш медициналык жардам көрсөтүүнүн өз убагында жана натыйжалуулугун аныктоого, бейтаптардын укуктарын сактоого, дарылоонун белгиленген стандарттуу схемаларына ылайык келүүсүнө, шашылыш амбулаториялык медициналык жардам кызматы менен үй-бүлөлүк дарыгер топторунун ортосунда медициналык жардам көрсөтүүдө үзгүлтүксүздүктүн болушуна багытталган.

Отчеттук мезгилдеги чакыруу карталарынын 1% кем эмес көлөмү (аз болгон учурда 50дөн кем эмес карталары) экспертизадан өтүүгө тийиш. Бишкек жана Ош шаарларынын Шашылыш/Тез медициналык жардам станцияларда 0,5% кем эмес карталары.

Экспертизанын жыйынтыктарын СЭБ адистери №7, 9 ММК/у электрондук түрдө учеттук формага толтурат. Жогоруда бекитилген жана толтурулган учеттук формалардын негизинде, электрондук программа Шашылыш медициналык жардам бригадалары тарабынан медициналык жардамды экспертизалоо №5 ММК/О.

Стационарларда медициналык жардамдын сапатын экспертиза жүргүзүү

(Улуттук, республикалык борборлор/ооруканалар, облустук ооруканалар, территориалдык/шаардык, адистиштирилген ооруканалар, клиникалык төрөт борборлор/төрөт үйлөр)

Пландуу экспертиза жана стационардагы медициналык жардамдын индикаторлорунун аныктыгына мониторинг бир убакта жүргүзүлөт.

Экспертиза өткөрүүнүн алдында, милдеттүү түрдө “Дарылоо учур” системадагы маалыматтарды талдап чыгуу керек. Стационардык медициналык жардамдын сапатына

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

экспертиза ретроспективдүү жүргүзүлөт. Экспертизада стационардык бейтаптын медициналык карталарында төмөнкүлөр текшерилет:

– ооруканага жаткыруунун негиздүүлүгү;

– изилдөөлөрдүн, дарылоонун жана байкоонун бекитилген клиникалык протоколдорго/колдонмолорго ылайык келиши;

– негизделген клиникалык диагноздун тууралыгы жана оорулардын эл аралык классификациясы (МКБ-10) боюнча туура кодировкасы (өткүр инсульт/инфаркт);

– дары-дармек каражаттары менен камсыз кылуу, медициналык жабдууларды сарамжалдуу пайдалануу;

– бейтапка баштапкы медициналык денгээлде дарылоо боюнча сунуштамалардын болушу;

– бейтаптардын укуктарын сактоо, кошумча төлөмдүн тиешелүү деңгээлдерин негиздүлүгү;

– клиникалык-статистика 0-66/у форманы (КСФ) толтурууда бейтаптын медициналык картасындагы маалыматтарга шайкеш келиши, жеңилдетилген категориялардын ж.б. маалыматтардын туралыгы;

– ж.б. экспертиза процессинде аныкталган башка көйгөйлөр.

Пландуу экспертиза жана стационардагы медициналык жардамдын сапатынын индикаторлорунун мониторинг өткөрүүнүн жыйынтыктары, негизги кемчиликтери, көйгөйлөрү маалымкат түрүндө жазылат, саламаттык сактоо уюмдарынын кызматкерлери менен биргеликте талкууланат, медициналык жардамдын сапатын жакшыртуу боюнча иш-чаралар пландаштырылат, КР ССМ караштуу ММК Фондунун сайтында “Ачык маалыматтар” бөлүмүндө http://foms.kg/open-data жайгаштырылат. КР Саламаттык сактоо министрлигине жиберилет.

Аймактык башкармалыктын адистери 6-айдын/жылдын жыйынтыктарынын негизинде облус, региондогу саламаттык сактоо уюмдарындагы сапатты контролдоонун бардык иш-чаралары, негизги кемчиликтери, көйгөйлөрү боюнча отчетту (скан вариант) ММК фондунун медициналык жардамдын сапатын контролдоо башкармалыгына жиберишет.

Жалпы профилдик стационарларда экспертиза жүргүзүү

Отчеттук мезгилде экспертизадан өтүүгө тийиш дарылоо учурлардын көлөмү:

– дарылоо учурлардын көлөмү бир жылда (өткөн жылдын жыйынтыгын эске алуу менен) 18000 чейин стационарларда 3% кем эмес мед.карталары. Минималдуу 50дөн кем эмес мед.карта каралыш керек;

– дарылоо учурлардын көлөмү бир жылда 18000-35000 чейин стационарларда 2% кем эмес мед.карталары;

– дарылоо учурлардын көлөмү бир жылда 35000 ашык стационарларда 1,5% кем эмес мед.карталары.

Экспертизанын түзүмү стационардын профилине жараша болот жана **саламаттык сактоо уюмунун бардык бөлүмдөрүн бирдей камтуу менен өткөрүлөт**. Милдеттүү турдө төмөнкү дарылоо учурлар каралыш керек:

– жүрөк-кан тамыр диагноздор менен дарылоо учурлар (анын ичинде курч жүрөктүн инфаркты, курч инсульт);

– коронавирустук инфекция боюнча дарылангандардын МКБ-10 U07.1/ U07.2 код менен (жок болгон учурда инфекция бөлүмдөрүндөгү медициналык карталар);

– балдар үчүн кыска мөөнөттү бөлүмдөрүндө дарыланган учурлар;

– 6-жашка чейин балдардын дарыланган учурлар;

– кош бойлук, төрөт, ымыркайлардын дарыланган учурлар;

– 24-саатка чейин шашылыш/тез жардам бөлүмдөрүндө дарыланган учурлар;

– хирургиялык бөлүмдөрдө, хирургиялык кийлигишүүсүз дарыланган учурлар

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

– дарылоо учурларды талдоо жүргүзүүнүн жыйынтыктары боюнча (“Дарылоо учур” маалымат системада).

Балдар үчүн стационарларда экспертиза жүргүзүү

Экспертизанын түзүмү стационардын профилине жараша болот жана саламаттык сактоо уюмунун бардык бөлүмдөрүн бирдей камтуу менен өткөрүлөт. Милдеттүү турдө төмөнкү дарылоо учурлар каралыш керек:

– 1-жашка чейин балдардын дарылоо учурлары;
– балдар үчүн кыска мөөнөттү бөлүмдөрүндө дарылангандар учурлар;
– 6-жашка чейин балддардын дарылангандар учурлар;
– хирургиялык бөлүмдөрдө, хирургиялык кийлигишүүсүз дарыланган учурлар
– дарылоо учурларды талдоо жүргүзүүнүн жыйынтыктары боюнча (“Дарылоо учур” маалымат системада).

Төрөт үйлөрүндө/бөлүмдөрүндө экспертиза жүргүзүү

Экспертизанын түзүмү стационардын профилине жараша болот жана саламаттык сактоо уюмунун бардык бөлүмдөрүн бирдей камтуу менен өткөрүлөт. Милдеттүү турдө төмөнкү дарылоо учурлар каралыш керек:

– физиологиялык төрөт (O80-O84);
– патологиялык төрөт учурлар: негизги ДЗ O60-O75, оорунун татаалдашынын диагнозу (дз осложнения) O10-O16, O30-O48, O85-O92;
– кесарево операциясы менен төрөт учурлар;
– Z37.0 Z37.2 ымыркайлардын учурлары;
– P00-P96 диагноздор менен ымыркайлардын дарыланган учурлар.

Жүргүзүлгөн экспертизанын жыйынтыктарын СЭБ адиси Simbase маалымат системадагы төмөнкү учеттук формаларга толтурат:

– стационарда дарыланган медициналык картаны экспертизалоо учеттук формасы (№2 ММК/у);
– стационарда медициналык картаны экспертизалодо кемчиликтер жок учеттук формасы (№6 ММК/ОМС/у).

Жогоруда бекитилген жана толтурулган №2 ММК/у, №6 ММК/у учеттук формалардын негизинде Программа №2 ММК/ отчетту түзөт.

Кургак учукка каршы стационарларда/бөлүмдөрдө экспертиза жүргүзүү

Экспертизанын түзүмү стационардын профилине жараша болот жана саламаттык сактоо уюмунун бардык бөлүмдөрүн бирдей камтуу менен өткөрүлөт. Милдеттүү турдө төмөнкү дарылоо учурлар каралыш керек:

– кургак учук диагнозу бактериологиялык же гистологиялык жактан тастыкталбаган (A 16.0 - A 16.9, 15.3), б. а. клиникалык жактан кана аныкталган диагноздор;
– кургак учуктун өпкөдөн тышкары формалары;
– кургак учуктун туруктуу формалары (МЛУ/ШЛУ);
– кыска мөөнөттө кайра госпиталдаштыруу дарылоо учурлар (“Дарылоо учур” программада ПИН колдонуу менен талдоо);
– пландуу госпиталдаштырууда ПИН көрсөтүлбөгөн дарылоо учурлар;
– кургак учук эмес диагноз менен ооруканага жаткыруунун бардык учурлары (“Дарылоо учур” программада Негизги диагноз колдонуу менен талдоо).

Жүргүзүлгөн экспертизанын жыйынтыктарын СЭБ адиси Simbase маалымат системадагы төмөнкү учеттук формаларга толтурат:

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

– стационарда дарыланган медициналык картаны экспертизалоо учеттук формасы (№2 ММК/ОМС/у);

– стационарда медициналык картаны экспертизалодо кемчиликтер жок учеттук формасы (№6 ММК/ОМС/у).

Жогоруда бекитилген жана толтурулган №2 ММК/ОМС/у, №6 ММК/у учеттук формалардын негизинде Программа №2 ММК/О отчетту түзөт.

Адистиштирилген стационарларда (онкология/гематология, кардиохирургия, психиатрия) жана жеке менчик саламаттык сактоо уюмдарында жардамдын сапатын экспертиза жүргүзүү

Милдеттүү турдө төмөнкү дарылоо учурлар каралыш керек:

– стационардык/бөлүмдүн профилине туура келбеген диагноздор менен;

– 6-жашка чейин балдардын дарыланган учурлар;

– хирургиялык бөлүмдөрдө хирургиялык кийлигишүүсүз дарыланган учурлар;

– коштолгон (сопутствующие) диагноздордо дарылоонун клиникалык протоколдорго шайкеш келүүсү;

– онкологиялык жардам көрсөтүүчү стационарларда химиотерапия бөлүмдөрүндө дарыланган бейтаптардын инфекциялык жана токсикалык татаалдыктары (осложнения) менен дарылоо учурлар (алдын ала “Дарылоо учур” боюнча талдоо жүргүзүлөт);

– кардиохирургиялык ооруканаларда келишимге ылайык акысыз хирургиялык кийлигишүү укугуна ээ болгон жеңилдетилген категориялар;

Жүргүзүлгөн экспертизанын жыйынтыктарын СЭБ адиси Simbase маалымат системадагы төмөнкү учеттук формаларга толтурат:

– стационарда дарыланган медициналык картаны экспертизалоо №2 ММК/у учеттук формасы;

– стационарда медициналык картаны экспертизалодо №6 ММК/у кемчиликтер жок учеттук формасы.

Жогоруда бекитилген жана толтурулган №2 ММК/у, №6 ММК/у учеттук формалардын негизинде Программа №2 ММК/ отчетту түзөт.

Зордук-зомбулук, кыйноолор жана катаал мамиле (Бирдиктүү төлөөчү тутумунда иштеген бардык саламаттык сактоо мекемелеринде) бейтаптар кайрылганда саламаттык сактоо уюмдарында медициналык документтердин болушунун жана туура толтурунун сапатына экспертиза жүргүзүү

Кыйноолорду жана башка ырайымсыз, адамгерчиликсиз, кадыр-баркты басмырлаган мамилени жана жазаны натыйжалуу иликтөө жана документтештирүү боюнча Стамбул протоколунун принциптерин ишке ашыруу максатында бардык баштапкы жана стационардык саламаттык сактоо мекемелерине адамдар кайрылганда медициналык документтерди толтуруунун сапатына экспертиза жүргүзүлөт.

Экспертиза жүргүзүүдө Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин буйругу менен бекитилген эсептик формалар, журналдар жана нускамалар менен иштейт. Сапатты баалоону жүргүзүүдө төмөнкү документтер талап кылынат:

– отчеттук мезгилде № 003-3/у толтурулган 5 кем эмес формалар;

– саламаттык сактоо уюмдарында зомбулук, кыйноолор жана ырайымсыз мамилелер жөнүндө кайрылган адамдардын реестри.

Экспертизанын жүрүшүндө № 003-3/у форманын толтуруунун толуктугу жана сапаты “Зордук-зомбулук, кыйноо жана ырайымсыз мамиле жасоо фактылары боюнча кайрылууда (кабыл алууда) медициналык экспертизанын формасын толтуруу тартиби жөнүндө” Саламаттык сактоо министрлиги жагынан бекитилген нускамага ылайык бааланат. Жүргүзүлгөн экспертизанын жыйынтыктарын СЭБ адиси

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

электрондук түрдө №15 ММК/у учеттук формасына толтурулат жана программа «№003-3/у формасын толтуруунун сапатын экспертизалоо» №15 ММК/О отчетту түзөт. Саламаттык сактоо уюмунда зомбулук учурларын эсепке алуу жол-жоболору жөнүндө ички буйруктун болушу, эсепке алуу керектүү документтер менен жетиштүү санда камсыздандырылганы аймактык башкармалыгынын маалымдамасына милдеттүү түрдө жазылат.

Жеке/мамлекеттик гемодиализ борборлорунда медициналык кызмат көрсөтүүлөрдүн сапатына экспертиза Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин буйруктарына ылайык жүргүзүлөт.

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Медициналык жардамдын сапатын
экспертиза жүргүзүү методикасына
1-тиркеме

Медициналык жардамдын сапатына экспертиза жүргүзүүдө эсептик/учеттук формалары

№ 1 ммк/у БМСЖ денгээлинде экспертиза жүргузүүнүн учеттук формасы

Экспертиза өткөрүү датасы «_____» _____ 20____

1. ММК фондунун аймактык башкармачылыгы _____

2. ҮДБ/ЖДПБ _____ ҮДТ _____

3. Бейтаптын аты-жөнү _____

ПИН _____ ММК статусу: камсыздырылган □ жок □

4. Изилдөө кемчиликтер: 1101□; 1102□; 1103□; 1104□; 1105 □; 2104 □

5. Байкоо схемасын туура эмес өткөрүү: 1205 □ 1207□; 1401□; 1402 □; 1403□; 1404□;

6. Дарылоо кемчиликтер: 1201□; 1202□; 1203□; 1208□; 1209 □;

7. ММК кошумча программанын кемчиликтери: 1210 □; 1601 □; 1602 □;

8. Негизсиз эмдөө календарын аткарылбаган учурлар 1405 □

9. Ооруканадан чыккандан кийин оорукананын сунуштары аткарылган жок: 1301 □1302 □

10. Көрсөтүү жок болгон учурда стационардык дарылоого негизсиз жиберүү 1204 □;

11. Башка кемчиликтер: 1206 □; 1211 □; 1212 □; 1501□; 1502□; 1503□; 1601□; 1602□; 2101 □; 2104; □; 2105 □

Адистин корутундусу (кемчиликтердин кодтору жана терс финансалык % жазылат) _____

Сапат бөлүмүнүн адиси _____ _____
колу аты-жөнү

ҮДТ клиникалык башчысы _____ _____
колу аты-жөнү

СС уюмунун директору/башкы дарыгер _____ _____
колу аты-жөнү

мөөр коюу жер

№ 5 ммк/у БМСЖ денгээлинде кемчиликтери жок мед. карталардын учеттук формасы

Экспертиза өткөрүү датасы «_____» _____ 20____

1. ММК фондунун аймактык башкармачылыгы _____

2. ҮДБ/ЖДПБ _____ ҮДТ _____

№	ССУ аталышы	ПИН

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

1	2	3
Облус боюнча бардыгы		
Республика боюнча бардыгы		

Сапат бөлүмүнүн адиси _____ _____
колу аты-жөнү

ҮДТ клиникалык башчысы _____ _____
колу аты-жөнү

СС уюмунун директору/башкы дарыгер _____ _____
колу аты-жөнү

мөөр коюу жер

№7 ммк/у тез жардам бригадаларынын денгээлинде экспертиза жүргузүүнүн учеттук формасы

Экспертиза өткөрүү датасы «_____» _____ 20____

1. ММК фондунун аймактык башкармачылыгы _____
2. ССУ аталышы _____
3. Чакыруу картанын № _____ күнү / убактысы _____
4. Медициналык жардамдын көрсөтүлгөнү : туура □; туура эмес □
5. Бейтаптын аты-жөнү _____
6. Адрес _____
7. Изилдөө кемчиликтер: 1101□; 1102□; 1103□; 1104□; 1105 □; 2104 □
8. Байкоо схемасын туура эмес өткөрүү: 1205 □ 1207□; 1401□; 1402 □; 1403□; 1404□;
9. Дарылоо кемчиликтер: 1201□; 1202□; 1203□; 1208□; 1209 □;
10. Башка кемчиликтер: 1206 □; 1211 □; 1212 □; 1501□; 1502□; 1503□; 1601□; 1602□; 2101 □; 2104; □; 2105 □

Адистин корутундусу (кемчиликтердин кодтору жазылат) _____

Сапат бөлүмүнүн адиси _____ _____
колу аты-жөнү

СС уюмунун директору/башкы дарыгер _____ _____
колу аты-жөнү

мөөр коюу жер

№9 ммк/у тез жардам бригадаларынын денгээлинде экспертиза жүргузүүдө кемчилитер жок чакыруу карталардын учеттук формасы

Экспертиза өткөрүү датасы «_____» _____ 20____

1. ММК фондунун аймактык башкармачылыгы _____
2. ССУ аталышы _____

№	ССУ аталышы	Тез жардам чакыруу картанын №
1	2	3

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Облус боюнча бардыгы		
Республика боюнча бардыгы		

Адистин корутундусу (кемчиликтердин кодтору жазылат) _____

Сапат бөлүмүнүн адиси _____ _____

колу аты-жөнү

СС уюмунун директору/башкы дарыгер _____ _____

колу аты-жөнү

№ 2 ммк/у Стационардык денгээлде экспертиза жүргузүүнүн учеттук формасы

Экспертиза өткөрүү датасы «_____» _____ 20____

1. ММК фондунун аймактык башкармачылыгы _____
2. ССУ аталышы _____ бөлүмдүн аталышы_____
3. Бейтаптын аты-жөнү _____

ПИН _____ ММК статусу: камсыздырылган □ жок □

4. Категориясы: 4.1 6-жашка чейики балдар □, 4.2 кош бойлук, төрөт, төрөттөн кийинки учур □ 4.3. кыска мөөнөттү бөлүмдөр □. 4.4. терапия профилдеги бөлүмдөрү □ 4.5. хирургия профилдеги бөлүмдөрү □.

5. Стационардык картанын №_____

6. Негизги клиникалык диагнозу (10-эл аралык оорулардын классификация боюнча) _____

7. Ооруканага негизсиз жаткыруу: 0101 □

8. Изилдөө кемчиликтер: 0301 □ 0302 □ 0303 □

9. Дарлоо кемчиликтер 102 □ 0205 □ 0206 □ 0207 □ 0401 □ 0402 □ 0403 □ 0404 □ 0405 □ 0407 □ 0408 □ 0409 □ 0410 □ 0411 □ 0412 □

10. Башка кемчиликтер: 0201 □ 0204 □ 0208 □ 0210 □ 0501 □ 0502 □ 1503□ 2101 □ 2105 □ 2106 □ 2107 □

Адистин корутундусу (кемчиликтердин кодтору жана терс финансалык % жазылат) _____

Сапат бөлүмүнүн адиси _____ _____

колу аты-жөнү

ҮДТ клиникалык башчысы _____ _____

колу аты-жөнү

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

СС уюмунун директору/башкы дарыгер _____ _____

колу аты-жөнү

мөөр коюу жер

№ 6 ммк/у Стационардык денгээлде кемчиликтери жок мед. карталардын учеттук формасы

Экспертиза өткөрүү датасы «_____» _____ 20____

1. ММК фондунун аймактык башкармачылыгы _____

2. Стационар _____ _____

№	ССУ аталышы	ПИН	Категория пациента*
1	2	3	4
Облус боюнча			
Республика боюнча			

4.1 6-жашка чейики балдар □, 4.2 кош бойлук, төрөт, төрөттөн кийинки учурлар □ 4.3. кыска мөөнөттү бөлүмдөр □. 4.4. терапия профилдеги бөлүмдөрү □ 4.5. хирургия профилдеги бөлүмдөрү □.

Сапат бөлүмүнүн адиси _____ _____

колу аты-жөнү

ҮДТ клиникалык башчысы _____ _____

колу аты-жөнү

СС уюмунун директору/башкы дарыгер _____ _____

колу аты-жөнү

мөөр коюу жер

№ 15 ммк/у № 003-3/у форманы экспертиза жүргүзүүнүн учеттук формасы

Экспертиза өткөрүү датасы «_____» _____ 20____

1. ММК фондунун аймактык башкармачылыгы _____

2. ССУ аталышы _____ бөлүмдүн аталышы_____

3. Бейтаптын аты-жөнү _____ жазылган жок □

ПИН _____ ММК статусу: камсыздырылган □ жок □

4. № 003-3/у форманын толтуруунун тууралыгы (нускамага ылайык) туура толтурулган □

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

туура эмес тотурулган □

5. БМСЖ ССУнда кемчиликтер: Изилдөө кемчиликтер 0301 □ 0302 □ 0303 □ Дарылоо кемчиликтер 102 □ 0205 □ 0206 □ 0207 □ 0401 □ 0402 □ 0403 □ 0404 □ 0405 □ 0407 □ 0408 □ 0409 □ 0410 □, 0411 □ 0412 □ Башка кемчиликтер: 0201 □ 0204 □ 0208 □ 0210 □ 0501 □ 0502 □ 1503□ 2101 □ 2105 □ 2106 □ 2107 □

6. Стационар денгээлинде кемчиликтер: Ооруканага негизсиз жаткыруу: 0101 □ Изилдөө кемчиликтер: 0301 □ 0302 □ 0303 □ Дарылоо кемчиликтер 102 □ 0205 □ 0206 □ 0207 □ 0401 □ 0402 □ 0403 □ 0404 □ 0405 □ 0407 □ 0408 □ 0409 □ 0410 □ 0411 □ 0412 □ Башка кемчиликтер: 0201 □ 0204 □ 0208 □ 0210 □ 0501 □ 0502 □ 1503□ 2101 □ 2105 □ 2106 □ 2107 □

Адистин корутундусу (кемчиликтердин кодтору жана терс финансалык % жазылат) _____

Сапат бөлүмүнүн адиси _____ _____

колу аты-жөнү

ҮДТ клиникалык/стационардык бөлүмдүн башчысы _____ _____

колу аты-жөнү

СС уюмунун директору/башкы дарыгер _____ _____

колу аты-жөнү

мөөр коюу жер

№15-1 ммк/у № 003-3/у форманы экспертиза жүргүзүүдө кемчиликтер жок учеттук формасы

Экспертиза өткөрүү датасы «_____» _____ 20____

1. ММК фондунун аймактык башкармачылыгы _____

2. ССУ аталышы _____

№	ССУ аталышы	003-3/у форманын №
1	2	3
Облус боюнча бардыгы		
Республика боюнча бардыгы		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Медициналык жардамдын сапатын
экспертиза жүргүзүү методикасына
2-тиркеме

Медициналык жардамдын сапатына экспертиза жүргүзүүнүн жыйынтыктары бюнча отчеттору

№ 1 ММК/О ҮДБ/ЖПДБ/ҮДТ денгээлинде медициналык жардамдын сапатына экспертиза жүргүзүнүн отчету

20 _____ ж . _____ отчеттук мезгилинде

№	ССУ аталышы	Экспертизадан өткөрүлгөн мед.карталардын бардык саны	Кемчиликтер жок мед.карталардын саны	Кемчиликтер бар мед.карталардын саны	Кемчиликтердин денгээли %	Изилдөө кемчиликтер	Байкоо кемчиликтер	Дарылоо кемчиликтер	ММК кошумча программанын кемчиликтери 1210, 1601, 1602	Негизсиз эмдөө календарын аткарылбаган учурлар 1405	Ооруканадан чыккандан кийин ооруканын сунуштары аткарылган жок1301, 0302	Көрсөтүү жок болгон 1204 учурда стационардык дарылоого негизсиз жиберүү	Башка кемчиликтер
A	B	C =D+ E	D	E=1+2+3 +4+5+6+ 7+8	F=E/C	1	2	3	4	5	6	7	8
Облус/респу блика боюнча бардыгы													

Аймактык башкармалыгынын сапат бөлүмүнүн башчысы _____ _____
колу аты-жөнү

Аймактык башкармалыгынын директору _____
колу аты-жөнү

мөөр коюу жер

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 5 ММК/О Тез жардам бригадаларынын денгээлинде экспертиза жүргүзүүнүн отчету

20 _____ ж . _____ отчеттук мезгилинде

№	ССУ аталышы	Экспертизадан өткөрүлгөн чакыруу карталардын бардык саны	Кемчиликтер жок карталардын саны	Кемчиликтер бар карталардын саны	Кемчиликтердин денгээли %	Изилдөө кемчиликтер	Байкоо скемчиликтер	Дарылоо кемчиликтер	Башка кемчиликтер
A	B	C =D+E	D	E=1+2+3 +4	F=E/C	1	2	3	4
	Облус/республик а боюнча бардыгы								

Аймактык башкармалыгынын сапат бөлүмүнүн башчысы _____ _____
колу аты-жөнү

Аймактык башкармалыгынын директору _____
колу аты-жөнү

мөөр коюу жер

№ 2 ММК/О Стационар денгээлинде медициналык жардамдын сапатына экспертиза жүргүзүүнүн отчету

20 _____ ж . _____ отчеттук мезгилинде

№	ССУ аталышы	Бейтаптын категориясы	Экспертизадан өткөрүлгөн мед.карталардын	Кемчиликтер жок мед.карталардын саны	Кемчиликтер бар мед.карталардын саны	Кемчиликтердин денгээли %	Ооруканага негизсиз жаткыруу	Изилдөө кемчиликтер	Дарылоо кемчиликтер	Башка кемчиликтер
A	B	C	D =E+F	E	F=1+2 +3+4	G=F/ D	1	2	3	4
		6-жашка чейин								

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

		и балдар								
		кош бойлук, төрөт, төрөттөн кийинки учур								
		Кыска мөөнөттүү бөлүмдөр								
		терапия профилдеги бөлүмдөрү								
		хирургия профилдеги бөлүмдөрү								
Облус/республика боюнча бардыгы										

Аймактык башкармалыгынын сапат бөлүмүнүн башчысы _____
колу аты-жөнү

Аймактык башкармалыгынын директору _____
колу аты-жөнү

мөөр коюу жер

№15 ММК/О №003-3/у форманы толтуруунун сапатын экспертиза жүргүзүүнүн отчету

№	ССУ аталышы	Экспертизадан өткөрүлгөн №003-3/у формалардын бардык саны	Кемчиликтер жок №003-3/у формалардын саны	Кемчиликтер бар №003-3/у формалардын саны	Кемчиликтердин денгээли %	БМСЖ денгээлиндеги кемчиликтер	Стационар денгээлиндеги кемчиликтер

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

A	B	C=D+E	D	E=1+2	F=E/C	1	2
	Облус/республика боюнча бардыгы						

Аймактык башкармалыгынын сапат бөлүмүнүн башчысы _____
колу аты-жөнү

Аймактык башкармалыгынын директору _____
колу аты-жөнү

мөөр коюу жер

Медициналык жардамдын сапатын
экспертиза жүргүзүү методикасына
3-тиркеме

Экспертиза жүргүзүүдө отчеттордун түзүлүшүнүн нускамасы

№1 БМСЖ/О ҮДТ/ҮМБда медициналык жардамдын сапатын экспертиза жүргүзүүнүн электрондук отчетун түзүү боюнча нускама

№1 ММК/О отчеттук форма ҮМБ/ҮДТда көрсөтүлүүчү медициналык жана профилактикалык кызматтардын сапатын экспертизалоо боюнча ведомстволук отчеттуулуктун документи болуп саналат.

№1 ММК/О отчеттук форма «Сапат экспертизасы» программалык камсыздоосу (мындан ары - Программа) «Excel» электрондук таблицасы жана «ҮМБ/ҮДТ сапат экспертизасы» жыйынды таблицасы автоматтык түрүндө ММКФ АБ ОЭК адистери тарабынан ҮМБ/ҮДТда медициналык жардамдын сапатына жүргүзүлгөн экспертизалардын натыйжасы боюнча толтурулган экспертизанын электрондук эсептик формаларынын негизинде түзүлөт: Бейтаптын БМСЖ денгээлинде экспертиза жүргүзүү учеттук формасы (№1 ММК/у формасы)жана БМСЖ денгээлинде кемчиликтер аныкталбаган №5 ММК/у формасы.

Программанын ишин координациялоо жана жөнгө салуу ММК фондунун АБ маалыматтык камсыздоо секторунун жана ММК фондунун маалыматтык-техникалык камсыздоо бөлүмүнүн жооптуу адистери тарабынан жүргүзүлөт.

№1 ММК/О ҮДБ/ЖПДБ/ҮДТ денгээлинде медициналык жардамдын сапатына экспертиза жүргүзүүнүн отчету

1. «№ к/н» А графасында ССУнун катар номери коюлат.
2. «ССУнун аталышы» В графасында саламаттык сактоо уюмунун аталышы көрсөтүлөт.
3. «Экспертизадан өткөн медициналык карталардын саны» С графасында №1 эсепке алуу формаларынын жалпы санынан жана №5 формага киргизилген кемчиликсиз медициналык карталардын санынан түзүлөт.
4. «Кемчиликтери жок медициналык карталардын саны» D графасында №5 ММК/у эсепке алуу формаласына толтурулган мед.карталардын жалпы санынан түзүлөт.
5. «Кемчиликтер бар учурлардын саны» Е графасында №1 ММК/у формасынын 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8-графаларына киргизилген сандардын жалпы суммасынан түзүлөт.
6. «Кемчиликтердин денгээли %» F графасында №1 отчеттун Е/С киргизилген сандардын көрсөткүчү.

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

7. «Изилдөө кемчиликтери» 1-графасы №1 ММК/у эсепке алуу формаларынын 4-пунктунда көрсөтүлгөн кемчиликтердин коддоруна жанаша коюлган оң белгилердин жалпы санынан түзүлөт.
8. «Байкоо кемчиликтери» 2-графа №1 ММК/у эсепке алуу формаларынын 5-пунктунда көрсөтүлгөн коддоруна жанаша коюлган оң белгилердин жалпы санынан түзүлөт.
9. «Дарылоо кемчиликтер» 3-графасы №1 ММК/у эсепке алуу формаларынын 6-пунктунда көрсөтүлгөн коддоруна жанаша коюлган оң белгилердин жалпы санынан түзүлөт.
10. «ММК кошумча программанын кемчиликтери» 4-графа №1 ММК/у эсепке алуу формаларынын 7-пунктунда көрсөтүлгөн оң белгилердин жалпы санынан түзүлөт.
11. «Негизсиз эмдөө календарын аткарылбаган учурлар» 5-граф**а** №1 ММК/у эсепке алуу формаларынын 8-пунктунда көрсөтүлгөн оң белгилердин жалпы санынан түзүлөт.
12. «Ооруканадан чыккандан кийин оорукананын сунуштары аткарылган жок» 6-графа №1 ММК/у эсепке алуу формаларынын 9-пунктунда көрсөтүлгөн оң белгилердин жалпы санынан түзүлөт.
13. «Көрсөтүү жок болгон учурда стационардык дарылоого негизсиз жиберүү» 7-графа №1 ММК/у эсепке алуу формаларынын 10-пунктунда көрсөтүлгөн оң белгилердин жалпы санынан түзүлөт.
14. Башка кемчиликтер» 8-графасы №1ММК/у эсепке алуу формаларынын 11-пунктунда көрсөтүлгөн коддоруна жанаша коюлган оң белгилердин жалпы санынан түзүлөт.
15. Облус ССУ/республика ССУ боюнча жыйынтыктоо көрсөткүчтөр

№5 ММК/О Тез жардам бригадаларынын денгээлинде экспертиза жүргузүүнүн отчету

1. А графасына саламаттык сактоо уюмунун катар номери коюлган.
2. В графасында саламаттык сактоо уюмдарынын аталыштары көрсөтүлгөн.
3. С графасында экспертизадан өткөн чакыруу карталарынын жалпы саны коюлган. №7 эсепке алуу формаларынын жалпы санынан жана №9 формага киргизилген кемчиликсиз медициналык карталардын санынан түзүлөт.

4. «Кемчиликтери жок медициналык карталардын саны» D графасында №9 ММК/у эсепке алуу формасына толтурулган бардык мед.карталардын жалпы санынан түзүлөт.

5. «Кемчиликтер бар учурлардын саны» Е графасында №7 ММК/у бардык эсепке алуу формаларынын толтурулган жалпы санынан түзүлөт жана 1,2,3,4-графалардын суммасына барабар Е=1+2+3+4

6. «Кемчиликтердин денгээли %» F графасында Е/С киргизилген сандардын көрсөткүчү.

7. «Изилдөө кемчиликтери» 1-графасы №7 ММК/у эсепке алуу формаларынын 7-пунктунда көрсөтүлгөн кемчиликтердин коддоруна жанаша коюлган оң белгилердин жалпы санынан түзүлөт.

8.«Байкоо кемчиликтери» 2-графа №7 ММК/у эсепке алуу формаларынын 8-пунктунда көрсөтүлгөн коддоруна жанаша коюлган оң белгилердин жалпы санынан түзүлөт.

9. «Дарылоо кемчиликтер» 3-графасы №7 ММК/у эсепке алуу формаларынын 9-пунктунда көрсөтүлгөн коддоруна жанаша коюлган оң белгилердин жалпы санынан түзүлөт.

10. Башка кемчиликтер» 4-графасы №7 ММК/у эсепке алуу формаларынын 10-пунктунда көрсөтүлгөн коддоруна жанаша коюлган оң белгилердин жалпы санынан түзүлөт.

11. Облус ССУ/республика ССУ боюнча жыйынтыктоо көрсөткүчтөр

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 2 ММК/О Стационар денгээлинде медициналык жардамдын сапатына экспертиза жүргүзүүнүн отчету

1. А графасында саламаттык сактоо уюмунун катар номери коюлат.
2. В графасында саламаттык сактоо уюмдарынын аталыштары көрсөтүлөт.
3. С графасында Бейтаптын категориялары №2 ММК/у эсепке алуу формасынын 4-пунктунда жана №6 ММК/у формасынын 5-графасында көрсөткүчтөрүнүн суммасынан түзүлөт: 6-жашка чейики балдар кош бойлук, төрөт, төрөттөн кийинки учур Кыска мөөнөттү бөлүмдөр терапия профилдеги бөлүмдөрү хирургия профилдеги бөлүмдөрү
4. D графасында экспертизадан өткөн мед. карталарынын жалпы саны коюлат. №2 ММК/у эсепке алуу формаларынын жалпы санынан жана №6 форманын бардык медициналык карталардын санынан түзүлөт. D =E+F
5. «Кемчиликтери жок медициналык карталардын саны» Е графасында №6 ММК/у эсепке алуу формасынын бардык мед.карталардын жалпы санынан түзүлөт.
6. «Кемчиликтер бар учурлардын саны» F графасында №2 ММК/у формасынын 6, 7, 8, 9, 10 пунктарындагы көрсөтүлгөн оң белгилердин жалпы санынан түзүлөт жана 2 ММК отчеттун 1,2,3,4-графалардын суммасына барабар F=1+2+3+4
7. «Кемчиликтердин денгээли %» G графасында F/D киргизилген сандардын көрсөткүчү.
8. «Ооруканага негизсиз жаткыруу» №2 ММК/у эсепке алуу формсынын 7-пунктунда көрсөтүлгөн кемчиликтердин коддоруна жанаша коюлган оң белгилердин жалпы санынан түзүлөт.
9. «Изилдөө кемчиликтери» №2 ММК/у эсепке алуу формасынын 8-пунктунда көрсөтүлгөн кемчиликтердин коддоруна жанаша коюлган оң белгилердин жалпы санынан түзүлөт.
10. «Дарылоо кемчиликтери» №2 ММК/у эсепке алуу формасынын 9-пунктунда көрсөтүлгөн коддоруна жанаша коюлган оң белгилердин жалпы санынан түзүлөт.
11. Башка кемчиликтер» №2 ММК/у эсепке алуу формасынын 10-пунктунда көрсөтүлгөн коддоруна жанаша коюлган оң белгилердин жалпы санынан түзүлөт.
12. Облус ССУ/республика ССУ боюнча жыйынтыктоо көрсөткүчтөр

№15 ММК/О № 003-3/у форманы толтуруунун сапатын экспертиза жүргүзүүнүн отчету

1. А графасына «№ к/н» ССУнун катар номери коюлат.
2.«Саламаттыкты сактоо мекемесинин аталышы» В графасында саламаттык сактоо уюмунун аталышы көрсөтүлөт.
3. С графасында экспертизадан өткөн 03-3/у формалардын жалпы саны коюлат: №15 ММК/у жана №15-1 ММК/у эсепке алуу формаларынын жалпы санынан C=D+E
4. «03-3/у форманы толтурууда кемчиликтери жок медициналык карталардын саны» D графасында №15-1 ММК/у эсепке алуу формасынын бардык мед.карталардын жалпы санынан түзүлөт.
5. «Кемчиликтер бар учурлардын саны» Е графасында №15 ММК/у формасынын 5, 6 - пунктарындагы көрсөтүлгөн оң белгилердин жалпы санынан түзүлөт жана 15 ММК отчеттун 1,2-графалардын суммасына барабар E=1+2
6. «Кемчиликтердин денгээли %» F графасында E/C киргизилген сандардын көрсөткүчү.

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

7. БМСЖ денгээлинде кемчиликтер №15 ММК/у эсепке алуу формасынын 5-пунктунда көрсөтүлгөн коддоруна жанаша коюлган оң белгилердин жалпы санынан түзүлөт.
8. Стационар денгээлинде кемчиликтер №15 ММК/у эсепке алуу формасынын 6-пунктунда көрсөтүлгөн коддоруна жанаша коюлган оң белгилердин жалпы санынан түзүлөт.
9. Облус ССУ/республика ССУ боюнча жыйынтыктоо көрсөткүчтөр.

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 161, 21.02.2025
Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

Кыргыз Республикасынын
Саламаттык сактоо министрлигинин
20____-жылынын «_____» «_____»
№ _____ буйругуна 3-тиркеме

Медициналык жардамдын сапатынын индикаторлоруна мониторинг жүргүзүү методикасы

Методика медициналык жардамдын сапатынын индикаторлоруна мониторинг жүргүзүүнүн эрежелерин аныктайт.

КР ССМ буйругу менен бекитилген медициналык жардамдын сапатынын индикаторлорунун аныктыгын пландуу экспертиза жүргүзүү учурунда жарым жылда 1-жолу мониторинг жүргузүлөт.

"Медициналык жардамдын сапатынынын индикаторлорунун аткаруусуу" маалымат системага онлайн режиминде саламаттык сактоо уюмдары (ССУ) индикаторлордун пландуу көрсөткүчтөрүн жылына 1- жолу "ССУ маалыматтары" графасына толтурушат.

Сапат индикаторлорунун аткарылышын ММК фондунун аймактык башкармалыктарынын (АБ) сапатты экспертизалоо бөлүмдөрүнүн (мындан ары - СЭБ) адистери тарабынан жүргүзүлөт. Мониторинг жүргүзүүгө ММК Фондунун аймактык башкармалыктарынын башка бөлүмдөрүнүн адистери тартылышы мүмкүн. Мониторингдин натыйжалары "Медициналык жардамдын сапатынынын индикаторлорунун аткаруусуу" маалымат системага "ММКФ АБ маалыматтары" графасына толтурулат. Мониторингдин маалыматтарын маалымат системада редакциялоо жана аяктоо отчеттук мезгилден кийинки 5-числодон кечиктирилбестен жүргүзүлөт. Отчеттук мезгилден кийинки 6-күнүнөн баштап маалыматтарын редакциялоого жол берилбейт.

ММКфондуну АБ СЭБ адистери ССУ кызматкерлери менен мониторингдин жыйынтыктарын талкуулайт жана индикаторлордун маалыматтарын аткаруу боюнча көйгөйлөр боюнча иш-чараларды аныкташат. Аналитикалык маалымкат түзүлүп, анда жыл аягына чейин иш-чараларды өткөрүү боюнча сунуштар көрсөтүлөт.

Кийинки мониторингди жүргүзүүдө ММК Фондунун аймактык башкармалыктарынын адистери буга чейинки мониторингде аныкталган кемчиликтерди жоюуга көңүл бурушат. Андан тышкары, 12-айдын ичинде жүргүзүлгөн мониторингдин жыйынтыгы боюнча жыйынтыктары жана сунуштары менен аналитикалык маалымкат түзүлөт, ММК Фондунун “Медициналык жардамдын сапатын контролдоо жана талдоо жүргүзүү” башкармалыгына электрондук форматта отчеттук мезгилден кийинки айдын 10нан кечиктирилбестен жөнөтүлөт. Отчеттордун маалыматтарынын негизинде республика боюнча келишимдердин индикаторлорунун аткарылышына, көрсөтүлгөн медициналык жардамдын сапатына жүргүзүлгөн мониторингдин жыйынтыктарына талдоо жүргүзулөт жана баа берилет. Медициналык жардам көрсөтүүнүн сапаты төмөн болгон учурда ММК фонду бейтаптар үчүн аймактык таандыктыгын жана ыңгайлуулугун эске алуу менен кыйла сапаттуу медициналык жардам көрсөтүүчү ССУ менен медициналык жардам көрсөтүүгө келишим түзүшү мүмкүн.

I. Саламаттык сактоо уюмдарында тез жардам бригадалары көрсөтүүчү медициналык жардамдын сапат индикаторлорунун аткарылышына мониторинг

Мониторинг тез медициналык жардамдын өз убагында, натыйжалуулугун, пациенттердин укуктарынын сакталышын, дарылоонун белгиленген стандарттуу схемаларына шайкештигин жана бекитилген 5 индикатордун (индикаторлордун тизмеси

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

3-1-тиркеме).аткарылышын аныктайт. ММК фондунун аймактык башкармалыктарынын адистери индикаторлордун көрсөткүчтөрүнүн аныктыгын аныктоо үчүн чакырууларынын 50дөн кем эмес картасын тандап алышат.

1.“Тез жардам бригадасынын өз убагында чыгуусу”. Чакыруу түшкөндөн кийин 20-мүнөттүн ичинде тез жардам бригадаларынын чыгып кетишинин саны (11здрав отчеттук форманын 4-таблица 2.1-сап), бир жылдын ичинде аткарылган чыгуулардын саны менен салыштырылат (11- здрав отчеттук форманын 4-таблица 2-сап).

2.“Тез жардамдын натыйжалуулугу. Тез жардам бригадалары жагынан ооруканага госпитализацияланган бейтаптардын денгээли” Тез жардам бригадалары жагынан ооруканага госпитализацияланган бейтаптардын саны (11-здрав отчеттук форманын 3-таблица 4.1-сап), ооруканага жеткирилген бейтаптардын саны менен салыштырылат (11-здрав отчеттук форманын 3-таблица 4-сап).

3.“БМСЖ деңгээлинде дарылана турган диагноздору менен Тез жардам көрсөтүлгөн бейтаптардын денгээли”: БМСЖ деңгээлинде дарылана турган диагноздору менен Тез жардам көрсөтүлгөн бейтаптардын саны. БМСЖ деңгээлинде дарылана турган диагноздору менен Тез жардам көрсөтүлгөн адамдардын саны (11-здрав отчеттук форманын 4-таблица 3.1-3.5 сап), Отчеттук мезгилде аткарылган чыгуулардын саны менен салыштырылат (11- здрав отчеттук форманын 4-таблица 2-сап).

4.“Жүрөктүн өткүр инфаркты жана өткүр инсульт менен бейтаптарга тез жардамдын өз убагында жана натыйжалуу болушу”: жүрөктүн өткүр инфаркты жана өткүр инсульт диагнозу менен, чакыруу түшкөндөн кийин, 60-мүнөттүн ичинде стационарга жеткирилген бейтаптардын саны (медициналык жардамдын алтын сааты) 11-здрав отчеттук форманын 4-таблица 4.1, 5.1 пунктары, ооруканага жүрөктүн өткүр инфаркты жана өткүр инсульт диагнозу менен бардык жеткирилген бейтаптардын саны менен салыштырылат (11-здрав отчеттук форманын 4-таблица 4,5-пункт).

5. “Тез жардам көрсөтүүнүн натыйжалуулугу: иштеген ЭКГ жана дефибриллятор менен жабдылган тез жардам машиналарынын саны”: Иштеген ЭКГ жана дефибриллятор менен жабдылган машиналардын саны (11-здрав 1 - таблица 2.1-сап) бардык тез жардам машиналарынын саны менен салыштырылат (11-здрав 1-табл.2-сап).

Клиникалык протоколдорго дал келбеген чакыруу учурларга №7 ММК/у экспертизанын учеттук формалары толтурулат.

II. Баштапкы деңгээлде стоматологиялык жардамдын жеткиликтүүлүгүнүн индикаторлорунун аткарылышына мониторинг

Мониторинг стоматологиялык жардамдын жеткиликтүүлүгүн жана бекитилген 3 алдын алуу профилактикалык текшерүүлөр индикаторлордун (3-1-тиркеме) аткарылышын аныктайт.

Стоматологиялык жардамдын натыйжалуулугун талдоо үчүн алдын ала профилактикалык текшерүлөрдүн жана стоматологиялык ийгиликтүү аяктаган дарылоо учурлар талданат. Кош бойлуу аялдар, 10-жашка чейинки балдар, 70-жаштан жогорку пенсионерлер акысыз стоматологиялык жардам көрсөтүүнүн жеткиликтүүлүгүн тастыктоо үчүн, жогору аталган категориялардын медициналык карталардын санынан тандоо жолу менен талданат. Бул сан мурунку 6, 12-айдагы көрсөткүчтөрдүн аткарылышы боюнча саламаттыкты сактоо уюмунун отчету менен салыштырылат.

III. Стационар деңгээлинде медициналык жардамдын сапат индикаторлорунун аткарылышына мониторинг

Жалпы стационарлардагы медициналык жардамдын индикаторлору, анын ичинде акушердик медициналык жардам көрсөтүүчү ооруканалар үчүн

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

“Негизсиз ооруканага жаткыруу учурларынын көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде пландуу экспертизада негизсиз ооруканага жаткырылган учурлардын тастыкталган саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат

“Изилдөө, байкоодо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде изилдөө, байкоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат

“Дарылоодо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде дарылоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат

“5-жашка чейинки балдардын (анын ичинде жаңы төрөлгөндөрдүн) дарыланган учурларын пландуу текшерүүдө аныкталган бардык кемчиликтердин көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде 5-жашка чейинки балдардын (анын ичинде жаңы төрөлгөндөрдүн) бардык кемчиликтер тастыкталган дарыланган учурларыдын саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат

“Хирургиялык бөлүмдөрдөгү (хирургия, травматология, урология, ЛОР, офтальмология, гинекология) хирургиялык активдүүлүктүн көрсөткүчү. Минималдуу максаттуу деңгээл 65% Отчеттук мезгилде “Дарылоо учур” маалымат система боюнча хирургиялык профилдеги бөлүмдөрүндө операция өткөрүү менен дарылоо учурлардын саны хирургиялык профилдеги бөлүмдөрүндөгү бардык дарылоо учурлардын саны м/н салыштырылат

Кургак учука каршы стационарларда медициналык жардамдын сапат индикаторлорунун аткарылышына мониторинг

“Негизсиз ооруканага жаткыруу учурларынын көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде пландуу экспертизада негизсиз ооруканага жаткырылган учурлардын тастыкталган саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат

“Изилдөө, байкоодо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде изилдөө, байкоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат

“Дарылоодо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде дарылоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат

“16-жашка чейинки балдардын дарыланган учурларын пландуу текшерүүдө аныкталган бардык кемчиликтердин көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде 16-жашка чейинки балдардын бардык кемчиликтер тастыкталган дарыланган учурларыдын саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат

“Хирургиялык бөлүмдөрдөгү хирургиялык активдүүлүктүн көрсөткүчү. Минималдуу максаттуу деңгээл 65% Отчеттук мезгилде “Дарылоо учур” маалымат система боюнча хирургиялык профилдеги бөлүмдөрүндө операция өткөрүү менен дарылоо учурлардын саны хирургиялык профилдеги бөлүмдөрүндөгү бардык дарылоо учурлардын саны м/н салыштырылат

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Кардиохирургия стационарларда медициналык жардамдын сапат индикаторлорунун аткарылышына мониторинг

“Негизсиз ооруканага жаткыруу учурларынын көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде пландуу экспертизада негизсиз ооруканага жаткырылган учурлардын тастыкталган саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат

“Изилдөө, байкоодо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде изилдөө, байкоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат

“Дарылоодо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде дарылоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат

“5-жашка чейинки балдардын дарыланган учурларын пландуу текшерүүдө аныкталган бардык кемчиликтердин көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде 5-жашка чейинки балдардын бардык кемчиликтер тастыкталган дарыланган учурларыдын саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат

“Хирургиялык бөлүмдөрдөгү хирургиялык активдүүлүктүн көрсөткүчү. Минималдуу максаттуу деңгээл 65% Отчеттук мезгилде “Дарылоо учур” маалымат система боюнча хирургиялык профилдеги бөлүмдөрүндө операция өткөрүү менен дарылоо учурлардын саны хирургиялык профилдеги бөлүмдөрүндөгү бардык дарылоо учурлардын саны м/н салыштырылат

Онко/гематология стационарларда медициналык жардамдын сапат индикаторлорунун аткарылышына мониторинг

“Негизсиз ооруканага жаткыруу учурларынын көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде пландуу экспертизада негизсиз ооруканага жаткырылган учурлардын тастыкталган саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат

“Изилдөө, байкоодо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде изилдөө, байкоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат

“Дарылоодо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде дарылоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат

“16-жашка чейинки балдардын дарыланган учурларын пландуу текшерүүдө аныкталган бардык кемчиликтердин көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде 16-жашка чейинки балдардын бардык кемчиликтер тастыкталган дарыланган учурларыдын саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат

“Хирургиялык бөлүмдөрдөгү хирургиялык активдүүлүктүн көрсөткүчү. Минималдуу максаттуу деңгээл 65% Отчеттук мезгилде “Дарылоо учур” маалымат система боюнча хирургиялык профилдеги бөлүмдөрүндө операция өткөрүү менен дарылоо учурлардын саны хирургиялык профилдеги бөлүмдөрүндөгү бардык дарылоо учурлардын саны м/н салыштырылат

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Психиатрия/Наркология стационарларда медициналык жардамдын сапат индикаторлору стационарларда медициналык жардамдын сапат индикаторлорунун аткарылышына мониторинг

“Негизсиз ооруканага жаткыруу учурларынын көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде пландуу экспертизада негизсиз ооруканага жаткырылган учурлардын тастыкталган саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат

“Изилдөө, байкоодо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде изилдөө, байкоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат

“Дарылоодо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде дарылоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат

“16-жашка чейинки балдардын дарыланган учурларын пландуу текшерүүдө аныкталган бардык кемчиликтердин көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде *16*-жашка чейинки балдардын бардык кемчиликтер тастыкталган дарыланган учурларыдын саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат

“Коштолгон диагноздордо дарылоо кемчиликтердин көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде коштолгон диагноздордо дарылоо кемчиликтердин бар учурлардын тастыкталган саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат

Жеке менчик стационарларда медициналык жардамдын сапат индикаторлорунун аткарылышына мониторинг

“Негизсиз ооруканага жаткыруу учурларынын көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде пландуу экспертизада негизсиз ооруканага жаткырылган учурлардын тастыкталган саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат

“Изилдөө, байкоодо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде изилдөө, байкоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат

“Дарылоодо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү” Отчеттук мезгилде дарылоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат
“16-жашка чейинки балдардын дарыланган учурларын пландуу текшерүүдө аныкталган бардык кемчиликтердин пайызы” Отчеттук мезгилде *16*-жашка чейинки балдардын бардык кемчиликтер тастыкталган дарыланган учурларыдын саны бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны м/н салыштырылат
“Хирургиялык бөлүмдөрдөгү хирургиялык активдүүлүктүн көрсөткүчү. Минималдуу максаттуу деңгээл 65% Отчеттук мезгилде “Дарылоо учур” маалымат система боюнча хирургиялык профилдеги бөлүмдөрүндө операция өткөрүү менен дарылоо учурлардын саны хирургиялык профилдеги бөлүмдөрүндөгү бардык дарылоо учурлардын саны м/н салыштырылат

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Медициналык жардамдын сапатынын индикаторлоруна мониторинг жүргүзүү методикасына тиркеме

Медициналык жардамдын сапат индикаторлордун тизмеси

№ 3 Тез жардам бригадалары жагынан көрсөтүлгөн медициналык жардамдын сапат индикаторлору

Саламаттык сактоо уюмунун аталышы _____

20____жылынын _____1, 2-жарым жылдыгы / 20____жылдык отчеттук көрсөткүчтөрү

№	ИНДИКАТОР	20___ж. (план)		20___ж. (факт)		Ченемден четтөө
		Санарип көрсөткүч	Көрсөткүч %	Санарип көрсөткүч	Көрсөткүч %	(%)
1.	**Тез жардам бригадасынын өз убагында чыгуусу** Максаттуу көрсөткүч 100%	x		x		
	Чакыруу түшкөндөн кийин 20-мүнөттүн ичинде тез жардам бригадаларынын чыгып кетишинин саны (11-здрав отчеттук форманын 4-таблица 2.1-сап		x		x	x
	Отчеттук мезгилде тейленген бардык чакыруулардын саны (11- здрав отчеттук форманын 4-таблица 2-сап)		x		x	x
2.	**Тез жардам бригадалары жагынан ооруканага госпитализация болгон бейтаптардын көрсөткүчү** Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: 3- жылдын ичинде индикатордун орточо көрсөткүчү	x		x		
	Тез жардам бригадалары жагынан ооруканага госпитализацияланган бейтаптардын саны (11-здрав отчеттук форманын 3-таблица 4.1-сап)		x		x	x
	Отчеттук мезгилде ооруканага жеткирилген бейтаптардын саны (11- здрав отчеттук форманын 3-таблица 4-сап)		x		x	x
3.	**БМСЖ деңгээлинде дарылана турган диагноздору менен Тез жардам көрсөтүлгөн бейтаптардын көрсөткүчү** Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: 3- жылдын ичинде индикатордун орточо көрсөткүчү ҮДТ натыйжалуугун көрсөткүчтүн азайышы көрсөтөт	x		x		
	БМСЖ деңгээлинде дарылана турган диагноздору менен Тез жардам көрсөтүлгөн бейтаптардын саны (11-здрав отчеттук форманын 4-таблица 3.1-3.5 сап)		x		x	x
	Отчеттук мезгилде тейленген бардык чакыруулардын саны (11- здрав отчеттук форманын 4-таблица 2-сап)					
4.	**Жүрөктүн өткүр инфаркты жана өткүр инсульт диагнозу менен, чакыруу түшкөндөн кийин, 60-мүнөттүн ичинде стационарга жеткирилген бейтаптардын көрсөткүчү (медициналык жардамдын алтын сааты)** Максаттуу көрсөткүч 100%	x		x		
	Жүрөктүн өткүр инфаркты жана өткүр инсульт диагнозу менен, чакыруу түшкөндөн кийин, 60-мүнөттүн ичинде стационарга жеткирилген бейтаптардын саны (медициналык жардамдын алтын сааты) 11-здрав отчеттук форманын 4-таблица 4.1, 5.1 пунктары		x		x	x

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	Жүрөктүн өткүр инфаркты жана өткүр инсульт диагнозу менен ооруканага жеткирилген бейтаптардын саны (11-здрав отчеттук форманын 4-таблица 4,5-пункт)		x		x	x
5.	**ЭКГ жана дефибриллятор менен жабдылган тез жардам машиналарынын көрсөткүчү** Максаттуу көрсөткүч 100%	x		x		
	Иштөө абалында ЭКГ жана дефибриллятор менен жабдылган машиналардын саны (11-здрав 1 - таблица 2.1-сап)		x		x	x
	Бардык тез жардам машиналарынын саны менен салыштырылат (11-здрав 1-табл.2-сап)		x		x	x

№ 4 Стоматологиялык жардамдын сапат индикаторлору

Саламаттык сактоо уюмунун аталышы _____

20____жылынын _____1, 2-жарым жылдыгы / 20____жылдык отчеттук көрсөткүчтөрү

№ п/п	ИНДИКАТОР	20__ж. (план)		20__ж. (факт)		Ченемден четтөө
		Санарип көрсөткүч	Көрсөткүч %	Санарип көрсөткүч	Көрсөткүч %	%
1.	**Стоматологиялык текшерүүдөн жана дарылоодон өткөн кош бойлуу аялдардын көрсөткүчү** Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: 3- жылдын ичинде индикатордун орточо көрсөткүчү	x		x		
	Дарылоодон өткөн кош бойлуу аялдардын саны		x		x	x
	Профилактикалык текшерүүдөн өткөн кош бойлуу аялдардын саны		x		x	x
2.	**Стоматологиялык текшерүүдөн жана дарылоодон өткөн 10-жашка чейин балдардын көрсөткүчү** Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: 3- жылдын ичинде индикатордун орточо көрсөткүчү	x		x		
	Дарылоодон өткөн 10-жашка чейин балдардын саны		x		x	x
	Профилактикалык текшерүүдөн өткөн 10-жашка чейин балдардын саны		x		x	x
3.	**Стоматологиялык текшерүүдөн жана дарылоодон өткөн 70-жаштан жогору пенсионерлердин көрсөткүчү** Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: 3- жылдын ичинде индикатордун орточо көрсөткүчү	x		x		
	Дарылоодон өткөн 70-жаштан жогору пенсионерлердин саны		x		x	x
	Профилактикалык текшерүүдөн өткөн 70-жаштан жогору пенсионерлердин саны		x		x	x

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№2 Стационарларда медициналык жардамдын сапат индикаторлору

№ 2-1 Жалпы профилдүү стационарлар, анын ичинде акушердик жардам көрсөткөн стационарлар үчүн медициналык жардамдын сапат индикаторлору

Саламаттык сактоо уюмунун аталышы _____

20____жылынын _____1, 2-жарым жылдыгы / 20____жылдык көрсөткүчтөрү

№	Индикатор	20__ж. (план)		20__ж. (факт)		Ченемден четтөө
		Санарип көрсөткүч	% көрсөткүч	Санарип көрсөткүч	Көрсөткүч %	%
1.	**Негизсиз ооруканага жаткыруу учурларынын көрсөткүчү** Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен	x		x		
	Отчеттук мезгилде экспертизада негизсиз ооруканага жаткырылган тастыкталган учурлардын саны		x		x	x
	Бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
2.	**Изилдөө, байкоодо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү** Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен	x		x		
	Изилдөө, байкоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны		x		x	x
	Бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
3.	**Дарылоо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү** *Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен*	x		x		
	Дарылоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны		x		x	x
	Бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
4.	**5-жашка чейинки балдардын (анын ичинде жаңы төрөлгөн ымыкайлардын) дарыланган учурларын текшерүүдө аныкталган дарылоо учурлардын көрсөткүчү** *Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен*	x		x		
	5-жашка чейинки балдардын (анын ичинде жаңы төрөлгөн ымыкайлардын) текшерүүдө аныкталган дарылоо кемчиликтер бар учурлардын саны		x		x	x
	5-жашка чейинки балдардын (анын ичинде жаңы төрөлгөн ымыкайлардын) бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
5.	**Хирургиялык профилдеги бөлүмдөрдөгү хирургиялык активдүүлүктүн көрсөткүчү (хирургия, травматология, урология, лор, офтальмология, гинекология ж.б.)** Минималдуу максаттуу деңгээл 65%	x		x		
	Хирургиялык профилдеги бөлүмдөрүндө операция өткөрүү менен дарылоо учурлардын саны		x		x	x
	Хирургиялык профилдеги бөлүмдөрүндө дарылоо учурлардын жалпы саны		x		x	x

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 2-2 Кургак учука каршы стационарларда медициналык жардамдын сапат индикаторлору

Саламаттык сактоо уюмунун аталышы _____

20____жылынын _____1, 2-жарым жылдыгы / 20____жылдык көрсөткүчтөрү

№ п/п	Индикатор	20__ж. (план)		20__ж. (факт)		Ченем ден четтөө
		Санарип көрсөткүч	Көрсөткүч %	Санарип көрсөткүч	Көрсөткүч %	%
1.	**Негизсиз ооруканага жаткыруу учурларынын көрсөткүчү** Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен	x		x		
	Отчеттук мезгилде негизсиз ооруканага жаткырылган тастыкталган учурлардын саны		x		x	x
	Бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
2.	**Изилдөө, байкоодо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү** Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен	x		x		
	Изилдөө, байкоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны		x		x	x
	Бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
3.	**Дарылоодо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү** *Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен*	x		x		
	Дарылоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны		x		x	x
	Бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
4.	**5-жашка чейинки балдардын дарыланган учурларын текшерүүдө аныкталган дарылоо учурлардын көрсөткүчү** *Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен*	x		x		
	5-жашка чейинки балдардын текшерүүдө аныкталган дарылоо кемчиликтер бар учурлардын саны		x		x	x
	5-жашка чейинки балдардын бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
5.	**Хирургиялык профилдеги бөлүмдөрдөгү хирургиялык активдүүлүктүн көрсөткүчү (хирургия, травматология, урология, лор, офтальмология, гинекология)** Минималдуу максаттуу деңгээл 65%	x		x		
	Хирургиялык профилдеги бөлүмдөрүндө операция өткөрүү менен дарылоо учурлардын саны		x		x	x
	Хирургиялык профилдеги бөлүмдөрүндө бардык дарылоо учурлардын жалпы саны		x		x	x

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 2-3 Кардиохирургия стационарларда медициналык жардамдын сапат индикаторлору

Саламаттык сактоо уюмунун аталышы _____

20____жылынын _____1, 2-жарым жылдыгы / 20____жылдык көрсөткүчтөрү

№ п/п	Индикатор	20__ж. (план)		20__ж. (факт)		Ченемден четтөө
		Санарип көрсөткүч	Көрсөткүч %	Санарип көрсөткүч	Көрсөткүч %	%
1.	**Негизсиз ооруканага жаткыруу учурларынын көрсөткүчү** Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен	x		x		
	Отчеттук мезгилде негизсиз ооруканага жаткырылган тастыкталган учурлардын саны		x		x	x
	Бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
2.	**Изилдөө, байкоодо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү** Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен	x		x		
	Изилдөө, байкоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны		x		x	x
	Бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
3.	**Дарылоодо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү** Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен	x		x		
	Дарылоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны		x		x	x
	Бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
4.	**5-жашка чейинки балдардын дарыланган учурларын текшерүүдө аныкталган дарылоо учурлардын көрсөткүчү** *Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен*	x		x		
	5-жашка чейинки балдардын текшерүүдө аныкталган дарылоо кемчиликтер бар учурлардын саны		x		x	x
	5-жашка чейинки балдардын бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
5.	**Хирургиялык профилдеги бөлүмдөрдөгү хирургиялык активдүүлүктүн көрсөткүчү (хирургия, травматология, урология, лор, офтальмология, гинекология ж.б.)** Минималдуу максаттуу деңгээл 65%	x		x		
	Хирургиялык профилдеги бөлүмдөрүндө операция өткөрүү менен дарылоо учурлардын саны		x		x	x
	Хирургиялык профилдеги бөлүмдөрүндө дарылоо учурлардын жалпы саны		x		x	x

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 161, 21.02.2025 Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

№ 2-4 Онко/гематология стационарларда медициналык жардамдын сапат индикаторлору

Саламаттык сактоо уюмунун аталышы _____

20____жылынын _____1, 2-жарым жылдыгы / 20____жылдык көрсөткүчтөрү

№ п/п	Индикатор	20__ж. (план)		20__ж. (факт)		Ченемден четтөө
		Санарип көрсөткүч	Көрсөткүч %	Санарип көрсөткүч	Көрсөткүч %	%
1.	**Негизсиз ооруканага жаткыруу учурларынын көрсөткүчү** Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен	x		x		
	Отчеттук мезгилде негизсиз ооруканага жаткырылган тастыкталган учурлардын саны		x		x	x
	Бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
2.	**Изилдөө, байкоодо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү** Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен	x		x		
	Изилдөө, байкоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны		x		x	x
	Бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
3.	**Дарылоодо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү** *Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен*	x		x		
	Дарылоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны		x		x	x
	Бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
4.	**16-жашка чейинки балдардын (анын ичинде жаңы төрөлгөн ымыкайлардын) дарыланган учурларын текшерүүдө аныкталган дарылоо учурлардын көрсөткүчү** *Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен*	x		x		
	16-жашка чейинки балдардын текшерүүдө аныкталган дарылоо кемчиликтер бар учурлардын саны		x		x	x
	16-жашка чейинки балдардын бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
5.	**Хирургиялык профилдеги бөлүмдөрдөгү хирургиялык активдүүлүктүн көрсөткүчү (хирургия, травматология, урология, лор, офтальмология, гинекология)** Минималдуу максаттуу деңгээл 65%	x		x		
	Хирургиялык профилдеги бөлүмдөрүндө операция өткөрүү менен дарылоо учурлардын саны		x		x	x
	Хирургиялык профилдеги бөлүмдөрүндө дарылоо учурлардын жалпы саны		x		x	x

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 2-5 Психиатрия /Наркология стационарларда медициналык жардамдын сапат индикаторлору

Саламаттык сактоо уюмунун аталышы _____

20____жылынын _____1, 2-жарым жылдыгы / 20____жылдык көрсөткүчтөрү

№ п/п	Индикатор	20__ж. (план)		20__ж. (факт)		Ченемдеи четтөө
		Санарип көрсөткүч	Көрсөткүч %	Санарип көрсөткүч	Көрсөткүч %	%
1.	**Негизсиз ооруканага жаткыруу учурларынын көрсөткүчү** Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен	x		x		
	Отчеттук мезгилде негизсиз ооруканага жаткырылган тастыкталган учурлардын саны		x		x	x
	Бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
2.	**Изилдөө, байкоодо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү** Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен	x		x		
	Изилдөө, байкоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны		x		x	x
	Бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
3.	**Дарылоодо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү** *Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен*	x		x		
	Дарылоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны		x		x	x
	Бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
4.	**16-жашка чейинки балдардын дарыланган учурларын текшерүүдө аныкталган дарылоо учурлардын көрсөткүчү** *Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен*	x		x		
	16-жашка чейинки балдардын текшерүүдө аныкталган дарылоо кемчиликтер бар учурлардын саны		x		x	x
	16-жашка чейинки балдардын бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
5.	**Коштолгон оорулууларда тиешелүү медициналык жардам көрсөтүлбөгөн учурлардын көрсөткүчү**	x		x		
	Коштолгон ооруларда текшерүүдө аныкталган тиешелүү медициналык жардам көрсөтүлбөгөн учурлардын саны		x		x	x
	Текшерилген коштолгон оорулар бар медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 2-6 Жеке менчик стационарларда медициналык жардамдын сапат индикаторлору

Индикаторы мониторинга исполнения договора для частных организаций здравоохранения, предоставляющих стационарную медицинскую помощь

Саламаттык сактоо уюмунун аталышы _____

20____жылынын _____1, 2-жарым жылдыгы / 20____жылдык көрсөткүчтөрү

№ п/п	Индикатор	20__ж. (план)		20__ж. (факт)		Ченемден четтөө
		Санарип көрсөткүч	Көрсөткүч %	Санарип көрсөткүч	Көрсөткүч %	%
1.	**Негизсиз ооруканага жаткыруу учурларынын көрсөткүчү** Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен	x		x		
	Отчеттук мезгилде негизсиз ооруканага жаткырылган тастыкталган учурлардын саны		x		x	x
	Бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
2.	**Изилдөө, байкоодо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү** Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен	x		x		
	Изилдөө, байкоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны		x		x	x
	Бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
3.	**Дарылоодо табылган кемчиликтердин көрсөткүчү** *Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен*	x		x		
	Дарылоо кемчиликтери бар учурлардын тастыкталган саны		x		x	x
	Бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
4.	**16-жашка чейинки балдардын (анын ичинде жаңы төрөлгөн ымыкайлардын) дарыланган учурларын текшерүүдө аныкталган дарылоо учурлардын көрсөткүчү** *Максаттуу көрсөткүчтү эсептөө: өткөн жылдын көрсөткүчүн эске алуу менен*	x		x		
	16-жашка чейинки балдардын (анын ичинде жаңы төрөлгөн ымыкайлардын) текшерүүдө аныкталган дарылоо кемчиликтер бар учурлардын саны		x		x	x
	16-жашка чейинки балдардын (анын ичинде жаңы төрөлгөн ымыкайлардын) бардык текшерилген медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x
5.	**Коштолгон оорулууларда тиешелүү медициналык жардам көрсөтүлбөгөн учурлардын пайызы**	x		x		
	Коштолгон ооруларда текшерүүдө аныкталган тиешелүү медициналык жардам көрсөтүлбөгөн учурлардын саны		x		x	x
	Текшерилген коштолгон оорулар бар медициналык карталардын жалпы саны		x		x	x

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Кыргыз Республикасынын
Саламаттык сактоо министрлигинин
20____-жылынын «__ __» «___ _____»
№ _____ буйругуна 4-тиркеме

Баштапкы медициналык-санитардык жардамдын деңгээлинде саламаттык сактоо уюмдарында медициналык жардамдын сапатына баалоо жүргүзүү методикасы

I. Киришүү

Бул Методика ММК фондуна жана баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүүчү саламаттык сактоо уюмдарына (мындан ары-ССУ) БМСЖ уюмунун ишинин негизги көрсөткүчтөрү жөнүндө маалымат чогултуу системасын түзүүдө жана медициналык жардамдын натыйжалуулугун баалоодо көмөктөшүүгө багытталган. Бул методиканы колдонуу ММК фондунун/аймактык башкармалыктарынын адистерине, ҮМБ/ЖДПБ кызматкерлерине медициналык жардамдын медициналык, структуралык жана социалдык курамын чагылдырган бир катар индикаторлордун негизинде БМСЖ көрсөткөн медициналык кызматтын сапатына баа берүүгө мүмкүндүк берет.

▪ **Медициналык жардамдын сапатын баалоонун жыйынтыктары боюнча финансылык дем берүүнүн критерийлери**

Баалоо картанын жыйынтыктары боюнча (0 баллдан 1000 баллга чейин) бейтаптарга андан ары медициналык кызмат көрсөтүү үчүн ишмердүүлүктүн шайкештик рейтингинин системасы боюнча БСМЖны финансылык дем берүү бөлүштүрүлөт.

Рейтинг системасы:
- Мыкты A (Excellent);
- Жакшы B (Good);
- Канааттандыраарлык C (Satisfactory);
- Жаман D (Bad);
- Канааттандыраарлык эмес E (Unsatisfactory).

	Медициналык жардамдын сапатын баалоо	**Топтолгон упайлардын саны**	**Финансылык стимул**
A	Мыкты	800-1000	100%
B	Жакшы	600-799	75%
C	Канааттандыраарлык	400-599	50%
D	Жаман	200-399	25%
E	Канааттандыраарлык эмес	0-199	0%

Эскертүү: *ишмердүүлүктү эл аралык баалоого ылайык рейтинг системасы.*

▪ **Медициналык жардамдын сапатын баалоо системасы**

БМСЖ саламаттык сактоо уюмдары көрсөткөн медициналык жардамдардын сапатын баалоо системасы 2 этаптан турат:

1-этап: ҮМБ/ЖДПБ медициналык жардам көрсөтүүнүн сапатын сырттан баалоо ММК Фондунун же анын аймактык башкармалыктарынын кызматкерлери тарабынан тышкы эксперттерди тартуу менен жүргүзүлөт.

2-этап: Верификация-тышкы баалоо жүргүзүүнүн ишенимдүүлүгүн тандап кайра текшерүү. Верификация ММК фондунун адистери тарабынан Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин (мындан ары – КР ССМ), саламаттык сактоо секторунда иштеген эл аралык уюмдардын же өкмөттүк эмес уюмдардын өкүлдөрүн тартуу мүмкүнчүлүгү менен жүргүзүлөт.

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

- **Медициналык жардамдын сапатын сырттан баалоо**

БМСЖ саламаттык сактоо уюмдары көрсөткөн медициналык жардамдардын сапатын сырттан баалоо ММК фондунун аймактык башкармалыктарынын же ММК фондунун адистери тарабынан ММК фондунун аймактык башкармалыктарынын же ММК фондунун буйруктарынын негизинде жарым жылда 1 жолу жүргүзүлөт. Зарыл болгон учурда финансылык адистер жана маалыматтык технологиялар боюнча адистер, тышкы эксперттер тартылат.

Ар бир командада ММК фондунун буйругу менен баалоо процессин координациялоо жана талаш маселелерди чечүү үчүн жетекчи аныкталат.

Баалоону жүргүзүү үчүн ҮМБ/ЖДПБ баалоо картасы колдонулат. Андан кийин кокус тандоо методу менен бааланууучу ССУнун курамына кирген бардык ҮДТдун тизмесинен бир (же бир нече) ҮДТ тандалып алынат, анда ҮМБ/ЖДПБнын баалоо картасын пайдалануу менен ҮДТнын көрсөтүлүүчү медициналык жардамдарынын сапатын тышкы баалоо жүргүзүлөт. Ошондой эле кокус тандоо методу менен тандалган ҮДТнын курамына кирген бир ФАП тандалып алынат, анан ҮМБ/ЖДПБ жана ФАПтын баалоо картасы боюнча көрсөтүлүүчү медициналык жардамдардын сапатын баалоо жүргүзүлөт. Эгерде тандалган ҮДТда ФАП жок болсо, анда ФАПсыз ҮМБ/ЖДПБ баалоо картасы толтурулат. Баалоо командасынын мүчөлөрүнүн бири жетишкен баллдарын көрсөтүү менен ҮМБ/ЖДПБ жана ФАПтын иштериндеги жетишкендиктерди жана кемчиликтерди кыскача баяндоо менен баалоо протоколу толтурулат.

Баалоо аяктагандан кийин, команда ССУ жамааты менен жолугушуп, баалоонун натыйжаларын, аныкталган көйгөйлөрдү талкуулап, чечүү жолдорун же кызматтардын сапатын жогорулатуу жолдорун талкулашат.

Баалоонун жыйынтыгы боюнча баалоо картасынын жана баалоо протоколунун эки нускасына ММК фондунун аймактык башкармалыктарынын/ММК фондунун бардык кызматкерлери жана бааланып жаткан ССУнун жетекчиси кол коюшат. ҮМБ/ЖДПБ баалоо карталарынын жана тышкы баалоо протоколу бирден нускасы ССУда жана ММК фондунун аймактык башкармалыктарында калат.

Бардык саламаттык сактоо уюмдарында медициналык жардамдын сапатын баалоо процесси аяктагандан кийин ММК фондунун аймактык башкармалыктары баалоо карталарын жана баалоо протоколдорун чогултушат, алынган натыйжаларды жалпылашат жана ар бир ҮМБ/ЖДПБ боюнча дем берүүчү төлөмдөрдү эсептөө үчүн ММК фондунун аймактык башкармалыктарынын финансы бөлүмүнө топтомо маалыматтарды беришет.

ММК фондунун аймактык башкармалыктарынын медициналык жардам көрсөтүүлөрүнүн сапатына жүргүзүлгөн баалоонун натыйжалары дем берүүчү төлөмдөрдүн эсеби менен саламаттык сактоо уюмдарын каржылоону жүргүзүү үчүн ММК фондунун бюджетин аткаруу бөлүмүнө берилет.

БМСЖ уюмдарына финансылык дем берүүнүн эрежелери жана тартиби медициналык кызматтын сапатын баалоонун жыйынтыгы боюнча КР ССМнын буйруктары менен бекитилет.

- **Текшерүү (Верификация)**

Верификация ММК фонду тарабынан КР ССМ, саламаттык сактоо чөйрөсүндө иштеген эл аралык уюмдардын же Өкмөттүк эмес уюмдардын өкүлдөрүн тартуу мүмкүнчүлүгү менен жүргүзүлөт. Верификациялоону жүргүзүүгө башка ММК фондунун аймактык башкармалыктарын эксперттери да катыша алышат.

Верификация ММК фондунун чечими боюнча, бирок баалоонун натыйжаларын тастыктоо жана ММК Фондунун аймактык башкармалыктарынын акыйкат жана объективдүү ишин камсыз кылуу үчүн жылына кеминде бир жолу жүргүзүлөт.

Текшерүү процедурасы тышкы баалоонун натыйжаларын кайра текшерүү жана алынган текшерүү натыйжалары менен салыштыруу аркылуу тобокелдикти жана баалоо каталарын азайтат.

Верификация ошол эле баалоо картасын колдонуу менен жүргүзүлөт.

Верификация жүргүзүү үчүн ССУ тандоо төмөнкү методдор менен жүргүзүлөт:

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

– туш келди тандоо;

–ҮМБ/ЖДПБ сапатына жүргүзүлгөн тышкы баалоонун натыйжаларын талдоодо табылган тобокелдиктердин негизинде.

Тобокелдиктердин негизинде верификацияны жүргүзүү үчүн ССУдарын тандоо, мисалы, мурунку мезгилге салыштырмалуу иштин натыйжаларынын көлөмү өтө көп болгон учурда же даттанууларга же маалыматтарга ылайык баалоо жүргүзүү учурунда тартип бузуулардын болушу мүмкүндүгү болжолдонгон учурда колдонулушу мүмкүн. Верификация жүргүзүлө турган ССУ тизмеси аныкталгандан кийин баалоо картасы боюнча баалоонун 3төн кем эмес категориясын кокустан тандап алуу жүргүзүлөт.

Жүргүзүлгөн верификациялоонун натыйжалары мурунку баалоонун натыйжалары менен 10% дан ашык айырмаланган учурда баалоо картасынын бардык категориялары боюнча толук кайра баалоо жүргүзүлөт. Толук кайра баалоонун алынган натыйжалары акыркы болуп эсептелет, анын негизинде ошол берүүчүгө дем берүүнүн суммасын кайра эсептөө жүргүзүлөт. Сумманын айырмасы кармалып калат же кийинки мезгилдеги төлөмдөргө кошулат.

- **Баалоо жүргүзүүнүн мезгилдүүлүгү**

– Тышкы баалоо (ММК фондунун аймактык башкармалыктарынын адистери) – дем берүүчү төлөмдөрдү алганга чейин жүргүзүлүүчү медициналык жардамдын сапатын баалоо - жарым жылда 1 жолу жүргүзүлөт.

–Верификация-дем берүүчү төлөмдөрдү алгандан кийин медициналык жардамдын сапатына баалоо жүргүзүүнүн тууралыгын жана тууралыгын тастыктоо, жылына бир жолудан кем эмес жүргүзүлөт.

II. МЕДИЦИНАЛЫК ЖАРДАМДЫН САПАТ ИНДИКАТОРЛОРУ

БМСЖ ССУ көрсөткөн медициналык жардамдардын сапатын баалоо БМСЖ баалоо картасын пайдалануу менен жүргүзүлөт.

БМСЖ баалоо картасынын индикаторлору эненин жана баланын ден соолугун коргоо, жүрөк-кан тамыр оорулары, кант диабети жана кургак учук сыяктуу негизги артыкчылыктуу багыттарга басым жасоо менен саламаттык сактоодо көйгөйлөрдү талдоонун негизинде иштелип чыккан.

ҮМБ/ЖДПБ баалоо картасы БМСЖ саламаттык сактоо уюмунун ишин ар тараптан баалоого мүмкүндүк берүүчү индикаторлордун топтомунан турат. Ал түзүмү, процесси жана натыйжасы көрсөткүчтөрүнөн турат. Ар бир индикатор башкалар менен, ошондой эле ар кандай ыкмалар менен дифференцияланган же жалпыланган түрдө бааланат. Керектүү маалымат ар түрдүү инструменттердин жардамы менен чогултулушу мүмкүн (бейтаптардын медициналык документтерин талдоо, болгон ресурстарды карап чыгуу, балдарга, кош бойлууларга, курч коронардык синдрому бар пациенттерге, кант диабети менен ооругандарга, кургак учук менен ооругандарга биринчи жардам көрсөтүүдө медицина кызматкерлеринин билимдерин жана көндүмдөрүн тестирлөө жана бейтаптардын канааттануусун сурамжылоо жүргүзүү).

Структуралык көрсөткүчтөргө менеджмент, ресурстарды башкаруу, дары-дармек каражаттары, медициналык шаймандар, медициналык шаймандар, пациенттердин жана медициналык персоналдын гигиенасын сактоо кирет.

Процесстин индикаторлоруна амбулатордук медициналык карталарды баалоо, ошондой эле стандартташтырылган текшерүү баракчаларын колдонуу менен медициналык кызматкерлердин билимин тестирлөө кирет. Ар бир билим тести ар түрдүү жана белгилүү бир шартка байланыштуу клиникалык протокол боюнча медициналык кызматкерлердин билимин баалоого мүмкүндүк берет.

Мисалы, оорулуу баланын энесинин ролун ойногон баалоочу: "Мен уулумду алып келдим, беш жашта. Уулум көп жөтөлүп жатат". Медициналык адис диагноз коюу, дарылоо жана сунуш берүү үчүн баланын физикалык кароосу, лабораториянын натыйжалары ж.б. менен байланышкан суроолорду бериши керек.

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Практикалык көндүмдөрдү баалоо медициналык кызматкерлердин билимин баалоого гана эмес, көрсөтүлгөн медициналык кызматтардын сапатын жогорулатуу үчүн алардын клиникалык билимдерин жана кесиптик көндүмдөрүн чыңдоого мүмкүндүк берет.

Баалоо жүргүзүү үчүн ҮДТнын дарыгерлердин жана медайымдардын тизмесинен туш келди тандоо методу менен тандалып алынат. Баалоо учурунда медициналык кызматкерлерге протоколдорду, текшерүү баракчаларын же бейтаптардын файлдарын окууга тыюу салынат. Суроо-жоопту эстен чыгарбоо керек.

Жыйынтык индикаторлору пациенттердин ҮДТ ишине болгон мамилесин чагылдырат. Бейтаптардын канааттануусун баалоо максатында кош бойлуу аялдар, 6 жашка чейинки балдардын ата-энелери, гипертония менен ооругандар, кант диабети менен ооругандар, кургак учук менен ооругандар үчүн атайын иштелип чыккан анкеталар боюнча пациенттер менен маектешүү жүргүзүлөт. Сурамжылоо телефон чалуулар аркылуу жүргүзүлөт.

Ар бир категориядан 5тен бейтап сурамжыланат, алардын медициналык карталары туш келди тандоо ыкмасы менен тандалып алынат. 5тен аз пациент сурамжыланган учурда, медициналык карталарды кошумча тандоо жүргүзүлөт.

Башында маектеш өзүн тааныштырып, маектин максаты жөнүндө айтып, интервьюга макулдугун сурап, баарлашууга кайсы тил ыңгайлуу экенин тактап алуу керек.

III. БААЛОО КАРТАСЫ

БМСЖ ССУ медициналык жардамдарынын сапатын баалоо үчүн баалоо картасы колдонулат:

- ҮМБ/ЖДПБ жана ФАПтын баалоо картасы - ҮМБ/ЖДПБ жана ФАПтын ишинин сапатын баалоо (6-тиркеме);
- ФАПсыз ҮМБ/ЖДПБ баалоо картасы - ФАПсыз ҮМБ/ЖДПБ ишинин сапатын баалоо (6-1-тиркеме).

ҮМБ/ЖДПБ жана ФАПтын, ФАПсыз ҮМБ/ЖДПБ баалоо картасы боюнча баллдын жалпы суммасы 1000 баллды түзөт.

ҮМБ/ЖДПБ БААЛОО КАРТАСЫ

ҮДТнын баалоо картасы өзүнүн түзүмү боюнча тиркелген Текшерүү-баракчалары менен төмөндөгү 8 баалоо категориясынан турат:

1-Категория: ҮМБ/ЖДПБ ишинин сапаты;
2-Категория: ҮДТ ишинин сапаты;
3-Категория: 6 жашка чейинки балдарга жардам көрсөтүүнүн сапаты;
4-Категория: Кош бойлуу аялдарды тейлөө боюнча жардамдардын сапаты;
5-Категория: Гипертониялык оорулууларга жардам көрсөтүүнүн сапаты;
6-Категория: Кургак учук менен ооруган бейтаптарга жардам көрсөтүүнүн сапаты;
7-Категория: Кант диабети менен ооруган бейтаптарга жардам көрсөтүүнүн сапаты;
8-Категория: ФАП деңгээлиндеги жардамдардын сапаты.
Бардыгы: 1000 упай.

1-КАТЕГОРИЯ: ҮМБ/ЖДПБ ишинин сапаты

1.1. Медициналык жардамын сапатын башкаруу

1.1.1. БМСЖ саламаттык сактоо уюмунун медициналык жардамдын сапатын башкаруу бөлүмүнүн ишинин натыйжалуулугу КР саламаттыкты сактоо министрлигинин 2024-жылдын 21-майынын № 525 буйругуна ылайык отчеттук мезгилдеги ишинин ай сайынкы протоколдору текшерилет.

Баалоо эрежеси: *Отчеттук мезгил ичиндеги ар бир айдын протоколдорун сурап алынат жана текшерилет. Аудиттин жүрүшүндө аныкталган сапат боюнча көйгөйлөрдү чечүү үчүн иш-чаралардын аткарылышы, медициналык кызматтын сапатын башкаруу ишинин натыйжасы каралат. Эгерде жогоруда көрсөтүлгөн талаптар аткарылса, ар бир протокол үчүн 5 балл берилет. 6 протокол үчүн максималдуу балл - 30.*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

1.1.2. Отчеттук мезгилде медициналык жардамдын сапатын башкаруу бөлүмү тарабынан каралган даттануулар боюнча протоколдор (анализ/маалымкат) текшерилет.

Баалоо эрежелери: *Отчеттук мезгил ичинде даттануулар боюнча протоколдорду сурап, текшерүү. Протоколдордо медициналык жардамдын сапатын башкаруу бөлүмүнүн адистери тарабынан даттанууларды кароо процессинде аныкталган көйгөйлөр, даттанууну чечүү үчүн көрүлгөн чаралар, сапатты жакшыртуу боюнча иш-аракеттер планы чагылдырылууга тийиш. БМСЖ ССУ негизделген даттануулар жок болгон учурда 20 балл ыйгарылат, ал эми негизделген / тастыкталган даттануулар болгон учурда балл берилбейт.*

1.2. Маалымат системаларын киргизүү

2024-жылдын 24-октябры № 640 Токмому Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинетинин "Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо чөйрөсүндө санариптик технологияларды өнүктүрүүгө байланышкан айрым маселелер жөнүндө". КР ССМ 2024-жылдын 30-октябры № 05-03/13484 жүгүртүү каты, төмөнкү документтер электрондук форматта жүргүзүлөт:

1.2.1. "Бейтаптын санариптик медициналык картасы" маалымат системасында "Бейтаптын санариптик амбулатордук картасы"модулунун иштеши.

Баалоо эрежеси: *Маалыматтык системанын бар экендигин жана иштешин текшерүү зарыл, талаптарды аткарылса 10 балл, эгер маалыматтык система иштебесе 0 балл берилет.*

1.2.2. "Бейтаптын санариптик медициналык картасы" маалымат системасында "Дарыгердин онлайн жазуусу"модулунун иштеши.

Баалоо эрежеси: *Маалыматтык системанын бар экендигин жана иштешин текшерүү зарыл, талаптарды аткарылса 10 балл, эгер маалыматтык система иштебесе 0 балл берилет.*

1.2.3. "Бейтаптын санариптик медициналык картасы" маалымат системасында "Убактылуу эмгекке жарамсыздык баракчасы"модулунун иштеши.

Баалоо эрежеси: *Маалыматтык системанын бар экендигин жана иштешин текшерүү зарыл, талаптарды аткарылса 10 балл, эгер маалыматтык система иштебесе 0 балл берилет.*

1.2.4. "Бейтаптын санариптик медициналык картасы" маалымат системасында "Катталган калк" модулунун иштеши. ***Баалоо эрежеси:*** *Маалыматтык системанын бар экендигин жана иштешин текшерүү зарыл, талаптарды аткарылса 10 балл, эгер маалыматтык система иштебесе 0 балл берилет.*

1.2.5. "Бейтаптын санариптик медициналык картасы" маалымат системасында "МСЭКке жолдомо" модулунун иштеши. ***Баалоо эрежеси:*** *Маалыматтык системанын бар экендигин жана иштешин текшерүү зарыл, талаптарды аткарылса 10 балл, эгер маалыматтык система иштебесе 0 балл берилет.*

2-КАТЕГОРИЯ: УДТ ишинин сапаты

2.1. Дары-дармек каражаттарынын (ДК) жана медициналык буюмдардын (МБ) топтомдору

2.1.1. Бекитилген тизмеге ылайык жана жарактуулук мөөнөтү менен кан кетүү убагында кош бойлуу аялдар үчүн кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек каражаттарынын жана медициналык буюмдардын топтомунун болушу.

Баалоо эрежеси: *УДТда ДК жана МИ топтомун текшерүү (№ 2.1.1 Текшерүү барагы). Бекитилген тизмеге ылайык комплекттелсе жана жарактуулук мөөнөтү жетиштүү болсо, анда 2 балл ыйгарылат. Эгерде дары-дармек каражаттарынын топтому бекитилген тизмеге ылайык комплекттелбесе же дары-дармек каражаттарынын жарактуулук мөөнөтү өтүп кетсе 0 балл коюлат.*

2.1.2. Бекитилген тизмеге ылайык жана жарактуулук мөөнөтү менен преэклампсияда кош бойлуу аялдар үчүн кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

каражаттарынын жана медициналык буюмдардын топтомунун болушу. ***Баалоо эрежеси:*** *ҮДТда ДК жана МИ топтомун текшерүү (№ 2.1.2. Текшерүү барагы). Бекитилген тизмеге ылайык комплекттелсе жана жаракттуулук мөөнөтү жетиштүү болсо, анда 2 балл ыйгарылат. Эгерде дары-дармек каражаттарынын топтому бекитилген тизмеге ылайык комплекттелбесе же дары-дармек каражаттарынын жаракттуулук мөөнөтү өтүп кетсе 0 балл коюлат.*

2.1.3. Бекитилген тизмеге ылайык жана жаракттуулук мөөнөтү менен анафилактикалык шок учурунда бейтаптарга кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек каражаттарынын жана медициналык буюмдардын топтомунун болушу. ***Баалоо эрежеси:*** *ҮДТда ДК жана МИ топтомун текшерүү (№ 2.1.3. Текшерүү барагы). Бекитилген тизмеге ылайык комплекттелсе жана жаракттуулук мөөнөтү жетиштүү болсо, анда 2 балл ыйгарылат. Эгерде дары-дармек каражаттарынын топтому бекитилген тизмеге ылайык комплекттелбесе же дары-дармек каражаттарынын жаракттуулук мөөнөтү өтүп кетсе 0 балл коюлат.*

2.1.4. Бекитилген тизмеге ылайык жана жаракттуулук мөөнөтү менен балдарга кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек каражаттарынын жана медициналык буюмдардын топтомунун болушу. ***Баалоо эрежеси:*** *ҮДТда ДК жана МИ топтомун текшерүү (№ 2.1.4. Текшерүү барагы). Бекитилген тизмеге ылайык комплекттелсе жана жаракттуулук мөөнөтү жетиштүү болсо, анда 2 балл ыйгарылат. Эгерде дары-дармек каражаттарынын топтому бекитилген тизмеге ылайык комплекттелбесе же дары-дармек каражаттарынын жаракттуулук мөөнөтү өтүп кетсе 0 балл коюлат.*

2.1.5. Бекитилген тизмеге ылайык жана жаракттуулук мөөнөтү менен Курч коронардык синдром учурунда кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек каражаттарынын жана медициналык буюмдардын топтомунун болушу. ***Баалоо эрежеси:*** *ҮДТда ДК жана МИ топтомун текшерүү (Текшерүү барагы 2.1.5.). Бекитилген тизмеге ылайык комплекттелсе жана жаракттуулук мөөнөтү жетиштүү болсо, анда 2 балл ыйгарылат. Эгерде дары-дармек каражаттарынын топтому бекитилген тизмеге ылайык комплекттелбесе же дары-дармек каражаттарынын жаракттуулук мөөнөтү өтүп кетсе 0 балл коюлат.*

2.1.6. Өзгөчө шарттарды талап кылган вакциналарды, инсулинди жана башка препараттарды жана материалдарды, анын ичинде муздаткыч чынжырды жана калган ДК сактоону ҮДТда сактоо жана ташуу бардык талаптарга жооп берет (жайлар абанын параметрлерин каттоо үчүн приборлор: термометрлер, гигрометрлер же психрометрлер менен жабдылышы керек). ***Баалоо эрежеси:*** *Кыдырып чыгуу жана бар экендигин текшерүү: термометр менен муздаткыч, журналга күн сайын каттоо; журналга абанын нымдуулугун күн сайын каттоо; муздак элементтери бар термосумкалар жана муздаткыч чынжырды сактоо боюнча СОП (Текшерүү барагы 2.1.6.). Эгерде бардык критерийлер аткарылса тиешелүү баллдар ыйгарылат, эгерде бир критерий аткарылбаса 0 балл коюлат.*

2.1.7. ҮДТда суу ичирген регидратация пункту бар (ПОР). ***Баалоо эрежеси:*** *Карап жана бар экендигин текшерүү: иш графиги, медициналык кызматкерлер үчүн стол, балдар керебеттери, баланы орой турган стол же тумбочка, тараза, термометрлер, стакандар, чай кашыктар, электр чайнеги, өлчөөчү идиш (1 л.), пипеткалар же бир жолку шприцтер (5 гр.), дагаралар, горшоктор жана аларды тазалоо үчүн идиштерди; дезинфекциялоочу каражаттарды; зарыл сандагы ОРС, кайнатылган суу жана ДК (КР ССМ 2014-ж.4-июлунун №379 СОП боюнча). Пункта методикалык материалдар, көрсөтмө куралдар, ошондой эле энелер үчүн эскертүүлөр менен камсыз кылынганбы. Келип түшкөн оорулууларды каттоо журналы бар (№ 001 формасы), жугуштуу ооруга шектүү болгон учурда каттоо жана шашылыш билдирүү мамсанэпидкөзөмөлдүн аймактык борборуна онлайн режиминде берүү үчүн EPID маалыматтык системасына кирүү мүмкүндүгү жана иш графиги болушу керек. Талаптарга жооп берген учурда тиешелүү баллдар ыйгарылат.* Эгер жок болсо-0 упай.

2.2. Медициналык жабдуулар.

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

2.2.1. Медициналык жабдуулар менен жабдуунун тизмеси боюнча медициналык жабдуулар жумушчу абалда турат. ***Баалоо эрежеси:*** *медициналык жабдуулар менен жабдуунун тизмесине ылайык ар бир медициналык жабдуунун болушун жана иштөө абалын текшерүү (Текшерүү барагы 2.2.1.). Талапка жооп берген учурда тиешелүү балл берилет, эгер жок болсо - 0 балл.*

2.3. Бейтаптардын жана медперсоналдын гигиенасы

2.3.1. Медициналык манипуляция жүргүзүлгөн ар бир кабинетте муздак жана ысык суу (суу жылыткыч): самын; салфетка же сүлгү (кагаз же кездеме); колдун антисептиги жана медперсоналдын колун жуу эрежелери жазылган нускама-эскертме менен. Жол-жоболордун коопсуздук эрежелери сакталат: кол жуу алгоритми (КР КМ 2023-жылдын 12-декабрындагы № 663 токтому) жана инъекциялар стандарттык операциялык жол-жоболоруна (СОП) (КР ССМ 2014-жылдын 4-июлундагы № 379 буйругу) ылайык.

Баалоо эрежеси: *Бардык максаттуу жайларды кыдырып, крандарды ачып, бардык талаптардын сакталышын текшерүү керек. Медициналык манипуляция жүргүзүлгөн кабинеттерде муздак, ысык суу менен раковина бар болушу керек. Медициналык персонал медициналык манипуляцияларды жүргүзүүдөн мурун жана жумуш күнү бою кол гигиенасын жүргүзүп, сактоосу маанилүү самын, салфеткаларды колдонуу, эрежелерге ылайык. медперсоналдын колун иштетүү боюнча нускама көрүнүктүү жерде, кол жууган жерге жакын болушу керек. Колдун гигиенасы жана жол-жоболордун коопсуздугу боюнча эрежелердин сакталышын текшерүү үчүн медицина кызматкери колду жуу алгоритмин көрсөтөт, мында эксперт 2.3.1 Текшерүү - баракчасына ылайык баа берет. Эгерде бардык талаптар аткарылса тиешелүү баллдар ыйгарылат, эгерде бул критерийдин бир талабы аткарылбаса 0 балл коюлат.*

2.3.2. Ар бир ҮДТда кайрылган жарандардын колун жууганга ылайыкташтырылган жерге раковина болушу керек (даараткана да, коридордо же башка бөлмөдө). Ал жер жарык, жарандар үчүн жеткиликтүү: агын суу, самын, таза салфетка же сүлгү; жарык; капкагы бар таштанды челек. ***Баалоо эрежеси:*** *Бардык максаттуу жайларды кыдырып чыгуу керек, бейтаптардын колун жуу үчүн орун бар экендигин текшерүү керек, ал самын, таза салфетка/сүлгү, бөлмөдө иштеген жарыгы бар таштанды контейнери менен жеткиликтүү болушу керек. Эгерде бардык талаптар аткарылса тиешелүү баллдар ыйгарылат, эгерде бул критерийдин бир талабы аткарылбаса 0 балл коюлат.*

2.2.3. ҮДТда даараткана болушу керек:

А варианты: эгерде даараткана сыртта болсо, анда ал төмөнкү талаптарга жооп берет: бейтаптар үчүн жеткиликтүү; таза, эшиги ичинен жабылат; даарат кагазы бар; иштеп жаткан жарыгы бар; капкагы бар таштанды челеги бар, тазалоо графиги, акыркы тазалоо боюнча кызматкерлердин белгилери бар.

В варианты: эгерде даараткана ҮДТ ичинде болсо, анда ал талаптарга жооп берет: бейтаптар үчүн жеткиликтүү; жагымсыз жыттар жок; эшиги ичинен жабылат; жуугуч бачок иштейт, агын суу бар; даарат кагазы, даараткана щеткасы бар; иштеп жаткан жарык бар; капкагы бар таштанды челеги бар, даараткананы тазалоо графиги бар, кызматкерлердин акыркы тазалоо белгилери бар.

Баалоо эрежеси: *ҮДТ даараткасы бейтаптар үчүн жеткиликтүүлүгүн, тазалыгын, даарат кагазынын, жарыктандыруунун, капкагы бар таштанды контейнеринин, тазалоо иштери жүргүзүлгөндүгү тууралуу белгилери бар даараткананы тазалоо графигинин болушун текшерүү зарыл. Эгерде бардык талаптар аткарылса тиешелүү баллдар ыйгарылат, эгерде бул критерийдин бир талабы аткарылбаса 0 балл коюлат.*

3-КАТЕГОРИЯ: 6 жашка чейинки балдарга кызмат көрсөтүүнүн сапаты

3.1. 0 жаштан 1 жашка чейинки балдарга медициналык жардам

Баалоо эрежеси: *Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic»* автоматташтырылган *маалымат базасынан акыркы отчеттук (баалануучу) мезгил ичинде ҮДТна кайрылган 10 дени сак 1 жашка чейинки балдардын медициналык картасын көрүүнүн тизмеси максаттуу*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

тандап алуу. КР ССМ 2024-жылдын 23-апрелиндеги № 422 буйругуна ылайык баланын медициналык картасына талдоо жүргүзүү жана УДТнын ишине төмөнкү критерийлер боюнча баа берүү. Бардык талаптарга жооп берген учурда, ар бир картага тиешелүү баллдар ыйгарылат, эгерде бир критерий аткарылбаса - 0 балл коюлат.

Медициналык документтердин шайкештиги текшерилет:

3.1.1. Баланын медициналык картасын толтуруу негизги талаптарга жооп берет: а) ата-энесинин телефон номери менен бала жөнүндө толук жеке маалыматтары, б) төрөт үйүнөн чыккандан кийинки алгачкы медициналык кызматкерлердин кароо маалыматтары, ошондой эле патронаждык жазуулар жана эне менен баланы кароонун маалыматтары.

Баалоо эрежеси: *баланын медициналык картасын жана кош бойлуу аялдын жеке картасын текшерүү.*

3.1.2. 1 жашка чейинки балдардын физикалык өсүүсүнө жана ден соолугуна толук баалоо жүргүзүлөт. Ата-энелер туура тамактануу жана балдарды багуу боюнча кеңеш алыштыбы. Ата-энелер балдарын туура багуу боюнча кеңеш алыштыбы**.** ***Баалоо эрежеси:*** *динамикада антропометриялык маалыматтардын болушун, ата-энелердин туура тамактануу жана балдарды багуу боюнча консультациядан өткөндүгүн тастыктоо, физикалык өсүүшүү жана башкаларды текшерүү.*

3.1.3. УДТда 1 жашка чейинки балдар профилактикалык эмдөөлөрдүн улуттук календары боюнча эмдөөдөн өтөт. ***Баалоо эрежеси:*** *календарга ылайык эмдөөлөрдү жүргүзүү үчүн баланын медициналык картасын текшерүү. Эгерде медициналык көрсөтмөсүз эмдөөдөн баш тартуу болсо, анда критерий аткарылбаган деп эсептелет.*

3.1.4. УДТда 1 жашка чейинки балдар темир микроэлементтеринин жетишсиздигине (аз кандуулук) текшерилет. ***Баалоо эрежеси:*** *баланын медициналык картасынан темирдин жетишсиздигин текшерүү, андан кийин саплементациялоо жана кийинки саплементация менен. Аз кандуулукта тиешелүү дарылоо жүргүзүлөт (КР ССМ 2023-жылдын 10-мартындагы № 259 буйругуна ылайык);*

3.1.5. 1 жашка чейинки балдарга көрсөтмө болгондо ММК КП боюнча темир препараттарына рецепт жазылганбы. ***Баалоо эрежеси:*** *6 айлык жана 2 айлык эрте төрөлгөн балдарга ММК КП боюнча темир препараттарын жазып берилгенби, балдардын тандалып алынган өнүгүү тарыхын текшерүү, 6 айга чейинки балдар (толук мөөнөттүү) жана 2 айга чейин (ара төрөлгөндөрдө) "ooба" деп коюлат. Эгерде ММК КП боюнча рецепттер жазылып берилсе, критерий аткарылды деп эсептелет.*

3.2. 1 жаштан 6 жашка чейинки балдарга медициналык жардам

Баалоо эрежеси: *Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан акыркы отчеттук (бааланууучу) мезгил ичинде УДТна кайрылган 5 дени сак жан 5 ооруп келген 1 жаштан 6 жашка чейинки балдардын медициналык картасын кокусунан же максаттуу тандап алуу. КР ССМ 2024-жылдын 23-апрелиндеги № 422 буйругуна ылайык баланын медициналык картасына талдоо жүргүзүү жана УДТнын ишине төмөнкү критерийлер боюнча баа берүү. Бардык талаптарга жооп берген учурда, ар бир картага тиешелүү балл ыйгарылат, эгерде бир критерий аткарылбаса - 0 балл коюлат.*

Медициналык документтердин шайкештиги текшерилет:

3.2.1. Баланын медициналык картасын толтуруу негизги талаптарга жооп берет: а) ата-энесинин телефон номери менен бала жөнүндө толук жеке маалыматтары, б) физикалык өнүгүүсүнө жана ден соолукка толук баа берилет. в) ата-энелер туура тамактануу жана балдарды багуу боюнча консультацияларды алышты. ***Баалоо эрежеси:*** *баланын өнүгүү тарыхын бардык талаптарга ылайыктуулугун текшерүү. Үй-бүлөлүк дарыгерлер тобу балдардын дене-бой жана ден-соолугуна курагы боюнча баа берет.*

3.2.2. УДТда 1 жаштан 6 жашка чейинки балдар профилактикалык эмдөөлөрдүн улуттук календары боюнча эмдөөдөн өтүшөт. ***Баалоо эрежеси:*** *календарга ылайык эмдөөнүн тарыхын текшерүү. Эгерде медициналык картада медициналык көрсөтмөсүз жок эмдөөдөн баш тартуу жөнүндө жазуулар болсо, анда критерий аткарылбаган деп*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН ВЕКИТИЛГЕН

эсептелет.

3.2.3. ҮДТ: а) дени сак балдарга негиздүү жүргүзүлөт: а) лабораториялык анализдер жана башка изилдөөлөр, б) консультациялар.

Б) оорулуу балдарга адекваттуу клиникалык кароо жүргүзүлгөнбү: а) коркунучтун жалпы белгилерин аныктоо (жөтөл жана дем алуунун кыйындашы, ич өткөк, ысытма, ангина, кулак оору), температураны өлчөө, ЧД, АД, жүрөктүн кагышы, сатурации; б) лабораториялык анализдер дайындалып, клиникалык диагноз коюлган.

Баалоо эрежеси: *дени сак жана оорулуу балдардын өнүгүү тарыхында КП/КРга ылайык жүргүзүлгөн консультациялардын, негиздүү лабораториялык жана инструменталдык изилдөөлөрдүн бар экендигине текшерүү.*

3.2.4. ҮДТ: А) 2 жашка чейинки дени сак балдарга саплементация өткөрүлгөнбү.

Б) оорулуу балдарга КП/КР ылайык дарылоо жүргүзүлгөнбү. ***Баалоо эрежеси:*** *баланын өнүгүү тарыхын бардык талаптардын болушун текшерүү, көрсөтүлгөн бардык талаптар аткарылбаган учурда критерий аткарылбаган болуп эсептелет (дени сак балдарга саплементация жүргүзүлгөн эмес, оорулуу балдарга КП/КР ылайык келбеген дарылоо жүргүзүлгөн). Эскертүү: 2 жаштан 6 жашка чейинки дени сак балдарда дарылануга көрсөтмө жок болсо "ооба" деп коюлат.*

3.2.5. Көрсөтмөлөр болгон учурда ММК КП боюнча дары-дармектер жазылганбы. ***Баалоо эрежеси:*** *ММК КП боюнча ДК жазып берүүгө балдардын тандалып алынган өнүгүү тарыхын текшерүү. Эгерде көрсөткүчтөр болгондо ММК КП боюнча рецепт жазылбаса, анда критерий аткарылган жок деп эсептелет. Эскертүү: көрсөтмөлөр жок болгон учурда "ооба" деп коюлат.*

3.3. 6 жашка чейинки балдарга шашылыш жардам көрсөтүүнү баалоо

3.3.1. ҮДТ медициналык кызматкерин 6 жашка чейинки балдарга тез жардам көрсөтүү боюнча практикалык көндүмдөрүн баалоо

Баалоо эрежеси: *кокус тандоо ыкмасы менен кызматкерлердин тизмесинен медициналык адисти тандайбыз. Тандалган кызматкер андан кийин эки кечиктирилгис абалдын бирин тандайт, а) ТДН жана б) балдардын талмасы. Бул Текшерүү барагы 3.3.1.а. жана 3.3.1.б. стандартташтырылган жана клиникалык протоколдон жана колдонмодон ылайыкташтырылган* (КР ССМ 2024-ж. 7-августунун № 840 буйругу). *Эксперт медициналык адистин көрсөткөн практикалык көндүмдөрүн баалашы керек, 2 же андан көп туура эмес жоопторго 0 балл ыйгарылат. Туура жоопторго менен тиешелүү баллдар берилет.*

3.4. 6 жашка чейинки балдардын ата-энелеринин маалымдуулук жана канааттануу деңгээли

Баалоо эрежеси: *Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан отчеттук (бааланууучу) мезгилде ҮДТда кызмат алган 6 жашка чейинки балдардын 5 медициналык картасын кокусунан тандап алуу. Ар бир баланын ата-энесине чалып, төмөндөгү 5 суроону бериңиз.*

Эгерде жооптор баланын өнүгүү тарыхындагы жазууларга дал келсе 1 балл берилет, дал келбесе – 0 балл берилет.

Балдардын ата-энелеринин маалымдуулугунун жана канааттануусунун деңгээли жогорку деңгээлге ылайык келген учурда бул индикатор боюнча максималдуу 25 балл эсептелет.

Эскертүү: эгерде баланын өнүгүү тарыхында ата – энесинин телефон номери жок болсо «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан тандоону улантып, 5 баланын ата-энесине сурамжылоо жүргүзсүн.

3.4.1. 1-суроо: Төрөт үйүнөн чыккандан кийин медициналык кызматкерлер сизге жана балага (ымыркай) жашоонун биринчи жумасында барыштыбы (эгер жаңы төрөлгөн болсо)? Эгерде бала 1 жаштан жогору болсо: акыркы жолу качан дарыгердин кабыл алуусуна баргансыз? ***Баалоо эрежеси:*** *эгерде жооптор баланын өнүгүү тарыхындагы жазууларга дал келсе, анда 1 балл берилет, дал келбесе 0 балл.*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

3.4.2. 2-суроо: Сиз билесизби (кандай учурларда) балада кандай коркунучтуу белгилерди байкаганда, тезинен доктурга баруу же дарыгерди чыкыруу керек?
Баалоо эрежеси: *эгерде жоопто ата – эне төмөнкү критерийлердин жок дегенде 3үн көрсөтсө: "дем алуунун кыйындашы; цианоз (баланын тилинин жана ооз көңдөйүнүн былжыр челинин көгөрүшү); эсин жоготуу; судороги (талма); температура; иче албайт же эме албайт; ичи өтүү; ар кандай тамактан же суусундуктан кийин кусуу ж.б." – 1 балл берилет, эгерде айтып бере албаса-0 балл.*

3.4.3. 3-суроо: Балага дары-дармек каражаттарын ММКнын жеңилдетилген рецепттери менен жазып бериштиби? ***Баалоо эрежеси:*** *эгерде жоопто "Ооба" жеңилдетилген рецепттери менен арзан сатып алдык десе – 1 балл ыйгарылат, эгерде жок деп жооп – 0 балл.*

3.4.4. 4-суроо: Сиздин үй-бүлөлүк дарыгерлер тобундагы бардык кызматтар бекер көрсөтүлдүбү же бир нерсеге төлөдүңүзбү?
Баалоо эрежеси: *эгерде жоопто "Ооба" бала үчүн кызматтар бекер көрсөтүлдү десе 1 балл берилет, ал эми жоопто медициналык кызмат үчүн акы төлөнсө: (врачтын кабыл алуусу, адистин консультациясы, манипуляция жүргүзүү, УДТ/УМБ деңгээлинде акысыз жүргүзүлүүчү лабораториялык изилдөөлөр үчүн төлөнгөн болсож.б.) – 0 балл.*

3.4.5. 5-суроо: Сиз УДТнын ишине канааттандыңызбы: (кезек күтүү; өз убагында көрсөтүлгөн медициналык кызмат; медперсоналдын мамилеси; алынган маалыматтын толуктугу, консультация алууда)? Алардын ишин беш баллдык шкала боюнча баалаңыз (0дөн 5 баллга чейин).
Баалоо эрежеси: *эгерде ата –эненин жообу "4-5" болсо – 1 балл, "3-1" болсо – 0 балл ыйгарылат.*

4-КАТЕГОРИЯ: Кош бойлуу аялдарды тейлөө боюнча жардамдардын сапаты

4.1. Антенаталдык жардам
Баалоо эрежеси: *Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан акыркы отчеттук (бааланууучу) мезгил ичинде УДТна кайрылган 10 кош бойлуу аялдын индивидуалдык медициналык картасын кокусунан же максаттуу тандап алуу. КР ССМ 2023-жылдын 10-мартындагы № 259 буйругуна ылайык кош бойлуулардын жеке карталарына талдоо жүргүзүү жана УДТнын ишине төмөнкү критерийлер боюнча баа берүү. Бардык талаптарга жооп берген учурда, ар бир картага тиешелүү балл ыйгарылат, эгерде бир критерий аткарылбаса – 0 балл коюлат.*

4.1.1. Кош бойлуу аялдын жеке картасын жүргүзүү негизги талаптарга жооп берет: а) телефон номерлери менен кош бойлуу аялдын толук жеке маалыматтары, б) алгачкы кароонун датасы жана убактысы, в) кош бойлуулугунун жана өмүрүнүн тарыхы, г) ММК Полисинин болушу.
Баалоо эрежеси: *Бардык талаптарга жооп үчүн карталарды текшериңиз.*

4.1.2. Клиникалык протоколго ылайык клиникалык текшерүү жана байкоо жүргүзүлөт: кан басымы, жүрөктүн кагышы жана ритми, дене температурасы, салмагы, бою, ЧД өлчөнөт, акушердик статуска баа берилет; тобокелдик факторлорун баалоо; кош бойлуулуктун 25 жумасынан баштап гравидограмма туура толтурулганбы. Жогорку тобокелдиктеги кош бойлуулукта консультанттын /консилиумдун жазууларынын жолдомосун жана толуктугун жана 025-4/у таризделген жолдомо текшерилет.
Баалоо эрежеси: *бардык талаптар үчүн карталарды текшериңиз. Кош бойлуу аялдын жеке картасында клиникалык кароодон өткөндүгү жөнүндө жазууларды, кош бойлуулуктун 25-жумасынан тартып гравидограмманы толтурууну, тобокелдик факторлорун баалоону жана көрсөткүчтөр болгон учурунда КР ССМ 2017-ж. 24-февралындагы № 153 буйругуна ылайык өз убагында кайра багыттоону текшерүү зарыл.*

4.1.3. Клиникалык протоколго ылайык изилдөөлөр жүргүзүлөт: Кандын группасы жана резус фактору аныкталды; RW жана ВИЧтин кан анализинин жыйынтыгы, кандын жалпы анализи биринчи барганда жана кош бойлуулуктун 28 жумасында В жана С

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

гепатитине изилдөөлөр жыйынтыгы, зааранын жалпы анализи, белоктун заарасы (ар бир барганда аныкталат), тобокелдик факторлорун баалоо, кош бойлуулуктун 10-13 жума 6 күнүндө жана 18-20 жума 6 күндүк мөөнөттө эрте УЗИ жүргүзүлдү. Биринчи барганда кандагы глюкоза аныкталат. Глюкозотолеранттык тест (ПГТТ) 24 жумадан 28 жумага чейин кош бойлуу аялдарга гана веналык кан плазмасындагы глюкоза норманын чегинде болгон (≥3,9 жана <5,1 ммоль/л) биринчи барганда, кош бойлуулуктун биринчи үч айында мамлекеттик ССУ (акысыз негизде) бактериурияга зааранын анализи өткөрүлгөн (зааранын Грам боюнча боелушу, зааранын тунмасынын микроскопиясы, зааранын орточо порциясын бактериялык культурасы).

* **Эскертүү:** зааранын Грам менен боелушунун же зааранын тунмасынын микроскопиясынын оң (положительный) жыйынтыгында, кош бойлуу аялды бак. посевге жөнөтөт.

Баалоо эрежеси: *КП/КР ылайык жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн негиздүүлүгүн кош бойлуу аялдын жеке картасын текшерүү.*

4.1.4. Клиникалык протоколго ылайык профилактикалык дайындоолор жүргүзүлөт: темир, калий йодид, фолий кислотасы, гельминтке каршы, ацетилсалицил кислотасы 100-150 мг дозада 12 жумадан 37 жумага чейин дайындалат (преэклампсияга жогорку тобокелдик топторунда), кош бойлуулуктун анемиясы аныкталганда, "Темир жетишсиздик анемиясы: скрининг, алдын алуу жана дарылоо" КП ылайык дарылоо дайындалат (КР ССМ 2023-ж. 10-мартындагы № 259 буйругу).

Баалоо эрежеси: *КП/КР ылайык бардык талаптардын бар экендигин картадан текшерүү.*

4.1.5. Төрөт боюнча даярдоо мектеби өткөрүлөт.

Баалоо эрежеси: *кош бойлуу аялдын төрөт боюнча мектепке баруу боюнча жеке картасында жазуулар текшерилиши керек. Жеке карталардын маалыматтарын төрөткө даярдоо мектебине угуучуларды каттоо журналындагы маалыматтар менен салыштыруу (КР ССР 2021-ж. 7-декабрындагы № 1638 буйругу).*

4.1.6. Дары-дармек каражаттарын ММКнын жеңилдетилген рецепттери менен жазып берилет.

Баалоо эрежеси: *ММК КП боюнча ДК жеңилдетилген рецепт жазылганын кош бойлуулардын жеке карталарын текшерүү. ММК КП боюнча рецепттердин номери жок болгон учурда критерий аткарылган жок деп эсептелет ("Жок"деген белги коюлат).*

4.2. Оор преэклампсияда шашылыш жардам көрсөтүүнү баалоо

4.2.1. Оор преэклампсияда шашылыш жардам көрсөтүүдө медициналык кызматкердин практикалык көндүмдөрүн баалоо

Баалоо эрежеси: *Оор преэклампсияда кечиктирилгис медициналык жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоодо УДТ кызматкерлеринин тизмесинен бир медициналык кызматкерди туш келди тандап алуу зарыл. "Преэклампсияга шашылыш жардам көрсөтүү боюнча" тандалган кызматкердин билимин жана көндүмдөрүн ролдук оюн түрүндө баалоо керек № 4.2.1. Текшерүү баракчасынын колдонуу менен. Эгерде медкызматкер оор преэклампсиянын 5 жана андан ашык клиникалык белгилерин санаса; КП/КРга ылайык тез арада магнезиялык жана гипотензиялык терапия жүргүзүү жөнүндө билсе (КР ССМ 2018-ж. 21-ноябрынын № 785 буйругу); ошондой эле тез арада төрөт бөлүмүнө жаткырууну кантип уюштырууну билсе, анда тиешелүү баллдар ыйгарылат, 2 же андан көп туура эмес жооптордо 0 балл коюлат.*

4.3. Кош бойлуу аялдардын маалымдуулук жана канааттануу деңгээли

Кош бойлуу аялдардын маалымдуулугунун жана канааттануусунун деңгээлин баалоо үчүн отчеттук (бааланууучу) мезгилде УДТда кызмат көрсөтүүлөрдү алган 5 кош бойлуу аялдардын жеке картасын «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан тандоо зарыл.

Баалоонун эрежеси: *Кош бойлуу аялдардын жеке картасында телефон номеринин бар экендигин текшерүү, ар бир кош бойлуу аялга чалуу жана алардын ар бирине 5 суроо берүү зарыл. Эгерде жеке картада кош бойлуу аялдын телефон номери көрсөтүлбөсө же чалууга мүмкүн болбосо, «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

сурамжылоо үчүн башка кош бойлуу аялдардын тандоосун улантуу зарыл. Эгер жооп туура болсо жана кош бойлуу аялдын картасындагы жазууга дал келсе, анда 1 балл берилет, эгер дал келбесе – 0.
Кош бойлуу аялдын маалымдуулугу жана канааттануусу жогору болгон учурда бул индикатор боюнча максималдуу 25 балл эсептелет.

4.3.1. 1-суроо: Кош бойлуулуктун кайсы жумасында алгач доктурга кайрылдыңыз? Сураныч, кош бойлуулук боюнча кандай кызматтарды алдыңыз?
Баалоо эрежеси: *эгерде жооп төмөнкүдөй болсо: (кандын группасын жана резус факторун аныктоо; фолаттарды, йодду, темирди дайындоо; тобокел тобундагы аспиринди дайындоо; УЗИ; бактериурияга зааранын анализдөө; RW жана ВИЧке канды анализдөө, кош бойлуулуктун коркунучтуу белгилери). Эгерде жооптор кош бойлуу аялдын жеке картасындагы жазууга дал келсе-1 балл берилет, эгер дал келбесе-0.*

4.3.2. 2-суроо: Сиз билесизби кош бойлуулуктун кайсы коркунучтуу белгилери болгондо доктурга көрүнүшү керек же доктурду чыкырыш керек?
Баалоо эрежеси: *Эгерде кош бойлуу аял 3төн кем эмес коркунучтуу белгини айтып берсе (баш оору, кусуу, кан агуу, амниотикалык суюктуктун куюлушу, түйүлдүктүн начар кыймылдашы же кыймылдын жоктугу, ичтин ылдый жагында катуу оору, дене табынын көтөрүлүшү ж.б.) – 1 балл, 3 белгиден аз болсо -0.*

4.3.3. 3-суроо: ММКнын жеңилдетилген рецепттери боюнча дары-дармектерди арзандатуу менен сатып алдыңызбы?
Баалоо эрежеси: *Эгерде "Ооба", ММК КП боюнча жеңилдетилген рецепт жазылып берилген жана биз аларды жеңилдик менен сатып алдым (фолий кислотасы, калий йодид, темир препараттары же башкалар), анда 1 балл берилет, эгерде жооп "Жок" болсо – 0 балл.*

4.3.4. 4-суроо: Сиз үчүн бардык кызматтар жеткиликтүү болдубу же бир нерсе үчүн акы төлөдүңүзбү?
Баалоо эрежеси: *Эгерде жоопто "ооба" кызмат мага жеткиликтүү болду десе, анда 1 балл берилет, ал эми жоопто медициналык кызмат үчүн акы төлөнсө: (кезекте күтүү; өз убагында көрсөтүлгөн медициналык кызмат; медперсоналдын мамилеси; алынган маалыматтын толуктугу, консультация берүү көндүмдөрү) – 0 балл. Алардын ишин беш баллдык шкала боюнча баалаңыз (0дөн 5 баллга чейин).*

4.3.5. 5-суроо: Сиз УДТнын ишине канааттандыңызбы (кезек күтүү; өз убагында көрсөтүлгөн медициналык кызматтар; медперсоналдын мамилеси; алынган маалыматтын толуктугу, консультация алууда)? Алардын ишин беш баллдык шкала боюнча баалап беренизчи (0дөн 5 баллга чейин). ***Баалоо эрежеси****: Эгерде кош бойлуу аял "4-5" деген жооп берилсе - 1 балл, "3-1" - 0 балл берилет.*

5-КАТЕГОРИЯ: Гипертониялык оорулууларга жардам көрсөтүүнүн сапаты

5.1. Гипертониялык оорулууларга медициналык кызматтар.

Баалоо эрежеси: *Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан акыркы отчеттук (баалануучу) мезгил ичинде УДТда тейленген, биринчи жолу аныкталган 5 пациентти жана мурда учетто турган ГБ менен бейтаптардын 5 медициналык картасын кокусунан же максаттуу тандап алуу. КР ССМ 2024-ж. 18-июлундагы № 785 буйругу ылайык мед.карталарына талдоо жүргүзүү жана УДТнын ишине төмөнкү критерийлер боюнча баа берүү. Бардык талаптарга жооп берген учурда, ар бир картага тиешелүү балл ыйгарылат, эгерде бир критерий аткарылбаса – 0 балл коюлат.*

5.1.1. ГБ менен ооруган дардын медициналык карталары негизги талаптарга жооп берет. а) телефон номерлери менен пациенттин толук жеке маалыматтары, б) биринчи кароонун датасы жана убактысы. ***Баалоо эрежеси:*** *бардык талаптар үчүн карталарды текшериңиз.*

5.1.2. Клиникалык протоколго ылайык клиникалык кароо жана байкоо жүргүзүлөт

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

а) даттануулар, врачтын биринчи кароосундагы оорунун жана өмүр таржымалы (кечиктирилгис абалдарда кароонун датасын жана убактысын көрсөтүү); б) объективдүү маалыматтар (перкуссия, жүрөктүн аускультациясы, АД, жүрөктүн кагышынын жыштыгы жана ритми, ЧД; тобокелдик факторлорун баалоо: ИМТ - салмагы, бою жана белдин айланасы); в) жалпы абалды баалоо; г) дары-дармектерди туруктуу кабыл алуунун статусун баалоо; д) клиникалык диагноз; е) жүрөк-кан тамыр ооруларынын тобокелдик факторлору, суммардык жүрөк-кан тамыр тобокелдиги аныкталган жана тобокелдик факторлору боюнча (туура тамактануу, дене тарбия активдүүлүгү, тамеки тартуунун жана алкоголдун зыяны жөнүндө) консультация жүргүзүлгөн.

Баалоо эрежеси: *Гипертониялык ооруусу менен ооруган бейтаптардын тандалган карталарын көрсөтүлгөн жазуулардын толуктугун текшерүү, оорунун динамикасы чагылдырылат: дене массасынын индекси төмөндөйт, туура тамактануу жана диета сакталат, физикалык активдүүлүк жогорулайт, жаман адаттар жокко чыгарылат же азайтылат.*

5.1.3. Клиникалык протоколго ылайык изилдөөлөр жүргүзүлөт: лабораториялык-инструменталдык изилдөөлөр жүргүзүлдү.

Баалоо эрежеси: *КП/КР ылайык жүргүзүлгөн лабораториялык-инструменталдык текшерүүлөрдүн толуктугун гипертониялык ооруусу менен ооруган бейтаптардын тандалып алынган карталарын текшерүү.*

5.1.4. Клиникалык протоколго ылайык дарылоо дайындалат: дарылоо дайындалган жана акыркы 6 айдын ичинде көзөмөлдөнгөн максаттуу деңгээли 140/90 мм рт.ст.барабар же андан ашпайт.

Баалоо эрежеси: *пациенттин медициналык картасында дарылоонун негиздүүлүгүн текшерүү, акыркы 6 айдын ичинде кан басымынын деңгээли 140/90 мм рт.ст. ге барабар же андан ашпайт.*

5.1.5. Гипертониялык ооруусу менен ооруган бейтаптардын ММКнын кошумча программасы (ММК КП) боюнча дары-дармектер жазылат.

Баалоо эрежеси: *ММК КП боюнча ДК жазылганын медициналык карталарды текшерүү. Камсыздандырылбаган бейтаптар үчүн* "ооба" деп коюшат-кереги жок.*

**** Эскертүү:*** *МКП ылайык бисопролол камсыздандырылгандыгынын статусуна карабастан көрсөткүчтөрү боюнча гипертониялык ооруусу менен ооруган бейтаптарга жазылып берилет.*

5.2. Кан басымын туура өлчөө, ЭКГны тартуу жана курч коронардык синдромдо/ анафилактикалык шокто госпиталга чейинки жардам көрсөтүү боюнча практикалык көндүмдөрдү баалоо.

5.2.1. Кан басымын туура өлчөө жана ЭКГ диагностикасын сапатын баалоо.

Баалоо эрежеси: *УДТ адисинин билимине баа берүү үчүн кокус тандоо ыкмасы менен УДТ кызматкерлеринин тизмесинен бир кызматкерди тандап алуу зарыл. Кан басымын өлчөө боюнча тандалган кызматкердин практикалык көрсөтүүсүн баалоо, андан кийин № 5.2.1 Текшерүү-баракчасы боюнча ЭКГ тартуу жана диагноз коюу боюнча медициналык кызматкердин практикалык көндүмдөрүн баалоо. Эгерде медицина кызматкери бейтапты даярдоонун 5тен кем эмес шарттарын санаса; электроддорду коюу жана электроддорду аппаратка туташтыруу алгоритми; 3 стандарттуу, 3 күчөтүлгөн жана 12 көкүрөк көрсөткүчтөрү жөнүндө; ЭКГны тартуу процесси жөнүндө, анда тиешелүү балл берилет, 2 же андан ашык туура эмес жооптордо 0 балл коюлат.*

5.2.2. Курч коронардык синдромдо/анафилактикалык шокто госпиталга чейинки жардам көрсөтүүнү баалоо.

Баалоо эрежеси: *УДТ кызматкерлеринин тизмесинен ичинен бир медициналык кызматкерди туш келди тандап алынат. Тандалган кызматкер андан кийин эки кечиктирилгис абалдын бирин тандайт: а) Курч коронардык синдром жана б) Анафилактикалык шок. Баалоо учурунда 5.2.2.а. жана 5.2.2.б. Текшерүү баракчалары колдонулат. Бул Текшерүү баракчалары стандартташтырылган жана клиникалык протоколдон жана колдонмодон ылайыкташтырылган. Тандалган кызматкердин билими*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК ОЛТАРЫП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

бардык талаптарга туура келсе, тиешелүү балл берилет, 2 же андан көп туура эмес жооптордо 0 балл коюлат.

5.3. Гипертониялык оору менен ооруган бейтаптын маалымдуулугу жана канааттануу деңгээли

Гипертониялык оору менен ооруган бейтаптардын маалымдуулугунун жана канааттануусунун деңгээлин баалоо үчүн отчеттук (бааланууучу) мезгилде ҮДТда кызмат алган 5 бейтаптын мед картасын «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан тандоо зарыл.

Баалоо эрежеси: *медициналык картадан бейтаптын телефон номерин текшерип, ар бир бейтапка чалып, алардын ар бирине 5 суроо берүү керек. Эгерде бейтаптын (картада) телефон номери жок болсо же ага жетүүгө мүмкүн болбосо, «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан сурамжылоо үчүн башка гипертониялык оору менен кызмат алган мед карталарды тандоосун улантыңыз. Эгер жооп туура болсо жана медкарттагы жазууларга дал келсе 1 балл берилет, эгер дал келбесе – 0 балл.*

5.3.1. 1-суроо: Кан басымынын жогорулашына кандай факторлор таасирин тийгизерин билесизби?

Баалоо эрежеси: *эгерде бейтаптын жообунда төмөнкү тобокелдик факторлорунун жана абалдарынын жок дегенде 3ү угулса: (гиподинамия, семирүү, тамеки тартуу, алкоголь, тузду ашыкча керектөө, тукум куучулук, гиперхолестеринемия; татаалдыктар жөнүндө; криз жөнүндө ж.б.), анда 1 балл берилет, эгер билбесе же айта албаса – 0 балл.*

5.3.2. 2-суроо: Кайсы дарыларды ичип жатасыз? Ал дарыларды ар дайым ичесизби же ичпей да коесузбу?

Баалоо эрежеси: *эгерде бейтап "күн сайын ичем" деп жооп берсе жана тизмектесе: гипертензияга каршы, статин, тромбоциттерге каршы препараттар - 1 балл; башка жооптордо – 0 балл берилет.*

5.3.3. 3-суроо: ММКнын жеңилдетилген рецепттери боюнча дары-дармектерди арзандатуу менен сатып алдыңызбы?

Баалоо эрежеси: *эгерде жоопто "Ооба" десе, ММК КП боюнча жеңилдетилген рецепт жазылып берилсе жана арзандатуу менен сатып алдым десе (кан басымды азайткан дары же башкалар), анда бейтаптын жообуна 1 балл берилет, эгерде жеңилдетилген рецепт менен алган жоокмун десе, анда 0 балл берилет. Эгерде пациент камсыздандырылбаган жаран болсо 1 балл коюлат.*

**Эскертүү: МКПга ылайык бисопролол камсыздандырылгандыгынын статусуна карабастан көрсөткүчтөрү боюнча ГБ менен бейтаптарга берилет.*

5.3.4. 4-суроо: Сиз үчүн бардык кызматтар жеткиликтүү болдубу же бир нерсе үчүн акы төлөдүңүзбү?

Баалоо эрежеси: *эгерде "ооба" кызмат мага жеткиликтүү болду десе, бейтаптын жообу үчүн 1 балл берилет, ал эми жоопто медициналык кызмат үчүн акы төлөнсө (дарыгердин кабыл алуусу, адистин консультациясы, манипуляция жүргүзүү, ЭКГ жана лабораториялык изилдөөлөр үчүн акы төлөнсө ҮДТ/ҮМБ деңгээлинде) – 0 балл берилет.*

5.3.5. 5-суроо: Сиз ҮДТнун ишине канааттандыңызбы: (кезек күтүү; өз убагында көрсөтүлгөн медициналык кызмат; медперсоналдын мамилеси; алынган маалыматтын толуктугу, консультация берүү көндүмдөрүнө)? Алардын ишин беш баллдык шкала боюнча баалаңыз (0дөн 5 баллга чейин). ***Баалоо эрежеси:*** *эгерде пациенттин жообу: "4-5" болсо - 1 балл, "3-1" - 0 балл ыйгарылат.*

6-КАТЕГОРИЯ: Кургак учук менен ооруган бейтаптарга жардам көрсөтүүнүн сапаты

6.1. Кургак учук менен ооруган бейтаптарга медициналык кызмат көрсөтүү

Баалоо эрежеси: *Отчеттук (бааланууучу) мезгил ичинде ҮДТ менен тейленген кургак учук менен ооруган 5 бейтапты ТБ-01/ ТБ-01у /«Sanarip clinic» маалыматтар базасынан кокустан же максаттуу тандоо ыкмасы менен тандоп алуу. Мед карталарга талдоо*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

жүргүзүү жана УДТнун ишине төмөндөгү сапат критерийлери боюнча баа берүү. Бардык талаптарга жооп берген учурда, ар бир картага тиешелүү балл ыйгарылат, эгерде бир критерий аткарылбаса – 0 балл коюлат.

6.1.1. Кургак учук менен ооруган бейтаптардын медициналык карталары негизги талаптарга жооп берет: а) бейтаптын телефон номерлери менен толук жеке маалыматтары, б) алгачкы текшерүүнүн датасы жана убактысы.

Баалоо эрежеси: *бардык талаптар үчүн карталарды текшерилет.*

6.1.2. Клиникалык протоколго ылайык клиникалык кароо жана көзөмөл жүргүзүлөт: а) бейтаптын даттануулары; оорунун жана жашоонун анамнези; (б) объективдүү маалыматтар (АД, ЧДД, жүрөк кагышы, салмак); в) жалпы абалды баалоо; г) клиникалык диагноз.

Баалоо эрежеси: *бардык талаптар үчүн карталарды текшерилет.*

6.1.3. Клиникалык протоколго ылайык изилдөөлөр жүргүзүлөт (кургак учукту аныктоо жана диагностикалоо).

А. Кургак учук оорусун аныктоонун алгоритми өз убагында жүргүзүлөт.

1) Кайрылууда кургак учуктун белгилери боюнча сурамжылоо жүргүзүлөт;

2) Эгерде симптомдор бар болсо, анда ал эки какырыктын үлгүсүн чогултууга жана рентгендик изилдөөгө багытталат. Биринчи үлгү Xpert® MTB/RIF Ultra/Truenat® MTB тез молекулярдык тестке жөнөтүлөт. Экинчи (эртең менен) үлгү патологиялык материалды өстүрүүгө жөнөтүлөт;

3) Изилдөө үчүн үлгүлөр дароо дарылоо башталганга чейин чогултулган.

В. Лабораториялык жана инструменталдык изилдөөлөр кургак учукка каршы дарылоо учурунда (клиникалык мониторинг) № 6.1.3 Текшерүү баракчасына ылайык жүргүзүлөт.

ҮМБ/ЖДПБда кээ бир лабораториялык изилдөөлөрдү жүргүзүүгө мүмкүнчүлүгү жок болгтн учурда КР Саламаттык сактоо министрлигинин 2021-жылдын 5-июлундагы № 515 буйругуна ылайык башка саламаттык сактоо уюмдарында бул изилдөөлөрдү жүргүзүүгө кол коюлган келишимдин болушун текшерилет.

Баалоо эрежеси: *бардык талаптар үчүн карталарды текшериңиз. Тандалган медициналык картада (ТБ 01, ТБ 01у) же кургак учуктун электрондук реестринен жана какырыкты чогултуу журналынан маалыматтарды текшерүү: какырыкты алуу датасы, какырыкты жөнөтүү датасы жана анализдин жыйынтыктарын жазуу (тастыктоо), дарылоо датасы. № 6.1.3. Текшерүү баракчасын колдонуу менен пациенттин тандалган медициналык жазууларында (ТБ 01, ТБ 01у) же кургак учуктун электрондук реестринде ай сайын лабораториялык жана инструменталдык изилдөөлөрдүн болушун көрүү.*

6.1.4. КПга ылайык дарылоо: кургак учукка каршы дарыларды (ПТП) белгиленген дарылоо режими менен жана үзгүлтүксүз алуу. Кургак учук менен ооругандар кургак учук аныкталгандан кийин 5 күндүн ичинде кургак учукка каршы дарылоону башташкан.

ССУда кургак учук менен ооруган бейтаптар үчүн жагымсыз көрүнүш (НЯ) жеңилдетүү үчүн дары-дармектер бар.

Баалоо эрежеси: *Бейтапка берилген дары-дармек каражаттарын эсепке алуунун өз убагында жана толуктугун текшерүү, кургак учук менен ооруган бейтапка дары-дармек каражаттарын берүүнү эсепке алуу медкартасына ылайык келген дары каражаттарынын калдыктарын салыштыруу.ТБ 01/ТБ 01у боюнча кургак учукка каршы дарылоонун дайындалган күнүн жана дарылоо башталган күнүн каралат.*

6.1.5. УДТ 2 жуманын ичинде кургак учук менен ооругандар менен байланышта болгон бардык адамдарды текшерүүдөн өткөрөт.

Баалоо эрежеси: *Бейтаптардын тандалган медкарталарында (форма 025-у), врач эпидемиолог берген тизмесине ылайык байланышы бар адамдарынын КУ текшерилгенин текшерүү. Кургак учук менен оруугандар менен байланышуу фактыларын текшерүү, жөтөлгөндө - какырыкты изилдөө, симптомдору жок болсо - рентген изилдөө; 5 жашка чейинки балдарда туберкулин тестине жол берилет. (КУ контакттарды жүргүзүү боюнча нускама - КР ССМ 2018-ж. 13-июну № 429 буйругу).*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

6.2. Какырыкты чогултуу боюнча ҮДТ кызматкеринин практикалык көндүмдөрүн баалоо.

6.2.1. ҮДТнун медициналык айымынан какырыкты чогултуу боюнча практикалык көндүмдөрүн баалоо.

Баалоо эрежеси: *ҮДТ кызматкерлеринин тизмесинен ичинен бир медициналык айымды туш келди тандап алынат. Какырыкты чогултуу эрежелери боюнча, анын ичинде төмөнкүлөр боюнча билимдерге баа берүү: (а) документтерди туура толтуруу; (б) какырыкты чогултуунун максатын, маанисин жана процессин жеткиликтүү түшүндүрүү; (в) коргонуунун жеке каражаттарын туура пайдалануу; (г) коопсуздук чараларын сактоо; (д) контейнерлерди туура маркалоо; (е) какырыктын үлгүлөрүн лабораторияга ташууну жана жеткирүүнү уюштуруу. Текшерүү баракчасы 6.2.1. Эгерде медициналык айым туура жооп берсе, тиешелүү балл берилет, эгерде 2 же андан көп туура эмес жооп берсе 0 балл.*

6.2.2. Кургак учукка какырыкты чогултуу системасы.

Какырыкты чогултуучу жер үй-бүлөлүк дарыгерлер тобунун негизги имаратынын сыртында жайгашкан.

ҮДТда какырыкты чогултуу үчүн бардык зарыл нерселер бар какырыкты чогултуу бурчу болот: какырыкты чогултуу жана жөнөтүү үчүн журнал; какырыкты микроскопиялык изилдөөгө жолдомо – КУ 03 формалары жана коштоочу баракчалар; бейтап жана медициналык кызматкер үчүн какырыкты чогултуу техникасы боюнча нускамалар; коргонуунун жеке каражаттары (респираторлор); какырык үчүн 6 даанадан кем эмес таза контейнерлер; контейнер үчүн сыймдуулук; транспорттук ящик/бикс.

Баалоо эрежеси: *бардык максаттуу жайларды кыдырып, талаптардын ар бирин текшерүү керек. Эгерде бардык критерийлер аткарылса тиешелүү баллдар ыйгарылат, эгерде бир критерий аткарылбаса 0 балл коюлат.*

6.2.3. ҮДТ кургак учук менен ооруган дарылоо (НКЛ) жүргүзүлүүгө тийиш болгон желдетилүүчү бөлмөнү (бөлмөнү) аныкталган. Бул жайда: суусу менен идиш, стакандар; медицина кызматкерлери үчүн респираторлор; бейтаптар үчүн маскалар; кургак учукка каршы дарылоо процессинде бейтап менен консультацияларды жана аңгемелешүүлөрдү өткөрүү үчүн маалыматтык материалдар: нускамалар, брошюралар, плакаттар, окуу куралдары ар бир КУ-бейтап үчүн ПТП жетиштүү көлөмдө болууга тийиш.

Баалоо эрежеси: *бардык максаттуу жайларды кыдырып чыгуу, талаптардын ар биринин болушун, анын ичинде кургак учук менен ооруган бейтаптардын санына ылайык кургак учукка каршы препараттардын болушун текшерүү зарыл. Эгерде бардык критерийлер аткарылса тиешелүү баллдар ыйгарылат, эгерде бир критерий аткарылбаса 0 балл коюлат.*

6.3. Кургак учук менен ооруган бейтаптардын маалымдуулугу жана канааттануу деңгээли

Кургак учук менен ооруган бейтаптардын маалымдуулугунун жана канааттануусунун деңгээлин баалоо үчүн отчеттук (бааланууучу) мезгилде ҮДТда тейленген же кызмат алган 5 бейтаптын мед картасы ТБ-01/ТБ-01у / «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан тандоо зарыл.

Баалоо эрежеси: *Медкартадан бейтаптын телефон номери болушун текшерүү керек. Ар бир бейтапка чалып, алардын ар бирине 5 суроо бериңиз. Эгерде медкартасында телефон номери жок болсо же пациентке чейин жетүүгө мүмкүн болбосо – анда 5 бейтапты сурамжылоо үчүн маалымат базасынан башка бейтаптарды тандоону улантуу. 5 пациентти сурамжылоодо ар бир туура жооп үчүн 1 балл берилет, Эгер дал келбесе – 0 балл. Эгерде ҮДТда КУ менен 5тен аз пациент болсо, анда КУ менен ооруган бардык бейтаптар сурамжыланат.*

6.3.1. 1-суроо: Сиз кургак учукка каршы дарыларды күн сайын ичесизби же абалыңыз жакшырып же начарлап кетсе, дарылануудан тыныгуу аласызбы? Эмне үчүн?

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Баалоо эрежеси: *Эгерде пациенттин "Ооба, ДК дайыма ичем, эч качан тынығуу албайм" деген жообу болсо -1 балл, ал эми "биздин УДТда дары берилбейт; ДК алып келүү үчүн райондук УМБдон каражат жок" деп жооп берсе же башка жооп болсо – 0 балл.*

6.3.2. 2-суроо: Ашказан, оң кабырга жак, ичиңиз өтсө же башка оорунун белгилери болсо эмне кыласыз жана кайда барасыз?

Баалоо эрежеси: *эгерде бейтаптын жообунда бул белгилер пайда болгондо мен дароо дарылоочу врачка билдирем жана терс көрүнүштөрдү азайтуу үчүн керектүү дары - дармектерди ичем, ошондой эле белгиленген негизги кургак учукка каршы дарыларды ичүүнү улантам – 1 балл берилет, башка жооптор үчүн-0 балл.*

6.3.3. 3-суроо: Кургак учукка каршы дары-дармектер Сизге УДТнан бекер берилип жатабы же өзүңүз сатып алып жатасызбы?

Баалоо эрежеси: *Эгерде бейтаптын "Ооба, УДТнан бекер алам" деген жообу - 1 балл болсо, башка жоопко – 0 балл.*

6.3.4. 4-суроо: Кургак учукту дары-дармектер менен дарылоодо тамактануунун өзгөчөлүгү жөнүндө билесизби?

Баалоо эрежеси: *Бейтап төмөнкү тамак-аш өзгөчөлүктөрүн айтып бериш керек: тез-тезден, бөлүп тамактануу; сөзсүз эт, сүт азыктарын, витаминдерди (жашылча, жемиш) тамак-аш рационунда болуу зарыл. Ичкилик ичпөө керек. Эгерде пациенттин жообу жогорудагылардан 2-3 жоопту тизмектесе, 1 балл берилет, ал эми жоопто "жок" тамактануу боюнча кеңеш же башка жооп ала элек болсо, 0 балл берилет.*

6.3.5. 5-суроо: Дарылоо учурунда Сизге колдоо көрсөтүлгөнбү (консультация, дарыгер же медайым менен сүйлөшүү ж.б.). Алардын ишин беш баллдык шкала боюнча баалаңыз (0дөн 5 баллга чейин).

Баалоо эрежеси: *Эгерде бейтаптын жообу: "4-5" - 1 балл, "3-1" - 0.*

7-КАТЕГОРИЯ: Кант диабети менен ооруган бейтаптарга жардам көрсөтүүнүн сапаты

7.1. Кант диабет оорусу менен ооруган бейтаптарга медициналык жардам көрсөтүү.

Баалоо эрежеси: *Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан акыркы отчеттук (бааланууучу) мезгил ичинде УДТда тейленген кант диабети менен ооруган 10 бейтаптын медициналык картасын кокусунан же максаттуу тандап алуу. Ал карталарга талдоо жүргүзүү жана УДТнун ишине төмөндөгү сапат критерийлери боюнча баа берүү. Бардык талаптарга жооп берген учурда, ар бир картага тиешелүү балл ыйгарылат, эгерде бир критерий аткарылбаса – 0 балл коюлат.*

7.1.1. Кант диабети менен менен ооругандардын медициналык карталары негизги талаптарга жооп берет. а) телефон номерлери менен пациенттин толук жеке маалыматтары, б) биринчи кароонун датасы жана убактысы.

Баалоо эрежеси: *бардык талаптар үчүн карталарды текшериңиз.*

7.1.2. Клиникалык протоколго ылайык клиникалык кароо жана көзөмөл жүргүзүлөт: а) даттануулар, дарыгердин биринчи кароосундагы оору жана өмүр таржымалы, кечиктирилгис абалдагы убакыт датасы; б) объективдүү маалыматтар (АД, ЧД, ЧСС), в) жалпы абалды баалоо; г) дары-дармектерди туруктуу кабыл алуунун статусун баалоо; д) клиникалык диагноз; е) жүрөк-кан тамыр ооруларынын тобокелдик факторлору боюнча консультация жүргүзүлгөн (артериялык гипертензия; рационалдуу тамактануу; ИМТны баалоо: бою, салмагы жана белдин айланасы, буттун абалы, үй-бүлөлүк тарыхы; физикалык активдүүлүк), ж) медайымдык байкоо баракчасы.

Баалоо эрежеси: *КП/КР ылайык кароонун жана көзөмөлдүн болушун жана толуктугун тандалып алынган карталарын текшерүү.*

7.1.3. Клиникалык протоколго ылайык изилдөөлөр жүргүзүлөт: лабораториялык-инструменталдык изилдөөлөр жүргүзүлдү: ач карын гликемияны аныктоо (ГПН-ач карын плазмасындагы сахарды), гликатталган гемоглобинге кан анализи жылына 1 жолудан кем

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

эмес (мамлекеттик ССУ 1 жолу акысыз жүргүзүлөт) тамактан кийин глюкозаны аныктоо (постпрондиалдык гликемия), ЭКГ, көкүрөк рентгенографиясы, ички органдардын УДИ, СКФ эсеби, ОАМ, ОАМ, бөйрөк тесттери (креатинин, мочевина, азот калдыгы), боор тесттери (АЛТ АСТ), холестирин (микроальбуминурия же жашыруун белок).

Баалоо эрежеси: *КП/КР ылайык жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн толуктугун кант диабети менен ооруган бейтаптардын тандалып алынган карталарынан текшерүү.*

7.1.4. Клиникалык протоколго ылайык дарылоо дайындалат: дарылоо дайындалып, көз дарыгери, невропатолог, кардиолог (көрсөткүчү боюнча кардиолог) кеңеш берилип, гликемиялык контролдун максаттуу деңгээлине жетип, кант диабетинин экинчи профилактикасы жүргүзүлөт.

Баалоо эрежеси: *Кант диабети менен бейтаптардын тандалып алынган карталарын негиздүү дарылоонун, глюкозанын контролдонуучу деңгээлине жетишүүнүн жана КП/КР ылайык профилактикалык иш-чараларды жүргүзүүнүн болушун текшерүү.*

7.1.5. Кант диабети менен ооруган дарга жеңилдетилген дары-дармек менен камсыз кылуу боюнча дары (инсулин) берилет.

Баалоо эрежеси: *Медкарталарды текшерүү - МКПга ылайык кант диабет оорулуулар үчүн ДК берүүнү, сактоону жана муздак режимдин сакталышын текшерүү.*

7.2. Кант диабети менен ооруган бейтаптарга гипогликемия, гипо - же гипергликемиялык (кетоацидотикалык) комада госпиталга чейинки шашылыш жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо

7.2.1. Кант диабети менен ооруган гипогликемия, гипо - же гипергликемиялык (кетоацидотикалык) комада госпиталга чейинки жардам көрсөтүү боюнча ҮДТ медициналык кызматкеринин практикалык көндүмдөрүн баалоо

Баалоо эрежеси: *ҮДТнын медициналык кызматкеринин билимине баа берүү үчүн ҮДТнын мед кызматкерлеринин тизмесинен бир кызматкерди кокустан тандап алуу зарыл. Кант диабети менен ооруган гипогликемия, гипо-же гипергликемиялык комада кечиктирилгис жардам көрсөтүү боюнча медициналык кызматкердин билимине баа берүү. Тандалган мед кызматкер баалоо жүргүзүү үчүн үч абалдын бирин туш келди ыкма менен тандайт. Андан ары боюнча кызматкердин билимин жана көндүмдөрүн № 7.2.1.а.б.в. Текшерүү барагына ылайык бааланат. 2 же андан көп туура эмес жоопторго 0 балл ыйгарылат. Туура жоопторго менен тиешелүү баллдар берилет.*

7.3. Кант диабети менен ооруган бейтаптардын маалымдуулук жана канааттануу деңгээли

Кант диабети менен ооруган бейтаптардын маалымдуулугунун жана канааттануусунун деңгээлин баалоо үчүн отчеттук (бааланууучу) мезгилде ҮДТда тейленген же кызмат алган 5 бейтаптын мед картасын «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан тандоо зарыл.

Баалоо эрежеси: *Медкартадан бейтаптын телефон номери бар-жогун текшерүү керек. Ар бир бейтапка чалып, алардын ар бирине 5 суроо бериңиз. Эгерде картасында телефон номери жок болсо же пациентке чейин жетүүгө мүмкүн болбосо, анда 5 бейтапты сурамжылоо үчүн маалымат базасынан башка бейтаптарды тандоону улантуу керек. Бейтапты сурамжылоодо ар бир туура жооп үчүн 1 балл берилет, эгер дал келбесе – 0 балл.*

7.3.1. 1-суроо: Кандагы канттын көбөйүшүнө кандай факторлор таасир этиши мүмкүн деп ойлойсуз?

Баалоо эрежеси: *Эгерде бейтаптын жообунда төмөнкү тобокелдик факторлорунун жок дегенде 3ү угулса: гиподинамия, семирүү, тамеки тартуу, алкоголь, таттууларды, тузду ашыкча колдонуу, тукум куучулук, гиперхолестеринемия; татаалдыктар жөнүндө; кома ж.б. анда 1 балл берилет, жок болсо – 0 балл.*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

7.3.2. 2-суроо: Кандай дарыларды ичип жатасыз? Ал дарыларды дайыма ичесизби же тыныгуу мененби? ***Баалоо эрежеси:*** *Эгерде пациент "кантты азайтуучу дарыларды күн сайын ичем" деп жооп берсе– 1 балл; башка жооптордо – 0 балл.*

7.3.3. 3-суроо: а) Инсулинге көз каранды кант диабет диагнозу коюлган бейтаптар үчүн суроо: Сиз инсулинди акысыз жана тест тилкелерин жеңилдетилген ММК рецепттери менен жарым жартылай төлөө менен аласызбы? б) инсулинге көз каранды эмес кант диабет диагнозу коюлган оорулуулар үчүн суроо: Сиз метформин (диаформин, инсуфор, метфиалк, метфогамма, сиофор) дарыларын ММКнын жеңилдетилген рецепттери менен сатып алдыңызбы? ***Баалоо эрежеси:*** *Эгерде бейтаптан "ооба" деген жообуна 1 балл берилет, ал эми башка жоопко 0 балл.*

7.3.4. 4-суроо: ҮДТда бардык кызматтар Сиз үчүн жеткиликтүү болдубу же бир нерсе үчүн акы төлөдүбүңүзбү? ***Баалоо эрежеси:*** *Эгерде жоопто "ооба" кызмат мага жеткиликтүү болду десе, 1 балл берилет, ал эми жоопто медициналык кызмат үчүн акы төлөнгөнү айтылса: (врачтын кабыл алуусу, адистин консультациясы, манипуляция жүргүзүү, лабораториялык изилдөөлөр үчүнж.б. акы төлөнсө) – 0 балл.*

7.3.5. 5-суроо: Сиз ҮДТнун ишине канааттандыңызбы: (кезек күтүү; өз убагында көрсөтүлгөн медициналык кызмат; медперсоналдын мамилеси; алынган маалыматтын толуктугу, консультация берүү көндүмдөрүнө)? Алардын ишин беш баллдык шкала боюнча баалаңыз (0дөн 5 баллга чейин).

Баалоо эрежеси: *Эгерде бейтаптын жообу: "4-5" - 1 балл, "3-1" - 0 балл ыйгарылат.*

8-КАТЕГОРИЯ: ФАП деңгээлиндеги жардамдардын сапаты

Бул категория боюнча бардык индикаторлордун критерийлерине ылайык келген учурда тиешелүү баллдар ыйгарылат.

8.1. ФАП деңгээлинде ресурстарды башкаруу

8.1.1. Бекитилген тизмеге ылайык жана жарактуулук мөөнөтү менен кан кетүү убагында кош бойлуу аялдар үчүн кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек каражаттарынын топтомунун жана медициналык буюмдардын болушу.

Баалоо эрежеси: *ФАПда ДК жана МИ топтомун текшерүү (№ 2.1.1 Текшерүү барагы). Бекитилген тизмеге ылайык комплекттелсе жана жарактуулук мөөнөтү жетиштүү болсо, анда 2 балл ыйгарылат. Эгерде дары-дармек каражаттарынын топтому бекитилген тизмеге ылайык комплекттелбесе же дары-дармек каражаттарынын жарактуулук мөөнөтү өтүп кетсе 0 балл коюлат.*

81.2. Бекитилген тизмеге ылайык жана жарактуулук мөөнөтү менен преэклампсияда кош бойлуу аялдар үчүн кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек каражаттарынын жана медициналык буюмдардын болушу. ***Баалоо эрежеси:*** *ФАПда ДК жана МИ топтомун текшерүү (№ 2.1.2. Текшерүү барагы). Бекитилген тизмеге ылайык комплекттелсе жана жарактуулук мөөнөтү жетиштүү болсо, анда 2 балл ыйгарылат. Эгерде дары-дармек каражаттарынын топтому бекитилген тизмеге ылайык комплекттелбесе же дары-дармек каражаттарынын жарактуулук мөөнөтү өтүп кетсе 0 балл коюлат.*

8.1.3. Бекитилген тизмеге ылайык жана жарактуулук мөөнөтү менен анафилактикалык шок учурунда бейтаптарга кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек каражаттарынын жана медициналык буюмдардын болушу. ***Баалоо эрежеси:*** *ФАПда ДК жана МИ топтомун текшерүү (№ 2.1.3. Текшерүү барагы). Бекитилген тизмеге ылайык комплекттелсе жана жарактуулук мөөнөтү жетиштүү болсо, анда 2 балл ыйгарылат. Эгерде дары-дармек каражаттарынын топтому бекитилген тизмеге ылайык комплекттелбесе же дары-дармек каражаттарынын жарактуулук мөөнөтү өтүп кетсе 0 балл коюлат.*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

8.1.4. Бекитилген тизмеге ылайык жана жарактуулук мөөнөтү менен 6 жашка чейинки балдарга кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек каражаттарынын топтомунун жана медициналык буюмдардын болушу. ***Баалоо эрежеси:*** *ФАПда ДК жана МИ топтомун текшерүү (№ 2.1.4. Текшерүү барагы). Бекитилген тизмеге ылайык комплекттелсе жана жарактуулук мөөнөтү жетиштүү болсо, анда 2 балл ыйгарылат. Эгерде дары-дармек каражаттарынын топтому бекитилген тизмеге ылайык комплекттелбесе же дары-дармек каражаттарынын жарактуулук мөөнөтү өтүп кетсе 0 балл коюлат.*

8.1.5. Бекитилген тизмеге ылайык жана жарактуулук мөөнөтү менен Курч коронардык синдром учурунда кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек каражаттарынын топтомунун жана медициналык буюмдардын болушу. ***Баалоо эрежеси:*** *ФАПда ДК жана МИ топтомун текшерүү (Текшерүү барагы 2.1.5.). Бекитилген тизмеге ылайык комплекттелсе жана жарактуулук мөөнөтү жетиштүү болсо, анда 2 балл ыйгарылат. Эгерде дары-дармек каражаттарынын топтому бекитилген тизмеге ылайык комплекттелбесе же дары-дармек каражаттарынын жарактуулук мөөнөтү өтүп кетсе 0 балл коюлат.*

8.1.6. Өзгөчө шарттарды талап кылган вакциналарды, инсулинди жана башка препараттарды жана материалдарды, анын ичинде муздаткыч чынжырды жана калган ДК сактоону ФАПда сактоо жана ташуу бардык талаптарга жооп берет (жайлар абанын параметрлерин каттоо үчүн приборлор: термометрлер, гигрометрлер же психрометрлер менен жабдылышы керек). ***Баалоо эрежеси:*** *Кыдырып чыгуу жана бар экендигин текшерүү: термометр менен муздаткыч, журналга күн сайын каттоо; журналга абанын нымдуулугун күн сайын каттоо; муздак элементтери бар термосумкалар жана муздаткыч чынжырды сактоо боюнча СОП (Текшерүү барагы 2.1.6.). Эгерде бардык критерийлер аткарылса тиешелүү баллдар ыйгарылат, эгерде бир критерий аткарылбаса 0 балл коюлат.*

8.1.7. Медициналык манипуляция жүргүзүлгөн ар бир кабинетте муздак жана ысык суу (суу жылыткыч): самын; салфетка же сүлгү (кагаз же кездеме); колдун антисептиги жана медперсоналдын колун жуу эрежелери жазылган нускама-эскертме менен. Жол-жоболордун коопсуздук эрежелери сакталат: кол жуу алгоритми (КР КМ 2023-жылдын 12-декабрындагы № 663 токтому) жана инъекциялар стандарттык операциялык жол-жоболоруна (СОП) (КР ССМ 2014-жылдын 4-июлундагы № 379 буйругу) ылайык.

Баалоо эрежеси: *Бардык максаттуу жайларды кыдырып, крандарды ачып, бардык талаптардын сакталышын текшерүү керек. Медициналык манипуляция жүргүзүлгөн кабинеттерде муздак, ысык суу менен раковина бар болушу керек. Медициналык персонал медициналык манипуляцияларды жүргүзүүдөн мурун жана жумуш күнү бою кол гигиенасын жүргүзүп, сактоосу маанилүү самын, салфеткаларды колдонуу, эрежелерге ылайык. медперсоналдын колун иштетүү боюнча нускама көрүнүктүү жерде, кол жууган жерге жакын болушу керек. Колдун гигиенасы жана жол-жоболордун коопсуздугу боюнча эрежелердин сакталышын текшерүү үчүн медицина кызматкери колду жуу алгоритмин көрсөтөт, мында эксперт 2.3.1 Текшерүү - баракчасына ылайык баа берет. Эгерде бардык талаптар аткарылса тиешелүү баллдар ыйгарылат, эгерде бул критерийдин бир талабы аткарылбаса 0 балл коюлат.*

8.1.8. Ар бир ФАПда кайрылган жарандардын колун жууганга ылайыкташтырылган жерге раковина болушу керек (дааратканада, коридордо же башка бөлмөдө). Ал жер жарык, жарандар үчүн жеткиликтүү: агын суу, самын, таза салфетка же сүлгү; жарык; капкагы бар таштанды челек. ***Баалоо эрежеси:*** *Бардык максаттуу жайларды кыдырып чыгуу керек, бейтаптардын колун жуу үчүн орун бар экендигин текшерүү керек, ал самын, таза салфетка/сүлгү, бөлмөдө иштеген жарыгы бар таштанды челеги менен*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

жеткиликтүү болушу керек. Эгерде бардык талаптар аткарылса тиешелүү баллдар ыйгарылат, эгерде бул критерийдин бир талабы аткарылбаса 0 балл коюлат.

8.1.9. ФАПда даараткана болушу керек:

А варианты: эгерде даараткана сыртта болсо, анда ал төмөнкү талаптарга жооп берет: бейтаптар үчүн жеткиликтүү; таза, эшиги ичинен жабылат; даарат кагазы бар; иштеп жаткан жарыгы бар; капкагы бар таштанды челеги бар, тазалоо графиги, акыркы тазалоо боюнча кызматкерлердин белгилери бар.

В варианты: эгерде даараткана ФАП ичинде болсо, анда ал талаптарга жооп берет: бейтаптар үчүн жеткиликтүү; жагымсыз жыттар жок; эшиги ичинен жабылат; жуугуч бачок иштейт, агын суу бар; даарат кагазы, даараткана щеткасы бар; иштеп жаткан жарык бар; капкагы бар таштанды челеги бар, дааратканы тазалоо графиги бар, кызматкерлердин акыркы тазалоо белгилери бар.

Баалоо эрежеси: *ФАПтын дааратканасы бейтаптар үчүн жеткиликтүүлүгүн, тазалыгын, даарат кагазынын, жарыктандыруунун, капкагы бар таштанды контейнеринин, тазалоо иштери жүргүзүлгөндүгү тууралуу белгилери бар даараткананы тазалоо графигинин болушун текшерүү зарыл. Эгерде бардык талаптар аткарылса тиешелүү баллдар ыйгарылат, эгерде бул критерийдин бир талабы аткарылбаса 0 балл коюлат.*

8.2. ФАПта кечиктирилгис/тез жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо

ФАПда адистеринин билим деңгээлин баалоо:

1. Балдардын талмасы кармаган учурда кечиктирилгис медициналык жардам көрсөтүүнү баалоо (№ 3.3.1.а. Текшерүү барагы);
2. Оор пневмонияда, оор эмес пневмонияда, курч ларинготрахеитте медициналык тез жардам көрсөтүүнү баалоо (№ 3.3.1.б. Текшерүү барагы);
3. Оор преэклампсияда кечиктирилгис медициналык жардам көрсөтүүнү баалоо (№ 4.2.1. Текшерүү барагы);
4. Кан басымын туура өлчөө жана ЭКГ диагностикасы боюнча практикалык көндүмдөрдү баалоо (№ 5.2.1. Текшерүү барагы);
5. Курч коронардык синдромдо кечиктирилгис медициналык жардам көрсөтүүнү баалоо (№ 5.2.2.а. Текшерүү барагы);
6. Анафилактикалык шокто кечиктирилгис медициналык жардам көрсөтүүнү баалоо (№ 5.2.2.б. Текшерүү барагы);
7. Какырыкты чогултуу боюнча ҮДТ кызматкеринин практикалык көндүмдөрүн баалоо (№ 6.2.1. Текшерүү барагы);
8. Гипогликемиялык абалда госпиталга чейинки кечиктирилгис жардам көрсөтүүнү баалоо (№ 7.2.1.а. Текшерүү барагы);
9. Гипогликемиялык комада госпиталга чейинки кечиктирилгис жардам көрсөтүүнү баалоо (№ 7.2.1.б. Текшерүү барагы);
10. Гипергликемиялык абалда (кетоацидотическая кома) госпиталга чейинки кечиктирилгис жардам көрсөтүүнү баалоо (7.2.1. в. Текшерүү баракчасы).

Баалоо эрежеси: *ФАПтын бир адисин кокустан тандап алуу керек. Андан кийин тандалган ФАП адиси кокус тандоо ыкмасын колдонуп, экзамендердин бирин тандайт. Андан ары практика түрүндө тиешелүү Текшерүү барагына ылайык тандалып алынган кызматкер менен билимдерин жана көндүмдөрүн баалоо жүргүзүлөт. Эгерде медициналык кызматкер бардык суроолорго туура жооп берсе тиешелүү балл берилет, 2 же андан ашык туура эмес жооп берсе 0 балл.*

8.3. 0 жаштан 1 жашка чейинки балдарга медициналык жардам

Баалоо эрежеси: *Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic»* автоматташтырылган *маалымат базасынан акыркы отчеттук (баалануучу) мезгил ичинде ФАПка кайрылган 5 дени сак 1 жашка чейинки балдардын медициналык картасын текшерип, эки аныктоону*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫМЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

тандап алуу. КР ССМ 2024-жылдын 23-апрелиндеги № 422 буйругуна ылайык баланын медициналык картасына талдоо жүргүзүү жана УДТнын ишине төмөнкү критерийлер боюнча баа берүү. Бардык талаптарга жооп берген учурда, ар бир картага тиешелүү баллдар ыйгарылат, эгерде бир критерий аткарылбаса - 0 балл коюлат.

Медициналык документтердин шайкештиги текшерилет:

8.3.1. Баланын медициналык картасын толтуруу негизги талаптарга жооп береби: а) ата-энесинин телефон номери менен бала жөнүндө толук жеке маалыматтары, б) төрөт үйүнөн чыккандан кийинки алгачкы медициналык кызматкерлердин кароо маалыматтары, ошондой эле патронаждык жазуулар жана эне менен баланы кароонун маалыматтары.

Баалоо эрежеси: *баланын медициналык картасын жана кош бойлуу аялдын жеке картасын текшерүү.*

8.3.2. 1 жашка чейинки балдардын физикалык өсүүсүнө жана ден соолугуна толук баалоо жүргүзүлөт. Ата-энелер туура тамактануу жана балдарды багуу боюнча кеңеш алыштыбы. Ата-энелер балдарын туура багуу боюнча кеңеш алыштыбы**.** ***Баалоо эрежеси:*** *динамикада антропометриялык маалыматтардын болушун, ата-энелердин туура тамактануу жана балдарды багуу боюнча консультациядан өткөндүгүн тастыктоо, физикалык өсүүшүү жана башкаларды текшерүү.*

8.3.3. ФАПда 1 жашка чейинки балдар профилактикалык эмдөөлөрдүн улуттук календары боюнча эмдөөдөн өтүштүбү. ***Баалоо эрежеси:*** *календарга ылайык эмдөөлөрдү жүргүзүү үчүн баланын медициналык картасын текшерүү. Эгерде медициналык көрсөтмөсүз эмдөөдөн баш тартуу болсо, анда критерий аткарылбаган деп эсептелет.*

8.3.4. ФАПда 1 жашка чейинки балдар темир микроэлементтеринин жетишсиздигине (аз кандуулук) текшерилет. ***Баалоо эрежеси:*** *баланын медициналык картасынан темирдин жетишсиздигин текшерүү, андан кийин саплементациялоо жана кийинки саплементация менен. Аз кандуулукта тиешелүү дарылоо жүргүзүлөт (КР ССМ 2023-жылдын 10-мартындагы № 259 буйругуна ылайык);*

8.3.5. 1 жашка чейинки балдарга көрсөтмө болгондо ММК КП боюнча темир препараттарына рецепт жазылганбы. ***Баалоо эрежеси:*** *6 айлык жана 2 айлык эрте төрөлгөн балдарга ММК КП боюнча темир препараттарын жазып берилгенби, балдардын тандалып алынган өнүгүү тарыхын текшерүү, 6 айга чейинки балдар (толук мөөнөттүү) жана 2 айга чейин (ара төрөлгөндөрдө) "ooба" деп коюлат. Эгерде ММК КП боюнча рецепттер жазылып берилсе, критерий аткарылды деп эсептелет.*

8.4. 1 жаштан 6 жашка чейинки балдарга медициналык жардам

Баалоо эрежеси: *Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан акыркы отчеттук (бааланууучу) мезгил ичинде ФАПка кайрылган 2 дени сак жан 3 ооруп келген 1 жаштан 6 жашка чейинки балдардын медициналык картасын кокусунан же максаттуу тандап алуу. КР ССМ 2024-жылдын 23-апрелиндеги № 422 буйругуна ылайык баланын медициналык картасына талдоо жүргүзүү жана ФАПтын ишине төмөнкү критерийлер боюнча баа берүү. Бардык талаптарга жооп берген учурда, ар бир картага тиешелүү баллдар ыйгарылат, эгерде бир критерий аткарылбаса - 0 балл коюлат.*

Медициналык документтердин шайкештиги текшерилет:

8.4.1. Баланын медициналык картасын толтуруу негизги талаптарга жооп береби: а) ата-энесинин телефон номери менен бала жөнүндө толук жеке маалыматтары, б) физикалык өнүгүүсүнө жана ден соолукка толук баа берилет. в) ата-энелер туура тамактануу жана балдарды багуу боюнча консультацияларды алышты. ***Баалоо эрежеси:*** *баланын өнүгүү тарыхын бардык талаптарга ылайыктуулугун текшерүү. Үй-бүлөлүк дарыгерлер тобу балдардын дене-бой жана ден-соолугуна курагы боюнча баа берет.*

8.4.2. ФАПта 1 жаштан 6 жашка чейинки балдар профилактикалык эмдөөлөрдүн улуттук календары боюнча эмдөөдөн өтүшөт. ***Баалоо эрежеси:*** *календарга ылайык эмдөөнүн тарыхын текшерүү. Эгерде медициналык картада медициналык көрсөтмөсү жок эмдөөдөн баш тартуу жөнүндө жазуулар болсо, анда критерий аткарылбаган деп*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

эсептелет.

8.4.3. ФАП: а) дени сак балдарга негиздүү: а) лабораториялык анализдер жана башка изилдөөлөр, б) консультациялар.

Б) оорулуу балдарга адекваттуу клиникалык кароо жүргүзүлгөнбү: а) коркунучтун жалпы белгилерин аныктоо (жөтөл жана дем алуунун кыйындашы, ич өткөк, ысытма, ангина, кулак оору), температураны өлчөө, ЧД, АД, жүрөктүн кагышы, сатурации; б) лабораториялык анализдер дайындалып, клиникалык диагноз коюлган.

Баалоо эрежеси: *дени сак жана оорулуу балдардын өнүгүү тарыхында КП/КРга ылайык жүргүзүлгөн консультациялардын, негиздүү лабораториялык жана инструменталдык изилдөөлөрдүн бар экендигине текшерүү.*

8.4.4. ФАП: А) 2 жашка чейинки дени сак балдарга саплементация өткөрүлгөнбү.

Б) оорулуу балдарга КП/КР ылайык дарылоо жүргүзүлгөнбү. ***Баалоо эрежеси:*** *баланын өнүгүү тарыхын бардык талаптардын болушун текшерүү, көрсөтүлгөн бардык талаптар аткарылбаган учурда критерий аткарылбаган болуп эсептелет (дени сак балдарга саплементация жүргүзүлгөн эмес, оорулуу балдарга КП/КР ылайык келбеген дарылоо жүргүзүлгөн). Эскертүү: 2 жаштан 6 жашка чейинки дени сак балдарда дарылануга көрсөтмө жок болсо "ооба" деп коюлат.*

8.4.5. Көрсөтмөлөр болгон учурда ММК КП боюнча дары-дармектер жазылганбы. ***Баалоо эрежеси:*** *ММК КП боюнча ДК жазып берүүгө балдардын тандалып алынган өнүгүү тарыхын текшерүү. Эгерде көрсөткүчтөр болгондо ММК КП боюнча рецепт жазылбаса, анда критерий аткарылган жок деп эсептелет. Эскертүү: көрсөтмөлөр жок болгон учурда "ооба" деп коюлат.*

8.5. Антенаталдык жардам

Баалоо эрежеси: *Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан акыркы отчеттук (баалануучу) мезгил ичинде ФАПка кайрылган 5 кош бойлуу аялдын индивидуалдык медициналык картасын кокусунан же максаттуу тандап алуу. КР ССМ 2023-жылдын 10-мартындагы № 259 буйругуна ылайык кош бойлуулардын жеке карталарына талдоо жүргүзүү жана ФАПтын ишине төмөнкү критерийлер боюнча баа берүү. Бардык талаптарга жооп берген учурда, ар бир картага тиешелүү балл ыйгарылат, эгерде бир критерий аткарылбаса – 0 балл коюлат.*

8.5.1. Кош бойлуу аялдын жеке картасын жүргүзүү негизги талаптарга жооп берет: а) телефон номерлери менен кош бойлуу аялдын толук жеке маалыматтары, б) алгачкы кароонун датасы жана убактысы, в) кош бойлуулугунун жана өмүрүнүн тарыхы, г) ММК Полисинин болушу.

Баалоо эрежеси: *Бардык талаптарга жооп үчүн карталарды текшериңиз.*

8.5.2. Клиникалык протоколго ылайык клиникалык текшерүү жана байкоо жүргүзүлөт: кан басымы, жүрөктүн кагышы жана ритми, дене температурасы, салмагы, бою, ЧД өлчөнөт, акушердик статуска баа берилет; тобокелдик факторлорун баалоо; кош бойлуулуктун 25 жумасынан баштап гравидограмма туура толтурулганбы. Жогорку тобокелдиктеги кош бойлуулукта консультанттын /консилиумдун жазууларынын жолдомосун жана толуктугун жана 025-4/у таризделген жолдомо текшерилет.

Баалоо эрежеси: *бардык талаптар үчүн карталарды текшериңиз. Кош бойлуу аялдын жеке картасында клиникалык кароодон өткөндүгү жөнүндө жазууларды, кош бойлуулуктун 25-жумасынан тартып гравидограмманы толтурууну, тобокелдик факторлорун баалоону жана көрсөткүчтөр болгон учурунда КР ССМ 2017-ж. 24-февралындагы № 153 буйругуна ылайык өз убагында кайра багыттоону текшерүү зарыл.*

8.5.3. Клиникалык протоколго ылайык изилдөөлөр жүргүзүлөт: Кандын группасы жана резус фактору аныкталды; RW жана ВИЧтин кан анализинин жыйынтыгы, кандын жалпы анализи биринчи барганда жана кош бойлуулуктун 28 жумасында В жана С гепатитине изилдөөлөр жыйынтыгы, зааранын жалпы анализи, бактерия

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

барганда аныкталат), тобокелдик факторлорун баалоо, кош бойлуулуктун 10-13 жума 6 күнүндө жана 18-20 жума 6 күндүк мөөнөттө эрте УЗИ жүргүзүлдү. Биринчи барганда кандагы глюкоза аныкталат. Глюкозотолеранттык тест (ПГТТ) 24 жумадан 28 жумага чейин кош бойлуу аялдарга гана веналык кан плазмасындагы глюкоза норманын чегинде болгон (≥3,9 жана <5,1 ммоль/л) биринчи барганда, кош бойлуулуктун биринчи үч айында мамлекеттик ССУ (акысыз негизде) бактериурияга зааранын анализи өткөрүлгөн (зааранын Грам боюнча боелушу, зааранын тунмасынын микроскопиясы, зааранын орточо порциясын бактериялык культурасы).

* **Эскертүү:** зааранын Грам менен боелушунун же зааранын тунмасынын микроскопиясынын оң (положительный) жыйынтыгында, кош бойлуу аялды бак. посевге жөнөтөт.

Баалоо эрежеси: *КП/КР ылайык жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн негиздүүлүгүн кош бойлуу аялдын жеке картасын текшерүү.*

8.5.4. Клиникалык протоколго ылайык профилактикалык иш-чаралар жүргүзүлөт: темир, калий йодид, фолий кислотасы, гельминтке каршы, ацетилсалицил кислотасы 100-150 мг дозада 12 жумадан 37 жумага чейин дайындалат (преэклампсияга жогорку тобокелдик топторунда), кош бойлуулуктун анемиясы аныкталганда, "Темир жетишсиздик анемиясы: скрининг, алдын алуу жана дарылоо" КП ылайык дарылоо дайындалат (КР ССМ 2023-ж. 10-мартындагы № 259 буйругу).

Баалоо эрежеси: *КП/КР ылайык бардык талаптардын бар экендигин картадан текшерүү.*

8.5.5. Төрөт боюнча даярдоо мектеби өткөрүлөт.

Баалоо эрежеси: *кош бойлуу аялдын төрөт боюнча мектепке баруу боюнча жеке картасында жазуулар текшерилиши керек. Жеке карталардын маалыматтарын төрөткө даярдоо мектебине угуучуларды каттоо журналындагы маалыматтар менен салыштыруу (КР ССР 2021-ж. 7-декабрындагы № 1638 буйругу).*

8.5.6. Дары-дармек каражаттарын ММКнын жеңилдетилген рецепттери менен жазып берилет?

Баалоо эрежеси: *ММК КП боюнча ДК жеңилдетилген рецепт жазылганын кош бойлуулардын жеке карталарын текшерүү. ММК КП боюнча рецепттердин номери жок болгон учурда критерий аткарылган жок деп эсептелет ("Жок"деген белги коюлат).*

8.6. Гипертониялык оорулууларга медициналык жардам

Баалоо эрежеси: *Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан акыркы отчеттук (бааланууучу) мезгил ичинде ФАПта тейленген, биринчи жолу аныкталган 3 бейтаптын жана мурда учетто турган ГБ менен бейтаптардын 2 медициналык картасын кокусунан же максаттуу тандап алуу. КР ССМ 2024-ж. 18-июлундагы № 785 буйругу ылайык мед.карталарына талдоо жүргүзүү жана ФАПтын ишине төмөнкү критерийлер боюнча баа берүү. Бардык талаптарга жооп берген учурда, ар бир картага тиешелүү балл ыйгарылат, эгерде бир критерий аткарылбаса – 0 балл коюлат.*

8.6.1. ГБ менен ооруган дардын медициналык карталары негизги талаптарга жооп берет. а) телефон номерлери менен пациенттин толук жеке маалыматтары, б) биринчи кароонун датасы жана убактысы. ***Баалоо эрежеси:*** *бардык талаптар үчүн карталарды текшериңиз.*

8.6.2. Клиникалык протоколго ылайык клиникалык кароо жана байкоо жүргүзүлөт: а) даттануулар, врачтын биринчи кароосундагы оорунун жана өмүр таржымалы (кечиктирилгис абалдарда кароонун датасын жана убактысын көрсөтүү); б) объективдүү маалыматтар (перкуссия, жүрөктүн аускультациясы, АД, жүрөктүн кагышынын жыштыгы жана ритми, ЧД; тобокелдик факторлорун баалоо: ИМТ - салмагы, бою жана белдин айланасы); в) жалпы абалды баалоо; г) дары-дармектерди туруктуу кабыл алуунун статусун баалоо; д) клиникалык диагноз; е) жүрөк-кан тамыр ооруларынын тобокелдик факторлору, суммардык жүрөк-кан тамыр тобокелдиги аныкталган жана тобокелдик факторлору боюнча (туура тамактануу, дене тарбия активдүүлүгү, тамеки тартуунун жана алкоголдун

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

зыяны жөнүндө) консультация жүргүзүлгөн.

Баалоо эрежеси: *Гипертониялык ооруусу менен ооруган бейтаптардын тандалган карталарын көрсөтүлгөн жазуулардын толуктугун текшерүү, оорунун динамикасы чагылдырылат: дене массасынын индекси төмөндөйт, туура тамактануу жана диета сакталат, физикалык активдүүлүк жогорулайт, жаман адаттар жокко чыгарылат же азайтылат.*

8.6.3. Клиникалык протоколго ылайык изилдөөлөр жүргүзүлөт: лабораториялык-инструменталдык изилдөөлөр жүргүзүлдү.

Баалоо эрежеси: *КП/КР ылайык жүргүзүлгөн лабораториялык-инструменталдык текшерүүлөрдүн толуктугун гипертониялык ооруусу менен ооруган бейтаптардын тандалып алынган карталарын текшерүү.*

8.6.4. Клиникалык протоколго ылайык дарылоо дайындалат: дарылоо дайындалган жана акыркы 6 айдын ичинде көзөмөлдөнгөн максаттуу деңгээли 140/90 мм рт.ст.барабар же андан ашпайт.

Баалоо эрежеси: *пациенттин медициналык картасында дарылоонун негиздүүлүгүн текшерүү, акыркы 6 айдын ичинде кан басымынын деңгээли 140/90 мм рт.ст. ге барабар же андан ашпайт.*

8.6.5. Гипертониялык ооруусу менен ооруган бейтаптардын ММКнын кошумча программасы (ММК КП) боюнча дары-дармектер жазылат.

Баалоо эрежеси: *ММК КП боюнча ДК жазылганын медициналык карталарды текшерүү. Камсыздандырылбаган бейтаптар үчүн* "ооба" деп коюшат-кереги жок.*

** **Эскертүү:** МКП ылайык бисопролол камсыздандырылгандыгынын статусуна карабастан көрсөткүчтөрү боюнча гипертониялык ооруусу менен ооруган бейтаптарга жазылып берилет.*

8.7. Кант диабет оорусу менен ооруган бейтаптарга медициналык жардам

Баалоо эрежеси: *Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан акыркы отчеттук (бааланууучу) мезгил ичинде ФАПта тейленген кант диабети менен ооруган 5 бейтаптын медициналык картасын кокусунан же максаттуу тандап алуу. Ал карталарга талдоо жүргүзүү жана ФАПтын ишине төмөндөгү сапат критерийлери боюнча баа берүү. Бардык талаптарга жооп берген учурда, ар бир картага тиешелүү балл ыйгарылат, эгерде бир критерий аткарылбаса – 0 балл коюлат.*

8.7.1. Кант диабети менен менен ооруган дардын медициналык карталары негизги талаптарга жооп берет. а) телефон номерлери менен пациенттин толук жеке маалыматтары, б) биринчи кароонун датасы жана убактысы.

Баалоо эрежеси: *бардык талаптар үчүн карталарды текшериңиз.*

8.7.2. Клиникалык протоколго ылайык клиникалык кароо жана көзөмөл жүргүзүлөт: а) даттануулар, дарыгердин биринчи кароосундагы оору жана өмүр таржымалы, кечиктирилгис абалдагы убакыт датасы; б) объективдүү маалыматтар (АД, ЧД, ЧСС), в) жалпы абалды баалоо; г) дары-дармектерди туруктуу кабыл алуунун статусун баалоо; д) клиникалык диагноз; е) жүрөк-кан тамыр ооруларынын тобокелдик факторлору боюнча консультация жүргүзүлгөн (артериялык гипертензия; рационалдуу тамактануу; ИМТны баалоо: бою, салмагы жана белдин айланасы, буттун абалы, үй-бүлөлүк тарыхы; физикалык активдүүлүк), ж) медайымдык байкоо баракчасы.

Баалоо эрежеси: *КП/КР ылайык кароонун жана көзөмөлдүн болушун жана толуктугун тандалып алынган карталарын текшерүү.*

8.7.3. Клиникалык протоколго ылайык изилдөөлөр жүргүзүлөт: лабораториялык-инструменталдык изилдөөлөр жүргүзүлдү: ач карын гликемияны аныктоо (ГПН-ач карын плазмасындагы сахарды), гликатталган гемоглобинге кан анализи жылына 1 жолудан кем эмес (мамлекеттик ССУ 1 жолу акысыз жүргүзүлөт) тамактан кийин глюкозаны аныктоо (постпрондиалдык гликемия), ЭКГ, көкүрөк рентгенографиясы, ички органдардын УДИ,

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

СКФ эсеби, ОАМ, ОАМ, бөйрөк тесттери (креатинин, мочевина, азот калдыгы), боор тесттери (АЛТ АСТ), холестирин (микроальбуминурия же жашыруун белок).
Баалоо эрежеси: *КП/КР ылайык жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн толуктугун кант диабети менен ооруган бейтаптардын тандалып алынган карталарынан текшерүү.*

8.7.4. Клиникалык протоколго ылайык дарылоо дайындалат: дарылоо дайындалып, көз дарыгери, невропатолог, кардиолог (көрсөткүчү боюнча кардиолог) кеңеш берилип, гликемиялык контролдун максаттуу деңгээлине жетип, кант диабетинин экинчи профилактикасы жүргүзүлөт.
Баалоо эрежеси: *Кант диабети менен бейтаптардын тандалып алынган карталарын негиздүү дарылоонун, глюкозанын контролдонуучу деңгээлине жетишүүнүн жана КП/КР ылайык профилактикалык иш-чараларды жүргүзүүнүн болушун текшерүү.*

8.7.5. Кант диабети менен ооругандарга жеңилдетилген дары-дармек менен камсыз кылуу боюнча дары (инсулин) берилет.
Баалоо эрежеси: *Медкарталарды текшерүү - МКПга ылайык кант диабет оорулуулар үчүн ДК берүүнү, сактоону жана муздак режимдин сакталышын текшерүү.*

IV. БААЛОО ПРОЦЕССИН АЯКТОО

ҮДТнын баалоо картасынын категориялары боюнча медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапатын баалоо аяктагандан кийин баллдар эсептелет жана жыйынтыктоочу балл коюлат. ҮДТнын жыйынтыгынын негизинде эки баалоо картасы толтурулат, биринчи баалоо картасы ММК фондуна берилет, экинчи баалоо картасы ҮМБ/ЖДПБ/ҮДТнын жетекчисине калтырылат. Баалоо тобунун жетекчиси жана ММКфондунун аймактык башкармалыктарынын адистери тышкы баалоонун жыйынтыгын кол менен күбөлөндүрөт. ҮМБ/ЖДПБнын директору, клиникалык жетекчиси тышкы баалоонун жыйынтыгын кол коюу, мөөрү менен күбөлөндүрөт. Баалоо тобунун бардык мүчөлөрү фамилиясын, атасынын атын жана негизги иштеген жерин көрсөтүү менен баалоо картасынын акыркы бетине кол коюшат. Тышкы баалоо жүргүзүү протоколу 2 нускада толтурулат, тышкы баалоо командасынын жетекчисинин колу жана ҮМБ/ЖДПБнын директорунун колу, мөөрү менен күбөлөндүрүлөт.

V. Баштапкы медициналык-санитардык жардам деңгээлинде медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапатына баалоо жүргүзүү үчүн чек-баракталардын тизмеси

№ 2.1. Текшерүү барагы ҮМБ/ҮДТ/ФАП деңгээлинде кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек препараттарынын жана медициналык буюмдарынын топтомдору

Эскертүү:
-топтомдордо кайсы бир дары-дармек жок болсо, ҮМБ/ЖДПБнын күнөөсү жок болсо "ооба" деп коюлат жана комментарийлерде анын жоктугунун себеби көрсөтүлөт.

№ 2.1.1. Текшерүү барагы. Кан кетүү убагында кош юойлуу аялдар үчүн кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары каражаттары жана медициналык буюмдардын топтому (КР ССМ 2013-жылдын 13-июнунун № 335 буйругу)

№	Дары каражаттарынын аталышы	Т° -режими	Дозасы жана саны	ооба	Жок	Комментарийлер
1	Жардам берүү алгоритми			+		
2	Дары-дармектердин жана материалдардын тизмеси			+		
2.1	Натрий хлориди	+ 25°С чейин	0,9% -400 мл, 4 флакондор			
2.2	***Биринчи катардагы дарылар***					

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	Окситоцин (ампула)	+2 °С +15 °С чейин	5 ЕД боюнча – 1 мл, 5 ампула			
2.3	***Экинчи катардагы дадарылар***					
	Эргометрин (ампула)*	Караңгы, салкын жерде	0,02% - 1 мл, 5 ампул			***Бул ДК өлкөдө каттоодо жок***
2.4	***Простагландиндер:***					
	Карбопрост* (ампула)	Бөлмө температура сында	0,25 мг/мл			***Бул ДК өлкөдө каттоодо жок***
	Мизопростол (таблетка)	+ 25°С чейин	200 мкг –5 таблетка			
	Энзопрост	+ 25°С чейин	5 мг – 1 мл, 4 ампула			
2.5	***Анальгезия каражаттары***					
	Промедол (ампула) **ҮМБ үчүн гана**	До + 15 °С	0,1% - 1 мл, 1 упаковка			
	Кетамин (флакон) **ҮМБ үчүн гана**	Кургак, корголгон караңгы жер	50 мг/мл 1 упаковка			
	Дексаметазон (ампула)	+ 25°С чейин	4 мг/мл, 24 мг			
3.	***Медициналык буюмдар жана жабдуулар***					
	Фильтр менен венага куюу системасы		2-4 даана			
	Щприцтер 5, 10, 20 мл		Ар бири 5 даанадан			
	Веналык катетер (вазокан) диаметри 14-16		2 даана			
	Керебеттин жанындагы тесттен же Ли-Уайттан кандын уюшу үчүн пробирка		2 даана		-	
	Лейкопластырь		1 даана			
	Аба өткөргүч трубка (Воздуховод)		1даана			
	Кычкылтек маскасы / мурун канюлдары		2 даана			
	Кычкылтек концентратору (же кычкылтек өткөрүү)/ Кычкылтек терапиясы		1даана			
	Амбу баштык 1000,0 мл		1даана			
	Стерилдүү мээлейлер		3 жуп			
	Сийдик катетер (Fr 10-14)		2 даана			
	Жгут		1даана			
	70% Этил спирти		1 флакон			
	Кан басымын өлчөөчү аппарат		1 даана			
	Каптама жалаяк менен кан жоготуу көлөмүн өлчөө лоток		1 даана			

Баары же эч нерсе принциби боюнча бааланат

№ 2.1.2. Текшерүү барагы. Преэклампсияда кош бойлуу аялдар үчүн кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары каражаттары жана медициналык буюмдарынын тизмеси (КР ССМ 2012-жылдын 28-ноябрынын № 647 буйругу; 2018-жылдагы 21-ноябрынын № 785 буйругу)

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№	Дары каражаттарынын аталышы	Т° - режими	Дозасы жана саны	ооба	Жок	Комментарийлер
1	Дары-дармектердин жана материалдардын тизмеси					
2	Жардам берүү алгоритми					
3	Магния сульфаты (ампула)	+ 25°С чейин	25% -10 мл, 10 ампулалар			
4	Натрий хлориди (бөтөлкө)	+ 25°С чейин	0,9% - 200 мл, 2 даана			
5	Диазепам (ампула)	+ 25°С чейин	5 мг/мл, 2 даана			
6	Метилдопа (Допегит) (таблетка)	+ 15 + 25°С чейин	250 мг 8 таблеткалар			
7	Гидралазин (ампула)	Кургак, салкын жерде	5 мг, 2 ампул			
8	Нифедипин (таблетка)	+ 25°С чейин	10 мг, 1 стандарт			
9	Глюконат кальция (ампула)	+ 25°С чейин	10% - 10 мл, 3 ампулалар			
10	Дексаметазон (ампула)	+ 25°С чейин	4 мг/мл, 24 мг			
11	Венага куюу системасы		2 даана			
12	Диаметри (20) веналык катетер (вазокан)		2 даана			
13	Аба өткөргүч трубка (Воздуховод)		1 даана			
14	Кычкылтек жаздыгы/ Оксигенатор		1 даана			
15	Кычкылтек маскасы / мурун канюлдары		1 даана			
16	Амбу баштык 500 жана 1000,0 мл		Ар бир көлөмү боюнча 1 даана			
17	Шприц 20 мл		5 штук			
18	Спирт 70% - 50 мл		1 флакон			
19	кебез		1 шт.			
20	жгут		1 шт.			
21	Лейкопластырь		1 шт			
22	Стерилдүү мээлейлер		3 пар			
23	Кан басымын өлчөөчү аппарат		1 шт			
24	Сийдик катетер		1 шт			

Баары же эч нерсе принциби боюнча бааланат

№ 2.1.3. Текшерүү барагы. Анафилактикалык шокто кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары каражаттары жана медициналык буюмдарынын топтому (КР ССМ 2017-жылдын 15-апрелиндеги № 179, 2024-жылдын 7-августундагы № 840 буйруктары)

№	Дары каражаттарынын аталышы	Т° -режими	Дозасы жана саны	Ооба	Жок	Комментарийлер
1	Жардам берүү алгоритми					
2	Дары-дармектердин жана материалдардын тизмеси					
	Эпинефрин (Адреналин гидрохлорид (ампула) же болбосо	+ 15 °С чейин	0,1% - 1 мл, 2-3 ампула			
	Эпинефрин (Адреналин	+ 15 °С чейин	0,18% - [illegible]В			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	гидротартрат (ампула)		ампула			
	Преднизолон(ампула)	+ 15 + 25°С чейин	30% - 1 мл, 3 ампула			
	Дексаметазон(ампула)	+ 25 °С чейин	0,4% - 1 мл, 3 ампула			
2.1.	***Н1 блокаторлор-Антигистамин препараттары:***					
	Клемастин (Тавегил) ампула	+ 15 + 25°С чейин	1,0 – 2 мл, 3 ампула			
	же болбосо Хлорапирамин (Супрастин) (ампула)	+ 15 + 25°С чейин	20 мг – 1 мл, 5 ампула			
	же болбосо Дифенгидрамин (Димедрол) (ампула)	Кургак корголгон жерде	1%-1,0 мл, 5 ампула			
	Аминофиллин (Эуфиллин) (ампула)	+ 5 + 20°С чейин	2,4 % - 10 мл, 5 ампула			
	Сальбутамол (ченелген аэрозолдук ингаляторлор)	+ 30°С чейин	100 мг/дозасы, 1 стандарт			
2.2.	***H_2 блокаторлор:***					
	Циметидин (ампула)	Кургак корголгон жерде	2 мг/мл, 2 ампула			
	же Ранитидин (ампула)	Кургак корголгон жерде	25 мг/мл, 3 ампула			
	же Фамотидин (2 бөтөлкө) (ампула)	Кургак корголгон жерде	20 мг/мл, 3 ампула			
2.3	***Вазопрессорлор***					
	Допамин (ампула)	+ 25 °С чейин	5; 10; 20; 40 мг – 1 мл, 2 ампула			
	Норадреналин (ампула)	+ 25 °С чейин	2 мг/мл, 2-3 ампула			
	Натрий хлорид (бөтөлкө)	+ 25 °С чейин	0,9% по 500 мл, 4 бөтөлкө			
	Кофеин бензоат натрия (ампула)	+ 15, + 25 °С чейин	200мг/мл, 1 упаковка			
	Раствор Рингера (флакон)	До + 25°С	200; 400; 500 мл, по 1 флакону каждого			
2.4.	***Медициналык буюмдар жана жабдуулар***					
	Венозный катетер (вазокан) диаметром 18, 20, 24		3 даана			
	Венага кую системасы		2 даана			
	Жгут		1 даана			
	Спирт 70% - 50мл		1 бөтөлкө			
	Шприцер 2,0; 5,0; 10,0; 20,0 мл		ар бири 2 даанадан			
	Стерилдүү мээлейлер		2 түгөй			
	Лейкопластырь		1 даана			
	Аба өткөргүч трубка		1 даана			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	(Воздуховод)					
	Тонометр		1 даана			
	Мешок Амбу 250,0; 500,0; 1000		Ар биринен 1ден даана			

Баары же эч нерсе принциби боюнча бааланат

№ 2.1.4. Текшерүү барагы. Балдарга кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары каражаттары жана медициналык буюмдарынын топтому: (КР ССМ 2024-жылдын 7-августундагы № 840 буйругу)

№	Дары каражаттарынын аталышы	Т° -режими, сактоо шарттары	Дозасы жана саны	Ооба	Жок	Комментарийлер
1.	Физиологиялык раствор		200мл, 400мл ар бири 1 флакондон			
2.	Рингердин эритмеси (бөтөлкө)	+ 25°С чейин	200; 400; 500 мл, ар бири 1 флакон			
3.	Глюкоза (ампула)	+ 25°С чейин	10% - 10 мл; 1 упаковка			
4.	Инсулин					
5.	Ампициллин (бөтөлкө)	+ 25°С чейин	0,5 же 1 гр., 2-3 бөтөлкө			
6.	Гентамицин (ампула)	+ 25°С чейин	40 же 80 мг / мл, 2-3 ампула			
7.	Диазепам (ампула)	+ 25°С чейин	5 мг/мл, 2 ампула			
8.	Туберкулин шприцтери		2-4 даана			
9.	Адреналин гидрохлорид (ампула) физраствор менен	+ 15 °С чейин	0,1% - 1 мл, 2-3 ампула			
10.	Небулайзер		1 шт.			
11.	Амоксициллин (таблетка/сироп)	+ 25°С чейин	250 мг - 1 стандарт/125 мг - 5 мл, 1 стандарт			
12.	Ципрофлоксацин / Норфлоксацин / Офлоксацин (кулак тамчылары)	+ 25°С чейин	250 же 500 мг, 1 бөтөлкө			
13.	Парацетомол (таблетки)	+ 25°С чейин	200 же 500 мг, 1 стандарт			
14	Парацетомол свеча (Ибуфеновые / Цефеконовые)	+ 8ден + 15 С чейин	1 стандарт			
	Цефотаксим					
15	Цефтриаксон (бөтөлкө)	Бөлмөнүн температурасы менен кургак жерде	1 г, 2 бөтөлкө			
16	Тетрациклин мазы	+ 20°С чейин	0,1% ил 0,3% 1 тюбик			
17	Нистатин мазы	+ 5тен + 20 С менен	1 тюбик			
18	Генционвиолет (порошок)	+ 25°С чейин	1 упаковка			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

19	Салбутамол (ченелген аэрозолдук ингаляторлор) спейсер менен	+ 30 °C чейин	100 мг/доза, 1 бөтөлкө			
20	Преднизолон (таблетка)	+ 25 °C чейин	1 же 5 мг, 3 таблетка			
21	Дексаметазон (ампула)	+ 25 °C чейин	0,4% - 1 мл, 3 ампула			
22	Преднизолон (ампула)	+ 25°C чейин	30% - 2 мл, 3 ампула			
23	Регидрон (низкоосмолярный) (пакет)	+ 25 °C чейин	10 пакета			

Баары же эч нерсе принциби боюнча бааланат

№ 2.1.5. Текшерүү барагы. Курч коронардык синдромдо кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары каражаттары жана медициналык буюмдарынын (КР ССМ 2016-жылдын 23-декабрындагы № 927 буйругу)

№	Дары каражаттарынын аталышы	Т° -режими	Дозасы	Ооба	Жок	Комментарийлер
1	***Оорунун симдромун басаңдатуу***					
	Нитроглицерин (таблетка же спрей)	+ 25°C чейин	0,5 мг/ 0,4 мг (00 доза (10 мл) бөтөлкө			
	Изосорбида динитрат (изокет) (таблетка же спрей)	До + 25°C	1,25 мг/1 доза; 15 мл бөтөлкө (300 доза)			
2	***Антитромботикалык терапия***					
	Ацетилсалицил кислота (таблетка)	+ 25°C чейин	0,5 же 1,0 г			
	Гепарин (флакон)	+15+25°C чейин	5000 МЕ/мл			
3	***Наркотикалык анальгетиктер (УМБдагана)***					
	Морфин (ампула)	+15°C чейин	10 мг/мл			
	Промедол (ампула)	+15°C чейин	4-8 мг			
	Фентанил (ампула)	+15°C чейин	0,05-0,1 мг			
4	***Тромболитическая терапия (только для ЦСМ СМП)***					
	Альтеплаза ИЛИ ретеплаза ИЛИ тенектеплаза	+25°C чейин	50 мг флакон Флакондо 10 бирдик 50мг флакон			
	Транквилизаторлор					
5	Диазепам (ампула)	+ 25°C чейин	2 мг; 5мг/мл			
6	***Бетаблокаторы***					Көрсөтмөлөр боюнча
	Бисопролол (таблетки)	+15+25°C	5 мг			
	Пропранолол (таблетка)	+ 30 °C чейин	0,1 мг/кг			Бул өлкөдө жок ДК
	Метопролол (таблетка)	+15+25°C чейин	5 мг			

Баары же эч нерсе принциби боюнча бааланат

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Эскертүү: эгерде ССУ дефибриллятор жана фибринолизди жүргүзүү үчүн окутулган персонал жок болсо, анда фибринолиз критерийи эсептелбейт!

№ 2.1.6. Текшерүү барагы. Вакцина препараттарын сактоо жана жеткирүү боюнча саламаттык сактоо уюмунун амбулатордук деңгээлиндеги эмдөө кабинеттерин карап чыгуу (КР ССМ 2017-жылдын 15-августу № 718 буйругу)

№ п/п	Байкоо / баалоо	Ооба	Жок	Комментарии
1.	Өзүнчө эмдөө кабинетинин болушу			
2.	Медициналык кызматкердин профилактикалык эмдөөлөрдү жүргүзүүгө уруксат берүү жөнүндө колдонуудагы күбөлүгү барбы? (Көрсөтүү керек)!			
3.	Вакциналарды сактоо үчүн муздаткыч барбы?			
4.	Эгер" ооба " болсо, анда адистештирилгенби? *Эгерде 1 жашка чейинки балдар 45 баладан аз болсо, тиричилик муздаткычтарын (ФАП)колдонууга болот*			
5.	Температура жөнүндө мед.кызматкерден сураңыз. (Муздаткычтын температурасы +2 + 8С).			
6.	Үстүбүздөгү жылдын акыркы 3 айында ар бир муздаткычтын температурасын эсепке алуу баракчалары барбы?			
7.	Температуралык баракты ҮДТ/ССМдин жетекчиси (иммунолог) ар бир айда текшереби? (Температура баракчасында кол барбы?)			
8.	Электрондук Фриз-Таг индикатору барбы? (*При наличии “галочки” –соответствует Т-режиму, если “Alarm”- нарушен Т-режим).*			
9.	2 термо баштык барбы?			
10.	Вакциналарды ташуу үчүн термо баштык/термоконтейнер барбы. Провайдер термо баштык/ термоконтейнерди туура коюуну билеби? (7 тиркеме).			
11.	Иммундаштыруу сессия столдун үстүндө термо баштык "П" менен жүргүзүлөт?			
12.	Вакциналар муздаткычта туура жайгаштырылганбы? *(6-тиркеме. Муздаткычта-үстүнкү текчеде тоңдургучтан-тирүү вакцина (ОПВ, КПК); экинчи текчеде-инактивдештирилген (Пента, ПКФ, АКДС, АДС, АДС-м) жана Фридж-Тэг; муздаткычта-капталында муздатуучу элементтер.)*			
13.	3-4-даражадагы флакон термоиндикатору (ФТИ) бар вакциналар барбы? (9-тиркеме. Эсептен чыгаруу актысы).			
14.	Вакцинаны коопсуз колдонуу үчүн ФТИнин даражасын көрсөтүңүз - 1-даража жана 2-даража (колдонулат) - 3-даража жана 4-даража (болбойт)			
15.	Көп дозалуу флакондун ачылган күнү жана убактысы флакондун өзүнө жазылабы? Мед.кызматкер "ачык көп дозалуу" флакондорду сактоо мөөнөтүн билеби. *(9-тиркеме). (Карап чыгуу - АКДС, АДС, ОПВ, АДС-м- 14 дней; БЦЖ – 2 часа; КПК – 6 часов).*			
16.	Мөөнөтү бүткөн вакциналар барбы?			
17.	СБ шприцтер ар бир эмдөө үчүн колдонулабы? (Вакцинаны суюлтуу үчүн 5 мл шприцтерге уруксат берилет).			
18.	Колдонулган шприцтерди жана ийнелерди чогултуу үчүн коопсуз контейнерлер колдонулабы? (КБУ)			
19.	Мед кызматкер шейк-тестин билеби. "Чайкоо тести" качан жана кантип жүргүзүлөрүн сураңыз (13-тиркеме). (Шейк-тести			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	инактивацияланган вакцинанын тоңдурууга сезгичтигин аныктоо үчүн жүргүзүлөт)			
20.	Вакциналарды киргизүүнүн көрсөтмөлүү алгоритмдери барбы			

№ 2.2.1. Текшерүү барагы. Баштапкы медициналык-санитардык жардам саламаттык сактоо уюмдарын медициналык жабдуулар менен жабдуунун тизмеси (КР ССМ 2017-жылдын 30-декабрынын № 1208 буйругу)

№п/п	Медициналык жана кеңсе жабдуулары	Саны	ҮДТ	ФАП	Ооба	Жок
1	ЭКГ аппарат (3 или 6 канальный с само интерпретацией или портативный)	1 бирдик	+	-		
2	Фетальный допплер	1 бирдик	+	-		
3	Настенный комплект офтальмоскопа/отоскопа с рукояткой и кабелем	1 бирдик	+	-		
4	Лампа Вуда	1 бирдик	+	-		
5	Пульсоксиметр портативный	Ар бир мед. кызматкерде	+	+		
6	Тонометр Маклакова для измерения внутриглазного давления	1 бирдик	+	+		
7	Набор линз для подбора очков	1 бирдик	+	-		
8	Таблицы для определения остроты зрения для взрослых и детей	1 бирдик	+	+		
9	Полихроматические таблицы для исследования цветоощущения	1 бирдик	+	-		
10	Камертон акустический	1 бирдик	+	-		
11	Тонометр для измерения артериального давления	Ар бир мед. кызматкерде	+	+		
12	Фонендоскоп-стетоскоп с двойной головкой	Ар бир мед. кызматкерде	+	+		
13	Стетоскоп акушерский	Кабинетке 1 бирдик	+	+		
14	Тазомер	Кабинетке 1 бирдик	+	-		
15	Лента измерительная	Жетиштүү санда	+	+		
16	Лупа ручная	1 бирдик	+	+		
17	Термометр медицинский	Жетиштүү санда	+	+		
18	Секундомер/таймер	Жетиштүү санда	+	+		
19	Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный	1 бирдик	+	+		
20	Шприц для промывания ушей (Жане)	Жетиштүү санда	+	+		
21	Пузырь для льда	Жетиштүү санда	+	+		
22	Дыхательный аппарат ручной (мешок Амбу	Жетиштүү				

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	объемами 250, 500, 1000 мл)	санда				
23	Комплект шин для транспортной иммобилизации (набор Крамера)	1 бирдик	+	+		
24	Пипетка глазная	Жетиштүү санда	+	+		
25	Жгут резиновый медицинский	Жетиштүү санда	+	+		
26	Жгут кровоостанавливающий	Жетиштүү санда	+	+		
27	Носилки санитарные	1 бирдик	+	+		
28	Набор инструментов:	Жетиштүү санда	+	+		
	- ножницы прямые остроконечные, длина 140мм					
	- ножницы изогнутые тупоконечные					
	- ножницы для разрезания гипсовых повязок					
	- пинцет анатомический					
	- скальпель					
	- роторасширитель					
	- языкодержатель					
	- корнцанг для перевязочного материала					
	- крючок для удаления ВМС					
	- гинекологические зеркала					
	- иглы хирургические					
	- шовный материал в ампулах (3-х размеров)					
	- лотки					
29	Настенный негатоскоп	1 бирдик	+	-		
30	Галогенная лампа для осмотра (для каждого кабинета семейного врача)	1 бирдик	+	+		
31	Весы взрослые с ростомером (напольные)	Кабинетке 1 бирдик	+	+		
32	Детский ростомер	Кабинетке 1 бирдик	+	+		
33	Детские весы для взвешивания новорожденных	Кабинетке 1 бирдик	+	+		
34	Пеленальный столик для осмотра новорожденных	Кабинетке 1 бирдик	+	+		
35	Манипуляционный металлический столик с 3-мя полками	1 бирдик	+	+		
36	Инструментальный (процедурный) столик	1 бирдик	+	+		
37	Кресло смотровое гинекологическое	1 бирдик	+	+		
38	Кушетка медицинская смотровая	Кабинетке 1 бирдик	+	+		
39	Ширма (перегородка) 2-х секционная	1 бирдик	+	+		
40	Штатив медицинский для вливаний	Жетиштүү				

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

		санда				
41	Шкаф для хранения медицинских препаратов	1 бирдик	+	+		
42	Шкаф-сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	1 бирдик	+	-		
43	Холодильник для хранения вакцин	1 бирдик	+	+		
44	Холодильник для медикаментов	1 бирдик	+	-		
45	Стул или табуретка на колесиках	Жетиштүү санда	+	+		
46	Банкета или стулья для ожидания пациентов	Жетиштүү санда	+	+		
47	Компьютер/ Ноутбук	1 бирдик	+	+		
48	Принтер	1 бирдик	+	+		
49	Письменный стол	Жетиштүү санда				
50	Стулья офисные	Жетиштүү санда	+	+		
51	Шкаф канцелярский	Жетиштүү санда	+	+		
52	Вешалка-стойка напольная на ножках	Жетиштүү санда	+	+		
53	Стеллаж металлический архивный	1 бирдик.	+	+		
	Медициналык буюмдар (бир жолку)					
54	Шпателя для языка	Жетиштүү санда	+	+		
55	Шприцы одноразовые с иглами 2, 5 и 10 мл	2 айлык камсыздоо	+	+		
56	Системы для вливания, переливания инфузионных растворов		+	+		
57	Воронки ушные		+	+		
58	Воронки носовые		+	+		
59	Зеркало влагалищное		+	-		
60	Перчатки медицинские нестерильные		+	+		
61	Перчатки медицинские стерильные		+	+		
62	Пакеты перевязочные (стерильные, нестерильные)		+	+		
63	Ватные тампоны, марлевые салфетки, бинт		+	+		
64	Кетгут		+	+		
65	Бумажные подгузники		+	+		
66	Бумажные полотенца		+	+		
67	Бумажные простыни		+	+		
68	Катетера уретральные (детский, женский, мужской) однократного применения стерильные		+	+		
69	Желудочные зонды		+	+		
70	Лейкопластырь бактерицидный, рулонный		+	+		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

71	Респираторы		+	+		
72	Перчатки (стерильные, смотровые, технические)		+	+		
73	Полипропиленовые пакеты		+	+		
74	Держатель (штатив) инфузионных флаконов с кронштейном на кол-во коек дневного стационара	Жетиштүү санда	+	+		
Инфекцияны контролдоонун негизги жабдуулары						
75	Лампа бактерицидная стационарная (настенная)	1 бирдик	+	+		
76	Лампа бактерицидная передвижная	1 бирдик	+	+		
77	Автоклав для стерилизации	1 бирдик	+	+		
78	Автоклав для утилизации	1 бирдик	+	+		
79	Емкости для дезинфицирующих растворов	Жетиштүү санда	+	+		
80	Емкости для дезинфекции расходных материалов		+	+		
81	Емкости для утилизации медицинских отходов в процедурном кабинете		+	+		
82	Дозаторы для жидкого мыла, антисептика		+	+		
83	Коробка стерилизационная круглая (бикс)		+	+		
84	Защитные очки / лицевые щитки		+	+		
85	Деструктор / иглоотсекатель		+	+		
86	Диспенсеры держатели для полотенец / салфеток		+	+		
87	Стиральная машина	1 бирдик	+	+		
Лабораториялык жабдуулар						
88	Экспресс-анализатор уровня холестерина в крови (портативный) холестерометр	1 бирдик	+	+		
89	Экспресс-анализатор уровня глюкозы в крови (портативный) глюкометр с тест-полосками	1 бирдик	+	+		
90	Гемоглобинометр	1 бирдик	+	+		
91	Тест-полоски для анализа мочи на протеинурию	2 айлык камсыздоо	+	+		
92	Скарификаторы одноразовые	2 айлык камсыздоо	+	+		
93	Термосумка	1 бирдик	+	+		
94	Кресло процедурное (для забора крови)	Жетиштүү санда	+	+		
95	Предметные стекла	Жетиштүү санда	+	+		
96	Компьютер/ Ноутбук*	1 бирдик	+	-		
97	Принтер*	1 бирдик	+	-		
98	Аппарат для считывания баркодов*	1 бирдик	+	-		
99	Вакутайнеры*	2 айлык камсыздоо	+	-		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

100	Специальные контейнеры*	2 айлык камсыздоо	+	-		
101	Оксигенатор или кислородный концентратор	Жетиштүү санда	+	+		
102	Оборудование для определения гликированного гемоглобина (на областном уровне)*	1 бирдик	+	-		
103	Набор красителей по Граму	Жетиштүү санда	+	-		

Баары же эч нерсе принциби боюнча бааланат

Эскертүү: " " белгиси бар аталыштар биоматериалдарды алуу пункттары уюштурулган БМСЖ ССУга кирет.*

№ 2.3.1. Текшерүү барагы. Колдун гигиенасын, жол-жоболордун коопсуздугун баалоо
(КР КМ 2023-жылдын 12-декабрындагы № 663 токтому, КР ССМ 2014-жылдын 4-июлундагы
№ 379 буйругу)

Бөлүм	Критерий	ооба	жок	Комментарийлер
Процедуралардын коопсуздугу	1. **Медайымдар кол гигиенасы боюнча талаптарды сакташат:** - Медперсонал колду жуу жана антисептика боюнча көрсөтмөлөрдү билет. Кол жуу үчүн 5 көрсөткүчтү тизмелеңиз, калган учурларда антисептик менен дарылоо жетиштүү: -жумушчу сменанын башталышында; -туалетке баргандан кийин; -тамак даярдоодон жана таратуудан мурун; -колдо көрүнүп турган булганууга ээ болгон бардык учурларда; -колдор дене суюктуктары менен булганганда. Ар бир процедуранын алдында, ошондой эле колкаптарды чечкенге чейин жана чечкенден кийин медайымдар колду тазалайт: колду агын суунун астында 10-15 секунд жууп, бир жолу колдонулуучу сүлгү/бир жолу колдонулуучу салфетка менен кургатат; - Эгерде колдордо көзгө көрүнгөн кир жок болсо, колду 2-3 мл (гигиеналык антисептиканы аткарууда) антисептик менен колдогу эритме толук кургаганга чейин тазалайт. Самын, антисептикалык дозаторлорлор жана бир жолу колдонулуучу сүлгү/бир жолу колдонулуучу салфеткалар бар. **Аткарууну баалоо:** Самын, антисептикалык дозаторлор жана бир жолу колдонулуучу сүлгү/бир жолу колдонулуучу салфеткалар бар экендиги текшерилет. Медициналык кызматкерлер тарабынан колду жуу жана иштетүү алгоритминин туура аткарылышына визуалдык байкоо жүргүзүлөт. Ар бир медициналык кызматкердин чөнтөк жеке дозаторлорунун болушу. Мед персонал колдуу жуу алгоритмин сакташат; Медициналык манипуляцияны жүргүзгөн медайымдар жасалма тырмактарды кийишпейт, шакектер, билериктер, тырмактар кыска жана лаксыз болуу зарыл; Антисептике малынган кол аарчы же шариктер антисептика үчүн колдонулган эмес; Суюк самынды колдонгондо ага бош			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	жуулган жана кургатылган диспенсерге гана толтурулат (жарым-жартылай толтурулган диспенсерге кошулбайт). Колду хирургиялык иштетүүдө узакка созулган антисептиктер колдонулат.			
	2. Медициналык манипуляцияларды жүргүзүүдө медперсонал инфекциянын жугуу коркунучун эске алуу менен жеке коргонуу каражаттарын колдонот: - мээлей (стерилдүү, кароочу, чарбалык); - коргоочу көз айнек же бет калкан, - алжапкычтар/нымга чыдамдуу халаттар, - маскалар / респираторлор, - тешүүгө/нымга чыдамдуу жабык (мурун бөлүгү) бут кийим.			
	3. Мед кызматкер бейтапка процедураны түшүндүрөт			
	Инъекцияны жүргүзүүдө (в/к, п/к, в/м, в/в) коопсуздук чараларын сакташат: - ар бир инъекция үчүн жаңы инъекциялык аппарат колдонулат. "Бир ийне, бир шприц, бир пациент"эрежеси сакталат; - Инъекциянын алдында колду жуу (обработка) жүргүзүлөт. Венага инъекцияларды жүргүзүүдө таза бир жолку кароо мээлейлери колдонулат; - Ийнелерди шприцтерден бөлүү үчүн атайын ийне жыйноочу же ийне кескичтер же ийне деструкторлор колдонулат; - Колдонулган ийнелерге капкак киргизилбейт; - Процедураны жүргүзүүнүн алдында сайыла турган терини антисептик менен нымдалган кебез тампон (70% спирт эритмеси) менен тазалоо (обработка) сайыла турган жердин борборунан анын четине чейин тегерек кыймыл менен тазалайт. Тампондорду алдын ала идишке чылап коюуга болбойт.			
	4. Медициналык калдыктар (мисалы, пахта) агып кетпеген желим баштык салынган идишке чогултулат.			
	5. Курч тешүүчү калдыктар тешүүгө туруктуу идишке чогултулат.			
	6.Инъекцияларды жүргүзүүдө медперсоналдар перифериялык жана борбордук тамырларды катетеризациялоодо таза/стерилдүү кол каптарды колдонуу эрежелерин сактайт.			

Баары же эч нерсе принциби боюнча бааланат

3.3. 6 жашка чейинки балдарга кечтиктирилгис жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо

(КР ССМдин 2024-ж. 7-августу № 840 буйругу)

№ 3.3.1.а. Текшерүү барагы. Балдардын талма оорусуна шашылыш жардам көрсөтүүнү баалоо

Деңгээл: УДТ/ФАП

Адис: үй-бүлөлүк дарыгер же үй-бүлөлүк медициналык айым

Зарыл болгон билим: Балдардын талмасы кармаганда шашылыш жардам көрсөтүү.

Баалоо жүргүзүүнүн шарттары: *Кызматкерлердин тизмесинен кокустан тандоо методу менен бир медициналык кызматкерди тандайбыз. Тандалган кызматкер эки кечиктирилгис абалдын ичинен бирин тандайт, а) жөтөл, дем алуунун кыйындашы жана б) балдардын талмасы. Диагностикалык жана дарылоо этабында 2 же андан көп туура эмес жооптор болсо, тапшырылбаган болуп эсептелет жана 0 балл ыйгарылат. Туура жооптор жана суроолор менен тиешелүү упайлар берилет.*

Талма кармаганда шашылыш жардамды баалоо үчүн текшерүү барагын колдонуу менен

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

жүргүзүлөт.
Бул Текшерүү-барагы стандартташтырылган/клиникалык протоколдон жана колдонмодон ылайыкташтырылган.
Эксперт медициналык кызматкердин практикалык көндүмдөрүн баалашы керек. Эксперт суроолорду берет: бала 4 жашта, талма кармап жатат. Тандалган медициналык кызматкер бардык суроолорду бериши керек, анын ичинде физикалык абалга, лабораториялык текшерүүгө жана башкаларга байланыштуу суроолорду бериши керек. Бул суроолор дарылоо, сунуш жана диагноз үчүн критерийлерди алууга аракет кылуу үчүн берилет.

			ооба	жок
	Эксперт суроо берет: *оорулуу балдарды шашылыш белгилерине жараша кантип бөлүү керек?*			
1	***Мед кызматкер балдардын төмөнкү шашылыш белгилерин айтып берүү керек:***			
	ABCDE боюнча баалоо			
	A	Дем алуу жолдорунун өтүмдүүлүгү Дем алуунун обструктивдүү бузулушу же жоктугу-асфиксия		
		Борбордук цианоз (эриндин, тилдин жана ооздун былжыр челинин цианозу) же SpO2 <94%		
	B	Оор дем алуу жетишсиздиги – ТДН (мурундун канаттарынын шишип кетиши, баштын башын ийкеп кыймылдашы, тез дем алуу (ЧД мүн.60дан жогору), көкүрөк клеткасынын катуу тартылышы, онтогон дем алуу, эмчек эмүүдөн жана тамактан баш тартуу, летаргиялык же эс-учун жоготкон (4 же андан көп белгилерди билет).		
	C	Шоктун белгилери-муздак колдор жана капиллярды толтуруу убактысы 2 секунддан жогору алсыз жүрөктүн кагышы		
		Катуу суусуздануу, б.а. диарея менен ооруган баланын суусуздануусунун 3 белгиси - эс-тутумдун басаңдашы же жоктугу, көздүн чөгүшү, теринин бүктөлүшү өтө жай (2 же андан көп сек.).		
	Д	Заторможенность (активдүү эмес, бирок үнгө же ооруга жооп берет)		
		Кома (АГБО балл шкаласы боюнча)		
		Текшерүү учурунда талма		
		Кандагы глюкозанын деңгээли төмөн (3 ммоль / лден аз)		
	Е	Баланын бүт денесин толук текшерүү (бөртпөлөрдүн (сыпь) болушу, жабыркашы) - жаракат, чагуу же күйүк - бөртпөлөр (сыпь) (басканда кубарбайт) - ичтин көбүшү - температуранын жогорулашы		
2	**SAMPLE боюнча баалоо** Тезинен тарыхты (анамнез) чогултуу S [signs and symptoms] – белгилери жана симптомдору (дене табы көтөрүлүп, ооруйт) A [allergies] – аллергия M [medications] – ичип жаткан дары-дармектер P [past medical history]– оорунун тарыхы L [last oral intake] – акыркы тамак ичүүпоследний прием пищи E [events surrounding illness] – абалдын мүмкүн болгон себептери (ууланuу, уу менен жабыркоо)			
	Эксперт суроо берет: баланын талмасы бар, Сиз кандай жардам бересиз?			
	Мед кызматкер төмөнкү бардык шашылыш кадамдарды көрсөтүшү керек:			
	Жардамга тажрыйбалуу медкызматкерди чакырат			
	Баланын башынан жана моюнунан алган жаракаттары жөнүндө сурайт			
	Дем алуу жолдорунун өтүшүн камсыз кылат			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	Дарылоо: * Диазепам ректально 0,1 мл/кг салмактан (0,5 мг/кг) туберкулин шприцине алынат, андан кийин ийне алынат. Максималдуу дозасы 4 мл (20 мг) ашпашы керек; же в/в, жай, 0,20–0,25 мг/кг дозада, максималдуу дозасы 10 мг, **же** * Мидазолам интраназалдык/трансбуккал / в / м дозада 0,2 мг/кг, максималдуу дозасы 10 мг; же жай, 0,15 мг / кг дозада, максималдуу дозасы 7,5 мг, же * Лоразепам в/в, жай, 0,1 мг / кг дозада, максималдуу дозасы 4 мг		
	Диазепамды ректалдык ктргтзүү техникасы: Баланы тизелери бүгүлгөн астыңкы буттары менен капталына жаткырат. Шприцти 4-5 см тереңдикте ректально диазепам эритмесин сайыңыз. Баланын жамбашын бир нече мүнөт кармап туруңуз.		
	Эгерде талма 10 мүнөттөн кийин токтобосо, диазепамдын экинчи дозасын ректалдуу 0,1 мл/кг салмак (0,5 мг/кг) же 0,05 мл/кг в/вена, эгерде зарыл болгон учурда венага кирүү камсыз кылынса (мисалы: кома жана башка өзгөчө кырдаалдардын болушу). Препараттын эки дозасынан ашык сайбаңыз.		
	Кандагы глюкозанын деңгээлин жана гемоглобинди текшерет. Гипогликемияны дарылайт эгерде бар болсо (глюкозанын деңгээли < 3.0 ммоль/л). - венага кирүүнү камсыз кылат жана 10% глюкоза эритмесин 3 мл/кг в/венага тез саю керек, 30 мүнөттөн кийин кандагы глюкозаны көзөмөлдөө жана глюкоза аз бойдон калса, кайрадан кайталап кую зарыл .		
	Жогорку ысытма (лихороадке) менен: - дене табын түшүрүү үчүн баланы чечип алыңыз - аспирацияны болтурбоо үчүн талма толук токтогонго чейин ага эч кандай оозу аркылуу дары бербөө.		
	Мед кызматкер билиши керек диазепамдын фонунда дем алуу токтоп калышы мүмкүн ошондуктан, Амбу баштыгы ылайыктуу бет маскасы менен болушу керек, диазепам берилсе.		
	Стационардык жолдомону жазат (кайда, канча убакытта жана канча мл ректалдык диазепам, кандагы глюкоза деңгээли).		
	Пишет направление в стационар (отмечает где, во сколько (время) и сколько мл введен ректально диазепам, уровень глюкозы в крови).		
Көрсөтүлгөн жардамдын сапаты боюнча комментарийлер: сураныч, төмөнкүлөргө комментарий бериңиз:			
- жардам профессионалдуу түрдө көрсөтүлгөнбү?			
- процедуралар тууралуу апасына маалымат берилгенби?			
- зарыл болгон дарылоонун узак убакытка кечиктирилиши болдубу? андай болсо, кандай процедуралар жана эмне үчүн?			
- медицина кызматкерлери көп тартылганбы?			
- андай болсо, катышкандардын баары өз ролдорун билишчү беле?			
- андай болсо, алар өз ролдорун аткарыштыбы?			
- бул үчүн тиешелүү жабдуулар, материалдар жана медикаменттер бар беле?			
Компетенттүүлүк критерийи боюнча баалоочунун жазуу жүзүндөгү пикири:			
Медкызматкерди сурамжылоонун жана баалоонун жыйынтыгы			

№ 3.3.1.б. Текшерүү барагы. Оор пневмонияда, оор эмес пневмонияда, курч ларинготрахеитте шашылыш жардам көрсөтүүнү баалоо

Деңгээл: ҮДТ/ФАП
Адис: үй-бүлөлүк дарыгер же үй-бүлөлүк медициналык айым

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Зарыл болгон билим: оор пневмония, курч ларинготрахеит жана пневмония учурларында шашылыш жардам көрсөтүү.

Баалоо жүргүзүүнүн шарттары: *Кызматкерлердин тизмесинен кокусунан тандоо методу менен медициналык кызматкерди тандайбыз. Медициналык кызматкердин оор пневмония, курч ларинготрахеит, пневмония боюнча практикалык көндүмдөрүн баалоо текшерүү баракчасын колдонуу менен жүргүзүлөт. 2 же андан көп туура эмес жооптор болгондо же диагноз коюу жана дарылоо этабында суроолордун берилбегенине 0 балл ыйгарылат. Туура жооптор жана суроолор менен тиешелүү упайлар берилет.*

Бул текшерүү тизмеси стандартташтырылган жана клиникалык протоколдон жана колдонмодон ылайыкташтырылган.

Эксперт медициналык кызматкердин практикалык көндүмдөрүн баалашы керек. *Эксперт суроо берет: бала 4 жашта, дене табы көтөрүлүп, жөтөлүп, баланын салмагы 15 кг.*

Тандалган медициналык кызматкер бардык суроолорду, анын ичинде физикалык абалга, лабораториялык текшерүүгө жана башкаларга байланыштуу суроолорду бериши керек. Бул суроолор дарылоо, сунуш жана диагноз үчүн критерийлерди алууга аракет кылуу үчүн берилет.

			ооба	жок
	Баалоочу суроо берет: *оорулуу балдарды шашылыш белгилерине жараша кантип бөлүү керек?*			
1	***Мед кызматкер балдардын төмөнкү шашылыш белгилерин айтып берүү керек:***			
	ABCDE боюнча баалоо			
	A	Дем алуу жолдорунун өтүмдүүлүгү Дем алуунун обструктивдүү бузулушу же жоктугу-асфиксия		
		Борбордук цианоз (эриндин, тилдин жана ооздун былжыр челинин цианозу) же SpO2 <94%		
	B	Оор дем алуу жетишсиздиги – ТДН (мурундун канаттарынын шишип кетиши, баштын башын ийкеп кыймылдашы, тез дем алуу (ЧД мүн. 60 дан жогору), көкүрөк клеткасынын катуу тартылышы, онтогон дем алуу, эмчек эмүүдөн жана тамактан баш тартуу, летаргиялык же эс-учун жоготкон (4 же андан көп белгилерди билет).		
	C	Шоктун белгилери-муздак колдор жана капиллярды толтуруу убактысы 2 секунддан жогору алсыз жүрөктүн кагышы		
		Катуу суусузданууу, б.а. диарея менен ооруган баланын суусузданууусунун 3 белгиси - эс-тутумдун басаңдашы же жоктугу, көздүн чөгүшү, терининн бүктөлүшү өтө жай (2 же андан көп сек.).		
	Д	Заторможенность (активдүү эмес, бирок үнгө же ооруга жооп берет)		
		Кома (АГБО балл шкаласы боюнча)		
		Текшерүү учурунда талма		
		Кандагы глюкозанын деңгээли төмөн (3 ммоль / лден аз)		
	E	Баланын бүт денесин толук текшерүү (бөртпөлөрдүн (сыпь) болушу, жабыркашы) - жаракат, чагуу же күйүк - бөртпөлөр (сыпь) (басканда кубарбайт) - ичтин көбүшү - температуранын жогорулашы		
2	**SAMPLE боюнча баалоо** Тезинен тарыхты (анамнез) чогултуу S [signs and symptoms] – белгилери жана симптомдору (дене табы көтөрүлүп, ооруйт) A [allergies] – аллергия M [medications] – ичип жаткан дары-дармектер P [past medical history]– оорунун тарыхы L [last oral intake] – акыркы тамак ичүүпоследний прием пищи E [events surrounding illness] – абалдын мүмкүн болгон себептери (ууланууу, уу менен жабыркоо)			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	Эксперт суроо берет: Балада оор пневмония бар. Кандай белгилер болот жана кандай жардам бересиз? (Медицина кызматкери төмөнкү аракеттерди айтып бериши керек)		
	Оор пневмониянын белгилерин тизмектейт: Оор пневмониянын белгилерин тизмектейт: кычкылтек менен каныккандыгы 90% дан аз дем алуу кыйын болбосо же 94% дан аз болсо эгерде коркунучтун жалпы белгилери бар болсо (эс-учун жоготуу/аң-сезимдин жоктугу, талма) же борбордук цианоз; оор дем алуу жетишсиздигинин белгилери		
	Оор пневмонияны дарылоо: ампициллин в / м, в/в 50 мг/кг эсептөө менен (бир доза) жана гентамицин 7,5 мг/кг суткада 1 жолу. Тез арада стационарга жиберет (ДК убактысын жана дозасын белгилейт).		
	Эксперт суроо берет: эгерде балада оор эмес пневмония болбосо, сиз кандай белгилерди билесиз жана амбулатордук шартта кантип дарылайсыз? (Мед кызматкер төмөнкү белгилерди жана аракеттерди айтып бериши керек).		
	Тизмелейт: төмөнкү кабырга клеткасынын тартылышы же тез дем алуу.		
	Дарылоо: амоксициллин 30 мг/кг бир жолку дозасы күнүнө 3 маал 5 күн бою ичет. - Тамакты жумшартуу, жөтөлдү коопсуз каражат менен басуу боюнча кеңеш бериңиз (жалаң гана эмчек эмген балдар үчүн эмчек сүтү, кайнатылган жылуу суу). - 3 күндөн кийин байкоо жүргүзүү. - Эгерде жөтөл 14 күндөн ашык болсо же эпизоддор, милдеттүү түрдө дарыгерге кайрадан баланы көрсөтүү керек.		
	Эксперт суроо берет: Эгерде балада ларинготрахеит (круп) болсо, сиз кандай белгилерди билесиз жана амбулатордук шартта кантип дарылайсыз? (медициналык кызматкер төмөнкү белгилерди жана аракеттерди айтып бериши керек)		
	Оор круптун белгилери: - Стридор (кире бериште хрип/ышкырык) тынч турганда - Тез дем алуу жана төмөнкү кабырга клеткасынын тартылышы. - Цианоз же кандын кычкылтек менен каныгышы, ≤90%.		
	Дарылоо: - пероралдык преднизолон (1 мг/кг) же дексаметазон (0,6 мг/кг) бир жолу. - Дароо стационарга жиберүү (ДК берүү убактысын белгилөө).		
Көрсөтүлгөн жардамдын сапаты боюнча комментарийлер: сураныч, төмөнкүлөргө комментарий бериңиз:			
- жардам профессионалдуу түрдө көрсөтүлгөнбү?			
- процедуралар тууралуу апасына маалымат берилгенби?			
- зарыл болгон дарылоонун узак убакытка кечиктирилиши болдубу? андай болсо, кандай процедуралар жана эмне үчүн?			
- медицина кызматкерлери көп тартылганбы?			
- андай болсо, катышкандардын баары өз ролдорун билишчү беле?			
- андай болсо, алар өз ролдорун аткарыштыбы?			
- бул үчүн тиешелүү жабдуулар, материалдар жана медикаменттер бар беле?			
Компетенттүүлүк критерийи боюнча баалоочунун жазуу жүзүндөгү пикири:			
Медкызматкерди сурамжылоонун жана баалоонун жыйынтыгы			

№ 4.2.1. Текшерүү барагы. Оор преэклампсияга шашылыш медициналык жардам көрсөтүүнү баалоо (КР ССМ 2012-ж. 28-ноябры № 647, 2018-жылдын 25-ноябры № 785 буйруктары)
Деңгээл: УДТ/ФАП
Адис: үй-бүлөлүк дарыгер же үй-бүлөлүк медициналык айым
Зарыл болгон билим: оор преэклампсияга медициналык жардам көрсөтүү боюнча

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КРУПТАЛГАН ЭЦП МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Баалоо жүргүзүүнүн шарттары: *Кызматкерлердин тизмесинен кокустан тандоо методу менен медициналык кызматкерди тандайбыз. 2 жана андан ашык туура эмес жооптор болсо, тест тапшырылбаган болуп эсептелет жана 0 балл ыйгарылат. Туура жооптор жана суроолор менен тиешелүү упайлар берилет. Катуу преэклампсияда мед кызматкердин практикалык көндүмдөрүн баалоо текшерүү баракчасын колдонуу менен жүргүзүлөт. Бул текшерүү барагы стандартташтырылган жана клиникалык протоколдон ылайыкташтырылган.*

		Ооба	жок
	Эксперт суроо берет: Кан басымы жогору кош бойлуу аял келгенде кандай текшерүү жүргүзүлүшү керек?		
1.	Кош бойлуу аял жогорку кан басымы кайрылганда: – Сол жагына жаткыруу; – Башын көтөрүү; – Сол колго манжетти калтыруу; Аялдын абалын баалоо: – ЧД, – кайрадан кан басымын кайра өлчөө, – Жүрөктүн кагышы, – диурез (заара көлөмү), – заарада белокту аныктоо (колдонуу тилкелүү тест /кайноо /лабораториялык), ал эми белок болгондо – Ли-Уайттын уюу убактысы жана тромбоциттердин санын аныктоо, – Тизе рефлекси, Түйүлдүктүн абалын баалоо: – гестациялык мезгил, – түйүлдүктүн жүрөктүн кагышы.		
	Эксперт суроо берет: сернокислой магнезиясын колдонуудан мурун эмне кылуу керек?		
2.	Тизе рефлексин жана диурезди текшерүү керек: - тизе рефлекси жок болгон учурда, дарыны колдонууга болбойт! - анурияда-күч келтирүүчү (нагрузочная) дозасын гана сайылат.		
	Эксперт суроо берет: Оор преэклампсия менен ооруган кош бойлуу аялга талма жана инсульттун алдын алуу үчүн кандай дары-дармектерди берүү керек?		
3.	Оор преэклампсия болгон учурда, тырышуунун алдын алуу максатында сернокислой магнезияны венага саюу дароо башталат Магнезиянын жүктөө (нагрузочная) дозасы: - Эки шприцке 20 мл 25% магний сульфатынын эритмеси струйно өтө жай: 10 мл сернокислой магнезиясын 25%=10 мл 0,9% физ. раствор ар бир шприцке. - Магний сульфатынын кармоо дозасын (поддерживающая доза) үзгүлтүксүз куюну баштаңыз (100 мл 25% магний сульфаты 400 мл физ раствор менен венага куюу үчүн стандарттуу системаны же диаметри 0,8, 7/14 кап/мин ылдамдыкта вазоканды колдонуу менен башкарылат, (саатына 20/40 мл, 1/2гр. саатына магний сульфатынын кургак заты, тизе рефлекси, ЧД, диурез, пульс көзөмөлү менен). - Гипертензияга каршы терапия (клиникалык протоколдорго ылайык) кан басымы 150/100 жогору болсо нифедипин 10 мг (1 таблетка) тез арада берилиши керек, 160/110 жогору көтөрүлбөшү керек (для предупреждения внутричерепных кровоизлияний). - Эгерде магний жүктөө дозасын (нагрузочная доза) сайылгандан кийин АД 150/100 жогору болсо, гипертонияга каршы терапияны АДнын көзөмөлүндө баштаңыз (систоликалык кан басымын 140/100 төмөн түшүрбөңүз.) Нифедипин 10 мг бир таблеткадан (капсула) 20 мүнөттөн кийин (максималдуу жалпы баштапкы доза – 30 - 50 мг/ч). Эгерде 1 сааттын ичинде нифедипиндин максималдуу жалпы дозасын 50 мг ичкенден кийин кан басымы 160/110 мм рт. ст. төмөндөбөсө.,		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	гипертонияны дарылоо үчүн башка дары-дармектер каралышы керек (Метилдопа 250 мг per os). **Маанилүү!** Стационарга жөнөтүүдө магнезияны качан башталышын жолдомого убактысын көрсөтүңүз.		
	Гипертонияга каршы терапия (клиникалык протоколдорго ылайык) кан басымы 150/100 жогору болгондо тез арада берилиши керек жана баш сөөктөрдүн ичине кан куюлуунун (внутричерепных кровоизлияний) алдын алуу үчүн кан басымы 160/110 жогору көтөрүлбөшү керек. Эгерде магний сульфатын жүктөө дозасын (нагрузочной дозы) куйгандан кийин кандын басымы 150/100 жогору болсо, гипертонияга каршы терапияны кан басымынын көзөмөлүндө баштаңыз (систоликалык кан басымын 140/100 мм рт.ст. төмөн түшүрбөңүз) Нифедипин 10 мг бир таблеткадан (капсула) 20 мүнөттөн кийин (**максималдуу жалпы баштапкы доза – 30 - 50 мг/саат)**. Эгерде 1 сааттын ичинде нифедипиндин максималдуу биринчи жалпы дозасын 50 мг ичкенден кийин кан басымы 160/110 мм рт. ст. төмөн түшбөсө, гипертонияны дарылоо үчүн башка дары-дармектер каралышы керек (Метилдопа 250 мг ичкенге).		
	Баалоочу суроо берет: магний сульфатын дозасы ашыкча болгон учурда кайсы дарыны колдонуу керек?		
4.	Кальций глюконат 10% - 10 мл (1 г): - 3 мүнөт ичинде венага жай сайыңыз. Дем алуунун бузулушу күчөгөндө гана сайыңыз (дем алуу минутасына 10 -12ден аз уруу же дем алуу угулбайт) Мүмкүн болсо, дарыгер/консультант оор преэклампсия менен ооруган адамды текшерүүгө милдеттүү.		
	Баалоочу суроо берет: мониторинг эмнени камтыйт?		
5.	**1. Саат сайын:** – Диурез; **2. Ар бир 15 мүнөт сайын магний сульфаты куюунун алгачкы 2 саатында:** – Дем алуу жыштыгы; – Тизе рефлекс. **3. Андан кийин, магний сульфатынын куюлушу аяктаганга чейин 30 мүнөт сайын:** – Дем алуу жыштыгы; – Тизе рефлекс. **4. Пульсоксиметриясы.**		
	Баалоочу суроо берет: магнезия терапиясынын узактыгы?		
	1. Төрөлгөндөн же акыркы карышуудан кийин кеминде 24 сааттын ичинде, акыркысы эмне болгонуна жараша. 2. Зарыл болсо (эклампсия коркунучу бар болсо) – магний сульфатын 24 сааттан ашык колдонунуз		
Көрсөтүлгөн жардамдын сапаты боюнча комментарийлер: **(**төмөнкүлөргө комментарий бериңиз)			
- жардам профессионалдуу түрдө көрсөтүлгөнбү?			
- бейтапка процедуралар тууралуу маалымат берилгенби?			
- зарыл болгон дарылоонун кечиктирилиши болдубу? Андай болсо, кандай процедуралар жана эмне үчүн?			
- медицина кызматкерлери көп тартылганбы?			
- андай болсо, катышкандардын баары өз ролдорун билишчү беле?			
- андай болсо, алар өз ролдорун аткарыштыбы?			
- бул үчүн тиешелүү жабдуулар, материалдар жана медикаменттер бар беле?			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Компетенттүүлүк критерийи боюнча баалоочунун жазуу жүзүндөгү пикири:		
Медкызматкерди сурамжылоонун жана баалоонун жыйынтыгы		

№ 5.2.1. Текшерүү барагы. Кан басымын туура өлчөө жана ЭКГ диагностикасы боюнча практикалык көндүмдөрдү баалоо *(КР ССМ 2024-ж.1 8-июлундагы № 785 жана 2016-жылдын 23-декабрындагы № 927 буйругу)*

Деңгээл: ҮДТ/ФАП
Адис: үй-бүлөлүк дарыгер же үй-бүлөлүк медициналык айым
Зарыл болгон билим: кан басымын өлчөө, ЭКГны тартуу көндүмдөрүн көрсөтүү.
Баалоо жүргүзүүнүн шарттары: *2 же андан көп туура эмес жооптор болгондо же кан басымынын өлчөө, ЭКГны тартуу көндүмдөрүн көрсөтүүдө суроолор жок болсо 0 балл ыйгарылат. Туура жооптор жана суроолор менен тиешелүү упайлар берилет.*
Бул Текшерүү баракчасы стандартташтырылган жана клиникалык протоколдон жана колдонмодон ылайыкташтырылган.
Эксперт медициналык кызматкер практикалык көндүмдөрүн баалашы керек. Эксперт суроолорду берет:"Бейтаптын кан басымы жогорулап, жүрөгү ооруйт". Тандалган медициналык кызматкер кан басымын өлчөө, бейтапка ЭКГны тартуу көндүмдөрүн көрсөтүүнүн бардык кадамдарын көрсөтүшү керек.

1.	**Эксперт суроо берет:** Кан басымын өлчөөдөн мурун эмне кыласыз? (Медкызматкер кан басымын өлчөөдөн мурун бардык кадамдарды айтып берет жана көрсөтөт)	**Ооба**	**Жок**
	Бейтаптын абалы: а) ыңгайлуу шартта отуруу б) столго кол туура коет в) манжета жүрөк деңгээлинде, чыканак бүгүлүшүнөн 2 см жогору		
	Жагдайлар: а) изилдөө алдында 1 саат ичинде кофе жана кофеин камтыган суусундуктарды (кока-кола, какао, чай ж.б.) ичүүгө болбойт. б) ченегенге чейин 15 мүнөттөн кем эмес убакытта тамеки чегүүгө тыюу салынат. в) 5 мүнөт отуруп эс алгандан кийин.		
2.	**Эксперт суроо берет:** Кан басымын өлчөөдө эмнени сактоо керек? (медкызматкер төмөнкү аракеттерди айтып бериши керек).		
	- манжета: тиешелүү өлчөмдү тандоо керек (резина бөлүгү билектин узундугунан кеминде 2/3 жана колдун айланасынан ¾ кем эмес болушу керек) - тонометр 6 ай сайын текшерилип турушу керек, өлчөөнү баштоодон мурун сымап мамычасынын же тонометрдин ийнесинин абалы нөлдө болушу керек. - артериялык басымдын деңгээлин баалоо үчүн кеминде 3 өлчөө 1 мүнөттөн кем эмес аралыкта жүргүзүлүшү керек, айырмасы 5 мм рт.ст. жогору. 2 жана 3-өлчөмдөрдүн ортосунда кошумча өлчөө жүргүзүлөт. Акыркы 2 өлчөөнүн орточо мааниси акыркы маани катары кабыл алынат. - ооруну аныктоо үчүн 1 жумадан кем эмес аралыкта 3 жумадан кем эмес өлчөө жүргүзүлүшү керек		
3.	**Эксперт суроо берет:** Кан басымын кантип өлчөйсүз? (Медицина кызматкери төмөнкү аракеттерди көрсөтүшү керек).		
	-манжетке абаны 20 мм рт.ст. систоликалык басым деңгээлинен жогору үйлөтүңүз (пульстун жоголушу боюнча) -манжеттин басымын 2-3 мм рт. ст. ылдамдыкта азайтыңыз 1 сек. -Коротковтун 1 чыккан үнү (тон) систоликалык басым деңгээлине туура келет. -тондор жоголгон басымдын деңгээли (Коротковдун тонунун 5-фазасы) диастоликалык басым деп кабыл алынат.		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	- эгерде тон өтө начар угулса, анда колду көтөрүп, бир нече жолу колду бүгүп, түздөп, андан кийин өлчөө кайталанат. Фонендоскоптун мембранасы артерияны катуу кыспашы керек. - алгач эки колго кан басымды өлчөө керек, андан ары өлчөө кан басым жогору болгон колго жасалат. 65 жаштан ашкан кант диабети менен ооруган жана гипертонияга каршы терапия алган бейтаптарды 2 мүнөттөн кийин туруп өлчөө керек.		

№ п/п	**Эксперт суроо берет:** ЭКГ тартууну кантип жүргүзөсүз? (Мед кызматкер бардык кадамдарды айтып берет жана көрсөтөт)	**ооба**	**жок**
1	Аппаратты күйгүзүү		
2	**Стандарттуу чекиттерге** ЭКГ электроддорду коюу:		
3	- кызыл – оң колдун кырк мууну (алакан сөөгү)		
	- сары – сол колдун кырк мууну (алакан сөөгү)		
	- жашыл – сол буттун таман муунунан жогору		
	- кара – оң буттун таман муунунан жогору		
	- эгерде бөрктөрдө өткөөл болсо, аларды колдонууга чейин электроддорго бекитиңиз		
	көкүрөк:		
	биринчи- төш сөөгүнүн оң жагындагы төртүнчү кабырга аралыкка жайгаштырылган		
	экинчи- төш сөөгүнүн сол жагындагы төртүнчү кабырга аралыкка жайгаштырылган		
	үчүнчү- экинчи жана төртүнчү кабыргасынын ортосуна бүгүлгөн жагына жайгаштырылат		
	төртүнчү - сол тараптагы бешинчи кабыргасынын ортосунда орто-акырек линиясына жайгаштырат		
	бешинчи – ошол эле линия боюнча, бирок колтугунун алдыңкы жагы		
	алтынчы- ошол эле эки өткөрүү менен бир горизонталда, сол тараптагы орто колдук жагынын астына жайгаштырылат		
4	ЭКГ мониторуна кирүүнү тандоо		
5	Монитордун жайылтуу ылдамдыгын тандоо		
7	Көзөмөлдөө аяктагандан кийин аппаратты өчүрүү		
	Көрсөтүлгөн жардамдын сапаты боюнча комментарийлер: (төмөнкүлөргө комментарий бериңиз)		
	- жардам профессионалдуу түрдө көрсөтүлдүбү?		
	- бейтапка процедуралар жөнүндө маалымат берилдиби?		
	- кырдаал нервдик, тартипсиз же тынч, пландуу болдубу?		
	- процедуранын кечиктирилиши болдубу жана эмне үчүн?		
	- медицина кызматкерлери көп тартылганбы?		
	- андай болсо, катышкандардын баары өз ролдорун билишип, өз ролдорун аткарыштыбы?		
	- бул үчүн тиешелүү жабдуулар, материалдар жана медикаменттер бар беле?		
	Компетенттүүлүк критерийи боюнча эксперттин жазуу жүзүндөгү пикири:		
	Медкызматкерди сурамжылоонун жана баалоонун жыйынтыгы		

Чек-лист № 5.2.2.а. Курч коронардык синдромдо госпиталга чейинки жардам көрсөтүүнү баалоо

(КР ССМ 2024-ж.18-июлунун № 785, 2016-ж. 23-декабрынын №927 буйруктары)

Деңгээл: УДТ/ФАП

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Адис: үй-бүлөлүк дарыгер
Зарыл болгон билим: Курч коронардык синдромдо жардам көрсөтүү көндүмдөрүн көрсөтүү.
Баалоо жүргүзүүнүн шарттары: *2 же андан көп туура эмес жооптор болгондо 0 балл ыйгарылат. Туура жооптор жана суроолор менен тиешелүү упайлар берилет. Медициналык кызматкердин практикалык көндүмдөрүн баалоо Курч коронардык синдром учурунда Текшерүү баракчасын колдонуу менен жүргүзүлөт. Текшерүү барагы КР клиникалык протокол жана көрсөтмөлөрүнө ылайыкташтырылган жана стандартташтырылган.*
Эксперт медициналык кызматкердин практикалык көндүмдөрүн баалоого тийиш. Эксперт суроолорду берет: "Бейтаптын жүрөгү ооруп жатат". Тандалган медициналык кызматкери Курч коронардык синдромдо шашылыш жардам көрсөтүү үчүн бардык кадамдарды көрсөтүшү керек.

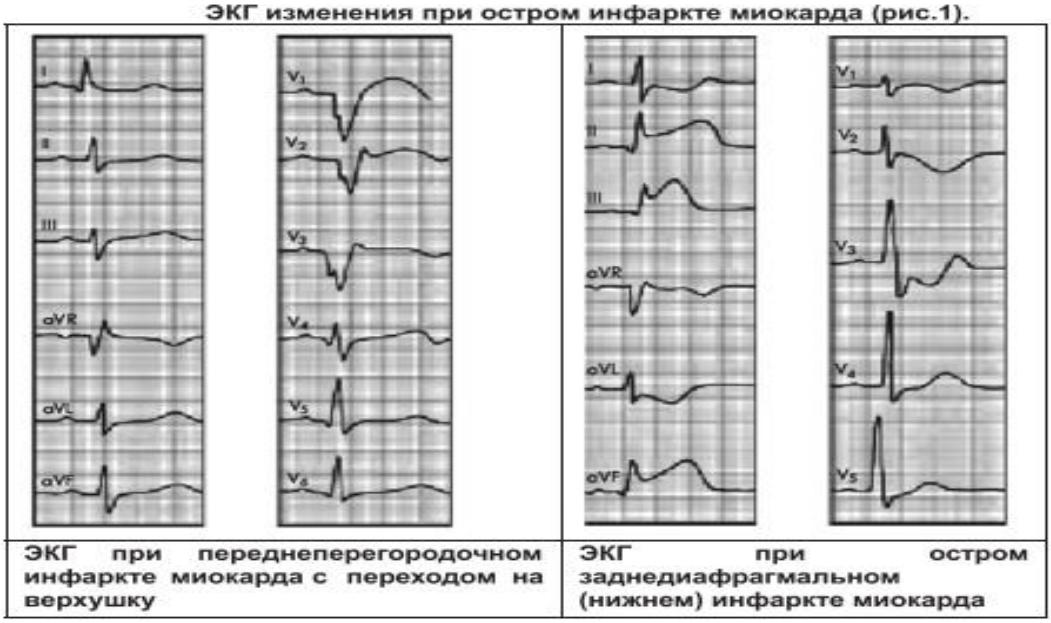
	Эксперт суроо берет: ОКС менен ооруган бейтапта ЭКГ боюнча кандай белгилерди билесиз? (Медициналык кызматкер төмөнкү белгилерди айтып бериши керек).	**Да**	**Нет**
1	**ЭКГ белгилери ОКСБП ST** -ST сегментинин жылышы жана Т тишчесинин изолинияга карата өзгөрүштөрү менен, алар төмөнкүдөй мүнөздөлүшү мүмкүн: - горизонталдык же кыйгач ылдыйлаган ST депрессиясы ≥0,05 мV эки удаалаш өткөрүүдө же Т тишчесинин инверсиясы ≥0,01 мV	+	
2	**ЭКГ белгиси ОКСП ST** - ST 2 удаалаш өткөрүүдө ≥0,1 мВ элевациясы - V2-V3 элевация ≥0,2 мВ эркектерде ≥40 жаштан жогору, ≥0,25 мВ эркектерде <40 жашка чейин, ≥15 мВ аялдарда - элевация сегмента ST в V7-V9 ≥0,05 мВ, у мужчин до 40 лет ≥1 мВ (задняя стенка) - ST сегментинин элевациясы ≥0,5 мВ RV3-RV4 (правый желудочек) - ОИМ үчүн ЭКГда эки же андан көп өткөрүүлөрдө ST сегментинин элевациясы, изолиниядан жогору жакка чыкканы менен мүнөздөлөт. ST элевациясынын деңгээлин баалоо үчүн ЭКГдагы J чекитинин S тишчесинин ST сегментине өтүүчү чекити) жана изолиниянын ортосундагы аралыкты өлчөө керек. Дискорданттуулуктун болушу, башкача айтканда ST сегменттин реципроктуулук депрессиясынын болушу. Мисалы, эгерде ЭКГда ЛЖнын алдыңкы-тосулган жагында (V1-V4) ST элевациясы болсо, анда ЛЖнын каршы, төмөнкү дубалында (II, III, aVF) депрессиясы катталат.	+	
3	**Эксперт суроо берет:** Эгерде бейтапта ОКС болсо, тез жардам көрсөтүүдө кандай аракеттерди жасайсыз? (Медициналык кызматкер төмөнкү аракеттерди айтып бериши керек)		
	- Бейтапка ыңгайлуу жарым отурган абалды берүү, кийимдерин бошотуу, в/в киргизүү жолу жайгаштырганга чейин АСК 165-325 мг чайноо, клопидогрел 300 мг берүү. АД, ЧД, кислороддун сатурациясын өлчөө. - *Нитраттар:* Изокета аэрозолун тилдин астына чачып же Нироглицерин таблекасын берүү керек. Нитраттарды кайрадан 10-15 мүнөттөн кийин АДны көзөмөлдөө менен – 2-3 жолу колдонуу. - *Ооруну басаңдатуу:* Морфин 2-4 мг, зарыл болсо 5-15 мүнөттөн кийин ошол дозаны кайталоо. АД төмөндөгөндө Промедол 4-8 мг менен алмаштыруу. Морфин натыйжалуу болбогондо — нейролептоанальгезия (Фентанил 0,05-0,1 мг жана Дроперидол 2,5-10 мг). - *Тромболитика:* Альтеплаза 15 мг в/в болюс, 0,75 мг/кг 30 мин мурда (50 мг чейин), андан кийин 0,5 мг/кг 60 мин мурда (35 мг чейин) ИЛИ Ретеплаза 10 ЕД + 10 ЕД 30 мин аралыкта венанын ичине ЖЕ внутривенно с промежутком в 30 минут ИЛИ Тенектеплаза бир жолку болюс 30 мг (6000 ЕД) < 60 кг салмакта, 35 мг (7000 ЕД) – от 60тан < 70 кг чейин, 40 мг (8000 ЕД) – 70тен < 80 кг чейин, 45 мг (9000 ЕД) –80ден < 90 кг чейин, 50 мг (10000 ЕД) ≥ 90 кг, бейтапка тенектеплаза жарым дозада сунушталган ≥ 75 жаш.		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	Көрсөтүлгөн жардамдын сапаты боюнча комментарийлер: (төмөнкүлөргө комментарий бериңиз)		
	-жардам профессионалдуу түрдө көрсөтүлдүбү?		
	- бейтапка процедуралар жөнүндө маалымат берилдиби?		
	- процедуранын кечиктирилиши болдубу жана эмне үчүн?		
	- медицина кызматкерлери көп тартылганбы?		
	- андай болсо, катышкандардын баары өз ролдорун билишип, өз ролдорун аткарыштыбы?		
	- бул үчүн тиешелүү жабдуулар, материалдар жана медикаменттер бар беле?		
	Эксперттин жазуу жүзүндөгү пикири:		
	Медициналык кызматкерлердин сурамжылоосунун жана билимин баалоо тестинин жыйынтыгы.		

Рис.1.

ЭКГ изменения при остром инфаркте миокарда (рис.1).



ЭКГ при переднеперегородочном инфаркте миокарда с переходом на верхушку

ЭКГ при остром заднедиафрагмальном (нижнем) инфаркте миокарда

ЭКГ изменения в зависимости от стадии ИМ

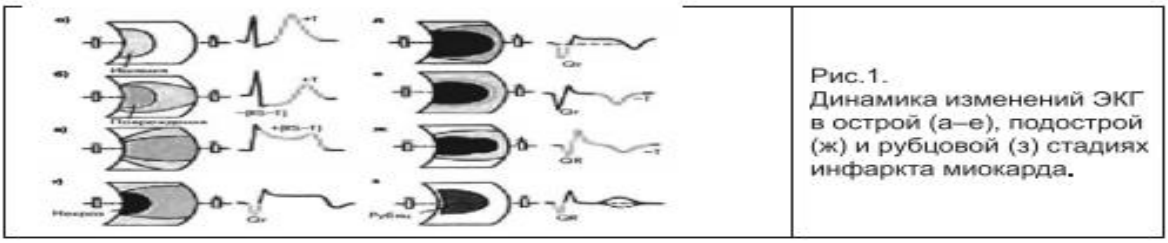


Рис.1.
Динамика изменений ЭКГ в острой (а–е), подострой (ж) и рубцовой (з) стадиях инфаркта миокарда.

№ 5.2.2. б. Текшеүү барагы. Анафилактикалык шокто госпиталга чейинки жардам көрсөтүүнү баалоо

Деңгээл: УДТ/ФАП
Адис: үй-бүлөлүк дарыгер же үй-бүлөлүк медициналык айым
Зарыл болгон билим: Анафилактикалык шокто шашылыш жардам көрсөтүү көндүмдөрүн көрсөтүү.

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Баалоо жүргүзүүнүн шарттары: *2 же андан көп туура эмес жооптор болгондо 0 балл ыйгарылат. Туура жооптор жана суроолор менен тиешелүү упайлар берилет. Медициналык кызматкердин практикалык көндүмдөрүн баалоо Анафилактикалык шок учурунда Текшерүү баракчасын колдонуу менен жүргүзүлөт. Текшерүү барагы КР 2017-ж.15-апрелинде* № 179, 2024-ж. 7-августундагы № 840 *клиникалык протокол жана көрсөтмөлөрүнө ылайыкташтырылган жана стандартташтырылган.*

№	Байкоо/баалоо		ооба	жок
1	**Эксперт суроо берет:** *оорулуу балдарды шашылыш белгилерине жараша кантип бөлүү керек?*			
	Мед кызматкер балдардын төмөнкү шашылыш белгилерин айтып берүү керек:			
	А	Дем алуу жолдорунун өтүмдүүлүгү Дем алуунун обструктивдүү бузулушу же жоктугу-асфиксия		
		Борбордук цианоз (эриндин, тилдин жана ооздун былжыр челинин цианозу)		
	В	Оор дем алуу жетишсиздиги – ТДН (мурундун канаттарынын шишип кетиши, баштын башын ийкеп кыймылдашы, тез дем алуу (ЧД мүн.70тен жогору), көкүрөк клеткасынын катуу тартылышы, онтогон дем алуу, эмчек эмүүдөн жана тамактан баш тартуу, летаргиялык же эс-учун жоготкон (4 же андан көп белгилерди билет).		
	С	Шоктун белгилери-муздак колдор жана капиллярды толтуруу убактысы 3 секунддан жогору алсыз жүрөктүн кагышы		
		Катуу суусузданууу, б.а. диарея менен ооруган баланын суусузданууусунун 3 белгиси - эс-тутумдун басаңдашы же жоктугу, көздүн чөгүшү, теринин бүктөлүшү өтө жай (2 же андан көп сек.).		
	Д	Заторможенность (активдүү эмес, бирок үнгө же ооруга жооп берет)		
		Кома (АГБО балл шкаласы боюнча)		
		Текшерүү учурунда талма		
		Кандагы глюкозанын деңгээли төмөн (3 ммоль / лден аз)		
	Е	Баланын бүт денесин толук текшерүү (бөртпөлөрдүн (сыпь) болушу, жабыркашы) - жаракат, чагуу же күйүк - бөртпөлөр (сыпь) (басканда кубарбайт) - ичтин көбүшү - температуранын жогорулашы		
2	**Суроо:** Анафилактикалык шоктун типтүү клиникалык белгилерин билесиз?			
	Медициналык кызматкер төмөнкү белгилерин билүү керек:			
	– Аллергенге контакт болгондон кийин симптомдордун тез башталышы жана өрчүшү.			
	- Респиратордук симптомдор: дем алуу жолдорунун шишиши/бронхтордун спазмы, мурундун агышы, какырык, тамакта шишик, жөтөл, стридор, кыркыроо, катуу респиратордук кыйналуу			
	Шоктун белгилерин текшериңиз: Жүрөк-кан тамыр симптомдору - буттарынын муздашы; - капиллярларды толтуруу убактысынын көбөйүшү (> 2 секунд); - тахикардия, алсыз жана тез кагуусу; - төмөнкү систолалык кан басымы (эскертүү: кеч белги, дайыма эле байкала бербейт).			
	– АД төмөндөшү, жүрөк/дем алуу токтошу *Төмөнкү систологиялык А/Д балдар үчүн төмөнкүдөй эсептелет: 1 айдан 12 айга чейин – 70 мм.рт.ст аз, 1 жаштан 10 жашка чейин – 70 мм.рт.ст. аз, 11 жаштан 17 жашка чейин – 90 мм.рт.ст. аз.			
	– Ашказан-ичеги симптомдору: ичтин оорушу, жүрөк айлануу, кусуу, ич өтүү			
	Тери симптомдору: кычышуу, эритема, крапивница, ангионевротикалык шишик, эриндердин менен тилдин кычышуусу/сайгылашуусу			
3	**Суроо:** Оор анафилаксиянын коркунучтуу белгилери кайсы?		**Да**	**Нет**

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	Медициналык кызматкер төмөнкү артыкчылыктуу белгилердин 5тен кем эмесин санайт:		
	– симптомдордун тез арада күчөшү		
	– жүздүн кубарышы, акроцианоз, цианоз		
	– дем алуу жетишсиздигинин белгилери: кыркыроо-бронхоспазм, стридор, тез-тез дем алуунун күчөшү, энтигүү(одышка), жөтөл		
	– тахикардия, жүрөктүн алсыз жана тез-тез согуусу		
	– гипотония, коллапс, эс-учун жоготуу		
	–бейтап тынчсызданган, кыжырданган же тескерисинче жайланып калган, аң-сезими төмөндөп же эс-учун жоготкон.		
	– тарамыштын тырышуусу, олигоурия		
4	Суроо: бейтапта анафилактикалык шок, сиздин жасала турган аракеттердин алгоритми?	**Да**	**Нет**
	Тез жардам чакыруу *УМБ/УДТпроцедура кабинетинде/күндүзгү стационарда токтоосуз жардам көрсөтүү үчүн УМБ/УДТ кызматкерлерин чакыруу кнопкасы болушу керек. Медициналык жардамды тез көрсөтүү зарылдыгын эске алып, медициналык кызматкерлердин иш-аракеттери бир убакта, лидердин көрсөтмөсү менен жүргүзүлөт. Мисалы, 1 медициналык кызматкер (дарыгер же медайым) бейтаптын абалын баалайт, АД өлчөйт жана медициналык жардам көрсөтүү боюнча көрсөтмөлөрдү берет, бул учурда медайым венага жеткиликтүүлүктү камсыздайт, башка медкызматкер бул учурда оксигенация ж.б. менен камсыз кылат.		
	Аллергенди аныктаңыз, эгерде ал дагы эле бар болсо, аны жок кылыңыз. Ошол эле учурда СПМ бригадасын чакыргыла!		
	Аллергенди алууну токтотуу, эгерде анафилактикалык шок дары затты киргизүүдө пайда болсо, инъекция токтотулат (эгерде шок венага сайганда пайда болсо, ийне алып салынбайт, бирок шашылыш жардам ДК кошулат);		
	Чалкасынан жаткырып, бутун көтөрүү керек (адекваттуу дем алып жатса).		
	– 1:1000 (1 мг = 1 мл) эпинефрин (адреналин) эритмесин 0,01 мл/кг эсебинде жамбаштын алдына-каптал бетине булчуң ичине (В/м) сайыңыз: – 12 жаштан улуу балдарга жана чоңдорго - 0,5 мл (500 мкг); – 6дан 12 жашка чейинки балдарга – 0,3 мл (300мкг); – 6 жашка чейинки балдарга – 0, 15 мл (150мкг), натыйжа болбосо 5-10 мүнөттөн кийин кайра кайталаңыз. – (в/в) адреналин титрлөө жолу менен киргизилет – чоңдорго 0,5–1 мг 200–250 мл физиологиялык эритмеде, балдарга 0,001 мг/кг (0,1 мкг/кг). – **Адреналинди эрте саюу өтө маанилүү!!!**		
	– (в/в) кирүү жана суюктук болюстук түрдө берилет – чоңдорго 1–2 л физиологиялык эритме 15–20 мүнөт ичинде, балдарга 20 мл/кг эсебинде зарыл болгондо, суюктукту кайрадан болюс түрүндө берилиши мүмкүн. – 2 венага кирүүнү камсыз кылуу		
	– в/в антигистамин Н1 блокатору (Дифенгидрамин - димедрол): чоңдорго жана 12 жаштан жогору балдарга – 10мг, 6-12 жаштагы балага – 5 мг, 6 айлык ымыркайга– 6 жаштагы балага – 2,5мг		
	– в/в Н2 блокатору (в/в Циметидин 300 мг в/в, ранитидин 150 мг)		
	– в/в стероиддер (Гидрокортизон 200 мг), узак мөөнөттүү көзөмөлдөөгө муктаж балдар үчүн преднизолоду 1-2 мг/кг эсебинде (суткасына 60 мг ашпоосу керек) ооз аркылуу берүү мүмкүнчүлүгүн карап көрүңүз		
	– Оор бронхоспазмда сальбутамолду спейсер аркылуу киргизиңиз – (2–10 басым; 100 мкг/доза) же небулайзер аркылуу (2,5 мг дене салмагы < 20 кг болсо, 5 мг дене салмагы < 20 кг болсо)		
	– Пульсоксиметр менен кандагы кычкылынын сатурациясын аныктаңыз, SaO_2 < 90%, максат ≥91%		
	– Венозду жетүү жолун камсыздап, инвазивдик мониторингди		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	орнотуңуз (АД, пульс, ЧДД)		
	- Кандагы айлануу токтогондо ар кандай этапта жүрөк-өпкө реанимациясын 30/2 катышында баштаңыз (чоңдор үчүн жүрөктүн кыймылын кыймылдатуу 100 жолу/1 мүнөттөн кем болбошу керек) жана балдар үчүн 15:2 катышында, көкүрөккө басуу 100-120 жолу/1 мүнөттөн кем болбошу керек.		
	Эксперт суроо берет: бейтапка көрсөтүлгөн жардамдан жакшы болгон жок, азыр сиз эмне кыласыз?		
	–жогорку дем алуу жолдорунун ачыктыгын камсыз кылуу, аба жолун орнотуу (Сафар ыкмасы – бул эс-учун жоготкон бейтаптардын дем алуу жолдорунун ачыктыгын камсыз кылуу үчүн негизги маневр болуп саналат)		
	–Пульсоксиметрия – эгер сатурация 94%дан төмөн болсо, балдарга өзгөчө кырдаалдарда аба маскалары аркылуу кислородду, дем алуу учурунда чыгарылган көмүр кычкыл газдын сиңип кетүүсүн алдын алуу үчүн 4 л/мүнөттөн кем эмес ылдамдыкта берүү керек. Резервуар менен масканы колдонууда кислороддун агым ылдамдыгын жогорку деңгээлде орнотуу (12–15 л/мүнөткө чейин), резервуар дем алууда бошобошу керек. Максаттуу сатурациянын мааниси >94–98% аралыгында болушу керек		
	– Мүмкүн болушунча тез арада жандандыруу бригадасын чакыруу, ОРИТ/ПИТке которуу.		
	– Вазопрессорду жана инфузиондук терапияны гемодинамикасынын көзөмөлүндө улантуу.		
	***Көрсөтүлгөн жардамдын сапаты боюнча комментарийлер**: (төмөнкүлөргө комментарий бериңиз)*		
	-кырдаал толкундандыбы, башаламанбы же тынч болдубу?		
	-дарылоодо керектүү жардам кечигип көрсөтүлдүбү?		
	-медицина кызматкерлери көп тартылганбы?		
	-андай болсо, катышкандардын баары өз ролдорун билишип, өз ролдорун аткарыштыбы?		
	-бул үчүн тиешелүү жабдуулар, материалдар жана медикаменттер бар беле?		
	Эксперттин жазуу жүзүндөгү пикири:		
	Медициналык кызматкерлердин сурамжылоосунун жана билимин баалоо тестинин жыйынтыгы.		

	№ 6.1.3. Текшерүү барагы. Кургак учукка каршы дарылоо учурда бейтаптарга зарыл болгон лабораториялык-инструменталдык изилдөөлөрдүн тизмеси	**Ооба**	**Жок**
1	Кандын жалпы анализи (ЧТБ үчүн көрсөткүчтөрү боюнча, ЛУ ТБ үчүн– ай сайын)		
2	Зааранын жалпы анализи (ЧТБ үчүн көрсөткүчтөр боюнча ЛУ_ТБ үчүн - ай сайын)		
3	Кандын ТТГ анализи ЧТБ үчүн көрсөтмөсү боюнча, ЛУ_ТБ үчүн - протионамид, этионамид же ПАСК (Pto, Eto, PASK) менен дарылоо учурунда, эгерде кургак учукка каршы 2 дары болсо, квартал сайын жана кургак учукка каршы 1 дары болсо, 6 айда бир жолу.		
4	Альбумин сыворотки крови - ЧТБ үчүн көрсөткүчтөр боюнча, ЛУ_ТБ үчүн - деламанид менен дарылоодо 1 жолу 2 айда 6 айга чейин, андан кийин көрсөткүчтөр боюнча)		
5	Электролиты крови (K, Ca, Mg) - ЧТБ үчүн көрсөткүчтөр боюнча, ЛУ ТБ үчүн:		
6	*Калий*		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

7	*Кальций*		
8	*Магний*		
9	Бөйрөк функциясынын көрсөткүчтөрү (мочевина, остаточный азот, креатинин) - ЧТБ үчүн көрсөткүчтөр боюнча, ЛУ ТБ үчүн ай сайын:		
10	*мочевина*		
11	*остаточный азот*		
12	*креатинин*		
13	Боордун иштешинин көрсөткүчтөрү (общ билирубин и его фракции, АСТ, АЛТ) - ЧТБ үчүн көрсөткүчтөр боюнча, ЛУ ТБ үчүн ай сайын:		
14	*общ билирубин*		
15	*АСТ*		
16	*АЛТ*		
17	Кандагы глюкоза - ЧТБ үчүн көрсөткүчтөр боюнча, ЛУ-ТБ үчүн дарылоонун башталышында, андан кийин көрсөткүчтөр боюнча		
18	Гепатит В (бир жолу, дарылоонун башында)		
19	Гепатит С (бир жолу, дарылоонун башында)		
20	ВИЧке кан анализи (дарылоонун алдында же дарылоонун башында бир жолу)		
21	Вирусная нагрузка у ВИЧ положительных (CD4) - по показаниям		
22	Какырыктын микроскопиясы дарылоону көзөмөлдөө үчүн (эки күн катары менен 2 үлгү) - ай сайын		
23	Какырыкты өстүрүү (культура) дарылоону көзөмөлдөө үчүн - ЧТБ үчүн дарылоонун интенсивдүү фазасынын аягында, эгерде дарылоо натыйжасыз болсо, дарылоо курсунун аягында (дарылоонун 6 же 8-айында), ЛУ_ТБ үчүн - ай сайын.		
24	ТЛЧ (дарылоонун башында жүргүзүлгөн оң культура натыйжасы бар учурларда) - эгерде дарылоо натыйжасыз болсо, ЛУ-ТБ үчүн - дарылоо башталгандан 4 айдан кийин, эгерде бактериялык бөлүп чыгаруу сакталса.		
	Инструменталдык изилдөө ыкмалары:		
1	ЭКГ – ЛУ-ТБ үчүн бедаквилин, деламанид, клофазимин жана моксифлоксацин (Bdq, Dlm, Cfz, Mfx) менен дарылоодо - 1 ай дарылоо үчүн жума сайын, андан кийин ай сайын		
2	Көрүү курчтугу - ЧТБ үчүн көрсөткүчтөр боюнча, ЛУ-ТБ үчүн - ай сайын линезолид жана этамбутол менен дарылоодо (Lzd,E)		
3	Түс көрүү – ЛУ-ТБ үчүн ай сайын линезолид жана этамбутол менен дарылоо учурунда (Lzd,E)		
4	Линезолид менен дарылоодо титирөө сезгичтиги (Lzd)		
5	Дене салмагын өлчөө (ай сайын)		
6	Көкүрөк рентгенографиясы - ЧТБ үчүн интенсивдүү фазанын аягында, ЛУ-ТБ үчүн - квартал сайын		
	Жагымсыз көрүнүш мониторинги (НЯ)		
1	НЯ каттоо картасы жүргүзүлүп жатабы?		
2	Эгерде НЯ аныкталса, НЯ ССУ дарыланганбы?		
	Бейиаптын дарылоого карманууусун (приверженности) көзөмөлдөө		
1	«Кургак учук менен ооруган бейтаптын дарылануусунун тобокелдик факторлорун аныктоо» анкетасы өткөрүлдүбү (дарылоонун башында)		
2	«Оорулуунун дарылоого капмануусун баалоо» анкетасы жүргүзүлөбү (дарылоо учурунда, эгерде ПТП дозасын өткөрүп жиберсе ай сайын)		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

3	Кол коюлган “Кургак учукка каршы дары-дармектерди берүү үчүн каттоо картасынын” болушу.		
	Психологиялык колдоо		
1	"Тынчсызданууу жана депрессия шкаласы" анкетасы натыйжаларды чечмелөө менен жүргүзүлөт - (ай сайын)		

№ 6.2.1. Текшерүү барагы. Медицина кызматкеринин какырыкты чогултуу боюнча практикалык көндүмдөрүн баалоо (КР ССМ 2012-ж. 13-декабрындагы № 675)

Деңгээл- ҮДТ/ФАП
Адис - үй-бүлөлүк медициналык айым
Зарыл богон билим – Какырыкты чогултуу эрежелери боюнча
Баалоо жүргүзүүнүн шарттары: *ҮДТтун медициналык айымдарынын тизмесинен кокустан тандоо методу менен медициналык айымды тандайбыз. 2 жана андан ашык туура эмес жооптор болсо, тест тапшырылбаган болуп эсептелет жана 0 балл ыйгарылат. Туура жооптор жана суроолор менен тиешелүү упайлар берилет. Какырыкты чогултуу эрежелерин баалоо практика жүзүндө текшерүү баракчасын колдонуу менен жүргүзүлөт. Бул текшерүү барагы стандартташтырылган жана клиникалык протоколдон ылайыкташтырылган.*
Эксперт медициналык адистин практикалык көндүмдөрүн баалашы керек. Эксперт: "Бейтап 14 күндөн ашык жөтөлүп, алсырап, алы кетип турат" деген суроолорду берет.
Текшерилген медициналык адис какырыкты чогултуунун бардык кадамдарын көрсөтүшү керек.

№ п/п	Байкоо/баалоо	Ооба	Жок
1.	**Эксперт задает вопрос:** *Что Вы будете делать, для сбора мокроты? (Медработник должен рассказать следующие действия) Эксперт суроо берет: Какырыкты чогултуу үчүн эмне кыласыз? (Медициналык кызматкери сизге төмөнкү кадамдарды айтып бериши керек)*		
	- коргоону колдонуу каражаттары кайда жана кантип кийүүнү түшүндүрүү - какырыкты алуунун максатын тактоо (диагностика/КХТ) - какырыкты чогултуунун алгоритмин айтып берүү - медициналык кызматкер контейнердин этикеткасында толук аты-жөнүн көрсөтөт. пациенттин жашы жана үлгү бөлүгүнүн номери. - идентификациялык номер - какырыкты алуу, жөнөтүү журналынын сериялык номери жана үлгүнүн штрих-коду. - оорулууга процедуранын максатын, какырыкты туура алуунун маанилүүлүгүн, тартибин так түшүндүрүүнү билет. - коргоочу кийимди (фартук, кол кап, респиратор) кийүүнү билет. - какырыкты чогултууну көзөмөлдөөнү көрсөтүүдө медициналык кызматкер демонстрация учурунда бейтаптан колдун узундугу аралыкта турат.		
2.	***Эксперт суроо берет:*** *Какырыкты кантип чогултасыз? (Медициналык кызматкери сизге төмөнкү кадамдарды айтып бериши керек)*		
	- какырыктын көлөмү кеминде 3-5 мл болушу керек.		
	- медициналык кызматкер шилекей эмес, какырыкты чогултууну билет. - бейтапка какырыктын экинчи бөлүгүн эртеси эртең менен үйүндө чогултуу үчүн таза контейнер берет. - бейтапка экинчи порцияны алууда түн ичинде чогулган какырыкты кантип чогултуу керектигин түшүндүрөт. - медициналык мекемеге үйүндө чогулган какырыгы бар контейнерди алып келүүнү өтүнөт. - медициналык кызматкер дезинфекциялоочу эритмеге малынган какырыкты салфетка менен (эгер булганса) кылдаттык менен сүртөт. - контейнердин каптал бетине (капкагына эмес) жана коштомо баракта этикетка (штрих-коду бар өзүн-өзү чаптоочу термикалык этикеткаларды) чаптайт.		
3.	**Эксперт суроо берет:** Какырыкты чогулткандан кийин эмне кыласыз?		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	(Мед кызматкери сизге төмөнкү кадамдарды айтып бериши керек)		
	- алжапкычты дезинфекциялоочу каражатка чыланган түпүрөк менен сүртүп, колкапты дезинфекциялоочу эритмеге салып, респираторду кагаз кутуга (кагаз конвертке) салат. - медициналык персонал коштомо баракчаны жана жолдомо баракчасын толтурат (ИСУЛД маалымат базасы аркылуу электрондук жолдомо). - үлгүлөр (образцы) сакталган жерди көрсөтөт (алар дароо жөнөтүлбөсө) - үлгүлөрдү сактоо, таңгактоо жана ташуу үчүн СОП көрсөтөт)		
	Көрсөтүлгөн жардамдын сапаты боюнча комментарийлер: (төмөнкүлөргө комментарий бериңиз)		
	-жардам профессионалдуу түрдө көрсөтүлдүбү?		
	- бейтапка процедуралар жөнүндө маалымат берилдиби?		
	- процедуранын кечиктирилиши болдубу жана эмне үчүн?		
	- медицина кызматкерлери көп тартылганбы?		
	- андай болсо, катышкандардын баары өз ролдорун билишип, өз ролдорун аткарыштыбы?		
	- бул үчүн тиешелүү жабдуулар, материалдар жана медикаменттер бар беле?		
	Эксперттин жазуу жүзүндөгү пикири:		
	Медициналык кызматкерлердин сурамжылоосунун жана билимин баалоо тестинин жыйынтыгы.		

№ 7.2.1.а. Текшерүү барагы. Гипогликемиялык абалдарда госпиталга чейинки жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо (КР ССМ 2023-ж. 11-майынын № 542 буйругу)

Деңгээл: *УДТ/ФАП*
Адис: *Үй-бүлөлүк дарыгер же үй-бүлөлүк медициналык айым*
Зарыл болгон билим: *Гипогликемиялык абалдада жардам көрсөтүү көндүмдөрүн көрсөтүү.*
Баалоо жүргүзүүнүн шарттары: *2 жана андан ашык туура эмес жооптор болсо, тест тапшырылбаган болуп эсептелет жана 0 балл ыйгарылат. Туура жооптор жана суроолор менен тиешелүү упайлар берилет.*

№ п/п	Байкоо / баалоо	Ооба	Жок	Комментарийлер
Эксперт	***Тапшырма:*** *59 жаштагы Д.У., аң-сезиминде (в сознании),бейтап тез жардам менен жеткирилди.*			
	Арыздануусу: *ачка болуу сезим, ачууланууу, баш оору, кол жана бут дене титирөө, ысык сезим, тердөө көбөйүү, жүрөктүн кагышы жана жалпы алсыздык.*			
	Текшерүүдө: *бейтап кубарып, тери нымдуу, булчуң тонусу жогорулайт. Пульс мүнөтүнө 86 согуу, ритмикалык, канааттандырарлык толтуруу жана чыңалуу, АД – 120/70 мм рт.ст. жүрөк үндөрү ритмикалык, катуу, тил нымдуу, курсак чыңалган эмес, боор жана көк боор чоңойгон эмес.*			
	Оорунун тарыхы: 5 жылдан ашык убакыттан бери СД менен ооруйт			
Эксперт	***Суроо: Гипогликемияны аныктаңыз?***			
Аныктоо	Гипогликемия-плазмадагы глюкозанын концентрациясынын клиникалык көрүнүштөр менен айкалышта 2,8 ммоль/лден аз же симптоматологияга карабастан 2,2 ммоль/лден аз төмөндөшү.			
Негизги себептери:	- Денедеги ашыкча инсулин.			
Эксперт	***Суроо: бейтаптын абалын баалаңыз?***			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	Текшерүү: оорулуу кубарып, тери нымдуу, булчуң тонусу жогорулайт. Тил нымдуу, ич катуу эмес, боор жана көк боор чоңойгон эмес. **Пульсту өлчөйт:** жүрөктүн кагышы мүнөтүнө 86 согуу, ритмикалык, канааттандырарлык толтуруу жана чыңалуу, **АДны өлчөйт:** АД - 120/70 мм рт.жүрөк үндөрү ритмикалык, тунук.			
Эксперт	***Суроо: эмне кылуу керек жана сиздин иш-аракеттериңиз?***			
	Жардамга чакыруу жана СМП. Плазмадагы глюкозанын деңгээлин аныктаңыз. Плазмадагы глюкозанын деңгээли < 2,8 ммоль / л.			
Дарылоо	Прием 1-2 ХЕ быстро усваиваемых углеводов: сахар (3-5 кусков по 5 г, лучше растворить), или мед или варенье (1–1,5 столовых ложки), или 100–200 мл фруктового сока, или 100–200 мл лимонада на сахаре, или 4-5 больших таблеток глюкозы (по 3–4 г), или 1-2 тубы с углеводным сиропом. – Если гипогликемия вызвана инсулином продленного действия, особенно в ночное время, то дополнительно съесть 1-2 ХЕ медленно усваиваемых углеводов (хлеб, каша и т. д.).			
Эксперт	***Суроо: Кийинки кадамдарыңыз жана сунуштарыңыз кандай?***			
Профилактика	- Ооруканага жаткыруу же амбулатордук дарылоо маселесин көзөмөлдөө жана чечүү. - Бейтаптын өзүн-өзү көзөмөлдөө боюнча окутуу - Гипогликемиянын өнүгүү коркунучун азайтуу боюнча сунуштар - Дарылоо коррекциялоо - Гипогликемиянын кийинки эпизоддорун болтурбоо үчүн жеке гликемиялык максаттарды жогорулатуу.			
	Көрсөтүлгөн жардамдын сапаты боюнча комментарийлер: (төмөнкүлөргө комментарий бериңиз)			
	-жардам профессионалдуу түрдө көрсөтүлдүбү?			
	- бейтапка процедуралар жөнүндө маалымат берилдиби?			
	- процедуранын кечиктирилиши болдубу жана эмне үчүн?			
	- медицина кызматкерлери көп тартылганбы?			
	- андай болсо, катышкандардын баары өз ролдорун билишип, өз ролдорун аткарыштыбы?			
	- бул үчүн тиешелүү жабдуулар, материалдар жана медикаменттер бар беле?			
	Эксперттин жазуу жүзүндөгү пикири:			
	Медициналык кызматкерлердин сурамжылоосунун жана билимин баалоо тестинин жыйынтыгы.			

№ 7.2.1.б. Текшерү барагы. Гипогликемиялык комада госпиталга чейинки кечиктирилгис жардам көрсөтүүнү баалоо

№ п/п	Байкоо / баалоо	Ооба	Жок	Комментарийлер
Эксперт	***Тапшырма:*** *59 жаштагы Д.У., аң-сезиминде (в*			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	сознании),бейтап тез жардам менен жеткирилди.			
	Арызданууcу: *ачка болуу сезим, ачууланuу, баш оору, кол жана бут дене титирөө, ысык сезим, тердөө көбөйүү, жүрөктүн кагышы жана жалпы алсыздык.*			
	Текшерүүдө: *бейтап кубарып, тери нымдуу, булчуң тонусу жогорулайт. Пульс мүнөтүнө 86 согуу, ритмикалык, канааттандырарлык толтуруу жана чыңалуу, АД – 120/70 мм рт.ст. жүрөк үндөрү ритмикалык, катуу, тил нымдуу, курсак чыңалган эмес, боор жана көк боор чоңойгон эмес.*			
	Медициналык жардамды күтпөстөн бейтап эсин жоготту. Эрксизден заара чыгаруу пайда болгон. Муздак тер баскан, кол-буттарда карышуулар мезгил-мезгили менен байкалат, булчуңдардын тонусу жогору. *Анамнезинде: 5 жылдан ашык кант диабети менен ооруйт.*			
Эксперт	***Вопрос: Дайте определения Гипогликемической коме?***			
Аныктоо	Гипогликемия эсин жоготуу менен коштолот, бул гипогликемиялык кома деп аталат.			
Негизги себептери:	- Организмдеги ашыкча инсулин			
Эксперт	***Суроо: Кандай факторлор гипогликемиялык комага түртkү болушу мүмкүн?***			
Провоцирующие факторы	Глюкозаны төмөндөтүүчү дары-дармек менен түздөн-түз байланыштуу: - инсулиндин, сульфонилмочевинанын туундуларынын же глиниддердин ашыкча дозасы: бейтаптын катасы, инсулин шприцинин иштешинин катасы, глюкометрдин иштешиндеги ката, атайылап ашыкча дозалануу; дарыгердин катасы. - инсулиндин фармакокинетикасынын өзгөрүшү же пероралдык гипогликемиялык препараттардын алмашышы, бөйрөк жана боор жетишсиздиги, инсулинге антителолордун жогорку титрлери, туура эмес инъекция техникасы, сульфонилмочевина туундуларынын дары менен өз ара аракеттенүүсү; - инсулинге сезгичтиктин жогорулашы: узакка созулган физикалык активдүүлүк, төрөттөн кийинки эрте мезгил, бөйрөк үстүндөгү же гипофиз безинин жетишсиздиги. -**Тамактануу:** ХЕ-нан бирдигинин дозасын же жетишсиз өлчөмдө кабыл алуу, спирт, тамак-ашты чектөө дене салмагын азайтуу (глюкозаны төмөндөтүүчү дары-дармектердин дозасын тиешелүү түрдө азайтпастан); ашказандын жай бошошу (автномдук нейропатия менен), кусуу, мальабсорбция синдрому. **– Кош бойлуулук** (биринчи триместр) жана эмчек эмизүү.			
Эксперт	**Суроо:** Бейтаптын абалына баа бериңиз?			
	Текшерүү: Бейтап кубарып, эс-учун жоготкон, териси нымдуу, булчуңдардын тонусу жогорулаган, каректердин жарыкка реакциясы сакталган. Тили нымдуу, ичи чыңалбайт, боор, көк боор чоңойгон эмес. Пульс минутына 104, ритмдүү, тез. АД– 150/90 мм рт.ст. Жүрөк үндөрү ритмдүү жана так.			
	Узакка созулган терең гипогликемиялык кома менен мээнин сөңгөгүнүн бузулушунун симптомдору (туруксуз дем алуу жана жүрөк иштеши). Көздүн карегинин жарыкка реакциясынын жоктугу - мээнин өзөгүндөгү структуралык өзгөрүүлөрдү көрсөтүүчү прогноздук жагымсыз белги			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Эксперт	Суроо: Эмне кылуу керек жана сиздин аракеттериңиз?			
	Жардамга чыкыруу жана СМП чакырыңыз. Плазмадагы глюкозанын деңгээлин аныктоо. Комада – көбүнчө <2,2 ммоль/л.			
Дарылоо	-Бейтапты капталына жаткырып, ооз көңдөйүн тамактын калдыктарынан бошотуңуз. - Эгер эсин жоготкон болсо, ооз көңдөйүнө таттуу эритмелерди куйганга болбойт (асфиксия коркунучун эске алып!). – 40–100 мл 40% глюкоза эритмесин көк тамырга, эси толук калыбына келгенге чейин сайгылат. – Альтернатива катары 1 мл глюкагон эритмеси тери астына же булчуңга (оорулуунун тууганы тарабынан киргизилет). - 100 мл 40% глюкоза эритмесин көк тамырга киргизүүдөн кийин эси калыбына келбесе – 5–10% глюкоза эритмесин венага тамчылатып куюп баштоо жана ооруканага жаткыруу. – Эгерде ашыкча дозанын себеби узакка созулган ПССП таасири менен болсо, глюкозанын 5-10% эритмесин венага тамчылатып киргизүүнү гликемия нормалдашып, дары организмден толугу менен чыгарылганга чейин улантыңыз.			
Эксперт	***Суроо: Кийинки кадамдарыңыз жана сунуштарыңыз кандай?***			
Профилактика	- Ооруканага жаткыруу маселесин көзөмөлдөө жана чечүү. - Бейтаптын өзүн өзү көзөмөлдөө боюнча окутуу - гипогликемия коркунучун азайтуу боюнча сунуштар - дарылоону коррекциялоо - гипогликемия жана команын кийинки эпизоддорун болтурбоо үчүн жеке гликемиялык максаттарды жогорулатуу.			
	Көрсөтүлгөн жардамдын сапаты боюнча комментарийлер: (төмөнкүлөргө комментарий бериңиз)			
	-жардам профессионалдуу түрдө көрсөтүлдүбү?			
	- бейтапка процедуралар жөнүндө маалымат берилдиби?			
	- процедуранын кечиктирилиши болдубу жана эмне үчүн?			
	- медицина кызматкерлери көп тартылганбы?			
	- андай болсо, катышкандардын баары өз ролдорун билишип, өз ролдорун аткарыштыбы?			
	- бул үчүн тиешелүү жабдуулар, материалдар жана медикаменттер бар беле?			
	Эксперттин жазуу жүзүндөгү пикири:			
	Медициналык кызматкерлердин сурамжылоосунун жана билимин баалоо тестинин жыйынтыгы.			

№7.2.1. в. Текшерүү барагы. Гипергликемиялык абалда (кетоацидотическая кома) госпиталга чейинки кечиктирилгис жардам көрсөтүүнү баалоо

№ п/п	Байкоо/баалоо	ооба	жок	Комментарийлер
Эксперт	**Тапшырма:** Бейтап С.Б., 54 жашта, эс-учун жоготкон абалда келип түшкөн			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	Туугандарынын айтымында: бейтаптын эжеси 15 жылдан бери 1-тип кант диабети менен ооруп жүргөнүн, инсулин дарылары менен дарыланып жатканын, күнүнө 2 маал инсулин сайып жатканын билдирген. Бейтаптын эжеси инсулиндин суткалык дозасын жана түрүн билбейт. Эртең менен ал үйүнө барганда эс-учун жоготуп жатканын көргөн.			
	Текшергенде: Аң-сезими жоголгон. Тери абдан кургак, муздак, тургор кескин төмөндөйт. Дем алуу ызы-чуу (шумное), терең, дем чыгарганда ацетон жыты жыттанат. Тил абдан кургак, эриндери жарылып, ичи жумшак, пальпацияда аш казан тушунда жана оң кабыргынына асты бир аз ооруйт (ичтин пальпациялоо учурунда оорулуунун бетинде оорунун бырышы пайда болот). Пульс минутуна 100, толуусу начар, АД – 80/50 мм рт.ст. Жүрөктүн үндөрү начар жана ритмдүү. Өпкөнүн дем алуусу начарлайт.			
Эксперт	**Суроо:** Гипергликемиялык (кетоацидоздук) абалды аныктаңыз?			
Аныктама	Диабеттик кетоацидоз (DKA, диабеттик кетоацидоздук кома) - гипергликемия (плазмадагы глюкозанын деңгээли >13,9 ммоль/л), гиперкетонемия (>5 ммоль/л), кетонурия (≥++), метаболикалык ацидоз (pH<7,3), тез ооруканага жаткырууну талап кылган диабеттин курч декомпенсациясы. DKA 1-типтеги жана 2-типтеги диабетте да кездешет. Эгерде кандайдыр бир себептерден улам ДКАны дарылоо кечеңдеп кетсе же дарылоо учурунда мээ шишиги пайда болсо, ДКАнын натыйжасы диабеттик кома (ДКАнын өтө оор түрү) болуп саналат.			
ДКАнын негизги себептери	ДКА- абсолюттук инсулин жетишсиздигинин натыйжасы же салыштырмалуу инсулин жетишсиздиги менен байланышкан шарттарды көбөйтүү контринсулярдык гормондордун биргелешкен таасири: катехоламиндер, глюкагон, кортизол жана өсүү гормону.			
Эксперт	**Суроо:** Кандай факторлор ДКАга түрткү болушу мүмкүн?			
Провоцирующие факторы:	– интеркуррентик оорулар (инфекциялык жана сезгенүү процесстери, айрыкча дем алуу жана сийдик чыгаруу жолдорунун; миокарддын инфаркты, инсульт, ичтин курч патологиясы ж.б.), операциялар жана травмалар; -Бейтаптар инсулинди өткөрүп жиберген же жокко чыгарган, инъекция техникасындагы каталар, инсулинди саюу үчүн колдонулган каражаттардын туура эмес иштеши; – гликемияны өзүн-өзү башкаруунун жетишсиздиги, бейтаптар инсулиндин дозасын өз алдынча эрежелнрин жогорулата албашы; – диабеттин манифестация, өзгөчө 1-тип; -медициналык каталар: инсулиндин дозасын туура эмес коррекциялоо же кеч дайындоо ; – стероиддер, атиптик нейролептиктер жана башкалар менен өнөкөт терапия; - Кош бойлуулук.			
Эксперт	**Суроо:** Бейтаптардын кандай даттануулары бар?			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Арыздануусу	ДКА, эреже катары, бир нече күндүн ичинде (азыраак - бир суткага жетпеген убакытта) өнүгүп, инсулин жетишсиздигинин жана суусузданууну симптомдору күчөйт: полиурия, чаңкоо, кан басымынын төмөндөшү, мүмкүн болгон олиго- жана анурия, алсыздык, табиттин жоктугу. Андан кийин кетогенез жана ацидоз симптомдору пайда болот: жүрөк айлануу, кусуу, дем чыгарган абада ацетондун жыты, баш оору, дем алуу. Терминалдык абалда: Куссмаулдун дем алуусу, аң – сезимдин бузулушу-уйкудан, бөгөт коюу (заторможенности) комага чейин. Көбүнчө-ич синдрому (жалган "ичтин курч оорушу", диабеттик псевдоперитонит) – ичтин оорушу, кусуу, ичтин дубалынын чыңалышы жана оорушу, перистальтикалык парез же диарея. Кетоацидоздун татаалдашына байланыштуу тез адистештирилген жардамга муктаж бейтаптардын топтору: улгайган бейтаптар, 18 жаштан 25 жашка чейинки жаштар, кош бойлуу аялдар, жүрөк жана/же бөйрөк жетишсиздиги бар бейтаптар жана башка оор оорулар. Кетоацидоздун татаалдашына байланыштуу тез адистештирилген жардамга муктаж бейтаптардын топтору: улгайган бейтаптар, 18 жаштан 25 жашка чейинки жаштар, кош бойлуу аялдар, жүрөк жана/же бөйрөк жетишсиздиги бар бейтаптар жана башка оор оорулар.			
Эксперт	**Суроо:** бейтаптын абалын баалап, клиникалык көрүнүшүн сүрөттөп бериңиз?			
ГГС клиникасынын өзгөчөлүгү	**неврологиялык симптоматология**: талма, дизартрия, эки тараптуу нистагм, булчуңдардын гипер-же гипотонусу, парез жана шал; гемианопия, вестибулярдык бузулуулар ж. б. эч кандай так синдромго туура келбейт			
Эксперт	**Суроо:** эмне кылуу керек жана сиздин иш-аракеттериңиз?			
Лабораториялык изилдөөлөр	Госпиталга чейинки этапта: - гликемия деңгээлин тез талдоо - кетонурия (тест тилкелери боюнча) Мүнөздүү: кандагы кант 13,9 ммоль/л ашык, заарада ацетон ++ жана андан көп			
Кандын жалпы анализи	Лейкоцитоз: <15000-стрессовый, >15000-инфекция.			
Зааранын жалпы анализи	Массивдүү гликозурия, протеинурия (туруксуз).			
Дарылоо	Негизги компоненттери: - Дегидратация жана гиповолемия менен күрөшүү: 0,9% эритме, в/в кап.1 л/саат ылдамдыгы менен. **Регидратация ылдамдыгы:** 1-саат – 1 л суюктук, 2-жана 3-саат – 0,5 л, андан кийин 4 саат ичинде 0,25 л (ЦВД контролдугу астында; бир саат үчүн киргизилген суюктуктун көлөмү бир сааттык диурезден 0,5–1 л ашык болбоого тийиш). - Инсулин жетишсиздигин жоюу: 0.1 -0.15 ед/кг салмагы саатына андан кийин кандагы канттын деңгээли боюнча дозаны тууралоо менен (СД2 түрү боюнча протоколду кененирээк караңыз)			
Эксперт	**Суроо:** кийинки кадамдарыңыз жана сунуштарыңыз?			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Профилактика	- Байкоо жүргүзүү жана ооруканага жаткыруу жөнүндө маселени чечүү - Бейтаптын өзүн-өзү көзөмөлдөө боюнча окутуу - Гипергликемиянын өнүгүү коркунучун азайтуу боюнча сунуштар - Дарылоо коррекциясы - Гипергликемия жана команын кийинки эпизоддорунан сактануу үчүн жеке гликемиялык максаттарды жогорулатуу.			
	Көрсөтүлгөн жардамдын сапаты боюнча комментарийлер: (төмөнкүлөргө комментарий бериңиз)			
	-жардам профессионалдуу түрдө көрсөтүлдүбү?			
	- бейтапка процедуралар жөнүндө маалымат берилдиби?			
	- процедуранын кечиктирилиши болдубу жана эмне үчүн?			
	- медицина кызматкерлери көп тартылганбы?			
	- андай болсо, катышкандардын баары өз ролдорун билишип, өз ролдорун аткарыштыбы?			
	- бул үчүн тиешелүү жабдуулар, материалдар жана медикаменттер бар беле?			
	Эксперттин жазуу жүзүндөгү пикири:			
	Медициналык кызматкерлердин сурамжылоосунун жана билимин баалоо тестинин жыйынтыгы.			

ҮМБ/ЖДПБ жана ФАПтын баалоо карталарына сапатты баалоо протоколу

ҮМБ / ЖДПБ _____ ҮДТ_____

ФАП_____

Сапатты баалоо 20_____ж. _____ - жарым жылдык мезгил ичинде

Баалоо жүргүзүлгөн күн 20_____ж. “_____” _____

№ п/п	ҮМБ/ЖДПБ ишинин сапатын баалоо	Упайлар (Баллы)	Комментарийлер
1-Категория: ҮМБ/ЖДПБ ишинин сапаты **(100)**			
1.1.	Медициналык жардамдын сапатын башкаруу **(50 балл)**		
1.2.	Маалымат системаларын киргизүү **(50 балл)**		
2-Категория: ҮДТ ишинин сапаты (53)			
2.1	Кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек каражаттарынын (ДК) жана медициналык буюмдардын (МБ) болушу **(22 балл)**		
2.2.	Медициналык жабдуулар **(10 балл)**		
2.3.	Бейтаптардын жана медперсоналдын гигиенасы **(21 балл)**		
3- Категория: 6 жашка чейинки балдарга кызмат көрсөтүүнүн сапаты (175)			
3.1	0 жаштан 1 жашка чейинки балдарга медициналык жардам **(50 балл)**		
3.2	1 жаштан 6 жашка чейинки балдарга медициналык жардам **(50 балл)**		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

3.3	Балдарга шашылыш жардам көрсөтүүнү сапатын баалоо **(25 балл)**		
3.4	6 жашка чейинки балдардын ата-энелеринин маалымдуулук жана канааттануу деңгээли **(50 балл)**		
4-Категория: Кош бойлуу аялдарды тейлөө боюнча жардамдардын сапаты (125)			
4.1	Антенаталдык жардам **(50 балл)**		
4.2	Оор преэклампсияда шашылыш жардам көрсөтүүнү баалоо **(25 балл)**		
4.3	Кош бойлуу аялдардын маалымдуулук жана канааттануу деңгээли **(50 балл)**		
5-Категория: Гипертониялык оорулууларга жардам көрсөтүүнүн сапаты (125)			
5.1	Гипертониялык оорулууларга медициналык жардам **(50 балл)**		
5.2	Кан басымын туура өлчөө, ЭКГны тартуу жана курч коронардык синдромдо/ анафилактикалык шокто госпиталга чейинки шашылыш жардам көрсөтүү боюнча практикалык көндүмдөрдү баалоо **(25 балл)**		
5.3	Гипертониялык оору менен ооруган бейтаптын маалымдуулугу жана канааттануу деңгээли **(50 балл)**		
6-Категория: Кургак учук менен ооруган бейтаптарга жардам көрсөтүүнүн сапаты (110)			
6.1.	Кургак учук менен ооругандарга медициналык кызмат көрсөтүү **(25 балл)**		
6.2.	Какырыкты чогултуу боюнча ҮДТ кызматкеринин практикалык көндүмдөрүн баалоо **(35 балл)**		
6.3.	Кургак учук менен ооруган бейтаптардын маалымдуулугу жана канааттануу деңгээли **(50 балл)**		
7-Категория: Кант диабети менен ооруган бейтаптарга жардам көрсөтүүнүн сапаты (125)			
7.1	Кант диабет менен ооруган бейтаптарга медициналык жардам диабетом **(50 балл)**		
7.2	Кант диабети менен ооруган бейтаптарга госпиталга чейинки жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо **(25 балл)**		
7.3	Кант диабети менен ооруган бейтаптардын маалымдуулук жана канааттануу деңгээли **(50 балл)**		
8-Категория: ФАПнын деңгээлиндеги жардамдардын сапаты (187)			
8.1	ФАПнын деңгээлинде ресурстарды башкаруу **(37 балл)**		
8.2	ФАПта кечиктирилгис/шашылыш жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо **(25 балл)**		
8.3	0 жаштан 1 жашка чейинки балдарга медициналык жардам **(25 балл)**		
8.4.	1 жаштан 6 жашка чейинки балдарга медициналык жардам **(25 балл)**		
8.5.	Антенаталдык жардам **(25 балл)**		
8.6.	Гипертониялык оорулууларга медициналык жардам (**25 балл)**		
8.7.	Кант диабет менен ооруган бейтаптарга медициналык жардам **(25 балл)**		
	Бардыгы 1000 упай (балл):		

Баалоо тобунун жетекчисинин: _____

_____

Сапатты экспертизалоо бөлүмүнүн адистери:

_____

_____

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

_____

ҮДТнын клиникалык жетекчиси: _____

ҮМБ/ЖДПБнун директору: _____

Печать

ФАПы жок ҮМБ/ЖДПБнын баалоо карталарына сапатты баалоо протоколу

ҮМБ / ЖДПБ _____ ҮДТ_____

Сапатты баалоо 20_____ж. _____ - жарым жылдык мезгил ичинде

Баалоо жүргүзүлгөн күн 20_____ж. "_____" _____

№ п/п	ҮМБ/ЖДПБ ишинин сапатын баалоо	Упайлар (Баллы)	Комментарийлер
1-Категория: ҮМБ/ЖДПБ ишинин сапаты **(100)**			
1.1.	Медициналык жардамдын сапатын башкаруу **(50 балл)**		
1.2.	Маалымат системаларын киргизүү **(50 балл)**		
2-Категория: ҮДТ ишинин сапаты (75)			
2.1	Кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек каражаттарынын (ДК) жана медициналык буюмдардын (МБ) болушу **(30 балл)**		
2.2.	Медициналык жабдуулар **(15 балл)**		
2.3.	Бейтаптардын жана медперсоналдын гигиенасы **(30 балл)**		
3- Категория: 6 жашка чейинки балдарга кызмат көрсөтүүнүн сапаты (235)			
3.1	0 жаштан 1 жашка чейинки балдарга медициналык жардам **(80 балл)**		
3.2	1 жаштан 6 жашка чейинки балдарга медициналык жардам **(80 балл)**		
3.3	Балдарга шашылыш жардам көрсөтүүнү сапатын баалоо **(25 балл)**		
3.4	6 жашка чейинки балдардын ата-энелеринин маалымдуулук жана канааттануу деңгээли **(50 балл)**		
4-Категория: Кош бойлуу аялдарды тейлөө боюнча жардамдардын сапаты (155)			
4.1	Антенаталдык жардам **(80 балл)**		
4.2	Оор преэклампсияда шашылыш жардам көрсөтүүнү баалоо **(25 балл)**		
4.3	Кош бойлуу аялдардын маалымдуулук жана канааттануу деңгээли **(50 балл)**		
5-Категория: Гипертониялык оорулууларга жардам көрсөтүүнүн сапаты (155)			
5.1	Гипертониялык оорулууларга медициналык жардам **(80 балл)**		
5.2	Кан басымын туура өлчөө, ЭКГны тартуу жана курч коронардык синдромдо/ анафилактикалык шокто госпиталга чейинки шашылыш жардам көрсөтүү боюнча практикалык көндүмдөрдү баалоо **(25 балл)**		
5.3	Гипертониялык оору менен ооруган бейтаптын маалымдуулугу жана канааттануу деңгээли **(50 балл)**		
6-Категория: Кургак учук менен ооруган бейтаптарга жардам көрсөтүүнүн сапаты (125)			
6.1.	Кургак учук менен ооругандарга медициналык кызмат көрсөтүү **(40 балл)**		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

6.2.	Какырыкты чогултуу боюнча ҮДТ кызматкеринин практикалык көндүмдөрүн баалоо **(35 балл)**		
6.3.	Кургак учук менен ооруган бейтаптардын маалымдуулугу жана канааттануу деңгээли **(50 балл)**		
7-Категория: Кант диабети менен ооруган бейтаптарга жардам көрсөтүүнүн сапаты (155)			
7.1	Кант диабет менен ооруган бейтаптарга медициналык жардам диабетом **(80 балл)**		
7.2	Кант диабети менен ооруган бейтаптарга госпиталга чейинки жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо **(25 балл)**		
7.3	Кант диабети менен ооруган бейтаптардын маалымдуулук жана канааттануу деңгээли **(50 балл)**		
	Бардыгы 1000 упай (балл):		

Баалоо тобунун жетекчисинин: _____

_____

Сапатты экспертизалоо бөлүмүнүн адистери:

_____

_____

_____

ҮДТнын клиникалык жетекчиси: _____

ҮМБ/ЖДПБнун директору: _____

Печать

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Баштапкы медициналык-санитардык жардамдын деңгээлинде саламаттык сактоо уюмдарында медициналык жардамдын сапатына баалоо жүргүзүү методикасына 1-тиркеме

Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фонду
ҮМБ/ЖДПБ жана ФАПты баалоо картасы

Облус: _____ Район_____ Шаар_____
ҮДТнын аталышы: _____ФАПнын _____
ҮМБ/ЖДПБнын аталышы_____
Сапатты баалоо (ОК) 20_____ ж. _____ жарым жылдык мезгил ичинде Баалоо жүргүзүлгөн күн: 20_____ ж. «_____» _____
Адрес: ҮДТнын_____ ФАПнын _____

№ п/п	БААЛОО КАРТАСЫНЫН КАТЕГОРИЯЛАРЫ	Балл (упай)	
		Максималдык	Сырткы баалоонун жыйынтыктары
1	1-Категория: ҮМБ/ЖДПБнын ишинин сапаты	100	0
2	2-Категория: ҮДТнын ишинин сапаты	55	0
3	3-Категория: 6 жашка чейинки балдарга жардам көрсөтүүнүн сапаты	175	0
4	4-Категория: Кош бойлуу аялдарды тейлөө боюнча жардамдардын сапаты	115	0
5	5-Категория: Гипертониялык оорулууларга жардам көрсөтүүнүн сапаты	115	0
6	6-Категория: Кургак учук менен ооруган бейтаптарга жардам көрсөтүүнүн сапаты	115	0
7	7-Категория: Кант диабети менен ооруган бейтаптарга жардам көрсөтүүнүн сапаты	115	0
8	8-Категория: ФАПнын деңгээлиндеги жардамдардын сапаты	210	0
	БАРДЫГЫ:	**1000**	**0**

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

УМБ/ЖДПБ жана ФАПтын сапатын баалоонун жыйынтыктары

№№	Сапат критерийлери	Балл (упай)	
		Упайлар менен максималдуу баалоо	Баалоонун жыйынтыктары
1.	**1-Категория: УМБ/ЖДПБнын ишинин сапаты**	**100**	**0**
1.1.	**Медициналык жардамын сапатын башкаруу**	**50**	**0**
1.1.1.	БМСЖ саламаттык сактоо уюмунун медициналык жардамдын сапатын башкаруу бөлүмүнүн ишинин натыйжалуулугу отчеттук мезгилдеги ишинин ай сайынкы протоколдору текшерилет.	30	
1.1.2.	Отчеттук мезгилде медициналык жардамдын сапатын башкаруу бөлүмү тарабынан каралган даттануулар боюнча протоколдор (анализ/маалымкат) текшерилет.	20	
1.2.	**Маалымат системаларын киргизүү**	**50**	**0**
	Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинетинин "Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо чөйрөсүндө санариптик технологиянын өнүгүшүнө байланыштуу айрым маселелер жөнүндө" 2024-жылдын 24-октябрындагы № 640 Токтому. КР ССМ 2024-ж. 30-октябындагы № 05-03/13484 жүгүртүү катына негизинде төмөнкү маалыматтык системалар электрондук форматта толук көлөмдө жүргүзүлөт:		
1.2.1.	"Бейтаптын санариптик медициналык картасы" маалымат системасында "Бейтаптын санариптик амбулатордук картасы"модулунун иштеши	10	
1.2.2.	"Бейтаптын санариптик медициналык картасы" маалымат системасында "Дарыгердин онлайн жазуусу"модулунун иштеши	10	
1.2.3.	"Бейтаптын санариптик медициналык картасы" маалымат системасында "Убактылуу эмгекке жарамсыздык баракчасы"модулунун иштеши	10	
1.2.4.	"Бейтаптын санариптик медициналык картасы" маалымат системасында "Катталган калк" модулунун иштеши	10	
1.2.5.	"Бейтаптын санариптик медициналык картасы" маалымат системасында "МСЭКке жолдомо" модулунун иштеши	10	
2.	**2-Категория: УДТнын ишинин сапаты**	**55**	**0**
2.1.	**Кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек каражаттарынын (ДК) жана медициналык буюмдардын (МБ) болушу**	**24**	**0**
2.1.1.	Кош бойлуу аялдарга кан кеткенде кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек каражаттарынын жана медициналык буюмдардын топтомунун болушу (№ 2.1.1. Текшерүү барагы)	2	
2.1.2.	Преэклампсияда кош бойлуу аялдар үчүн кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек жана медициналык буюмдардын топтомдорунун болушу (№ 2.1.2. Текшерүү барагы)	2	
2.1.3.	Анафилактикалык шок болгон бейтаптарга кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек каражаттарынын жана мед буюмдардындын топтомдорунун болушу (№ 2.1.3. Текшерүү барагы)	2	
2.1.4.	Балдарга кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек каражаттарынын жана медициналык буюмдардын топтомунун болушу (№ 2.1.4. Текшерүү барагы)	2	
2.1.5.	Курч коронардык синдром учурунда кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек каражаттарынын жана медициналык буюмдардын топтомунун болушу (№ 2.1.5. Текшерүү барагы)	2	
2.1.6.	Өзгөчө шарттарды талап кылган вакциналарды, инсулинди жана башка препараттарды жана материалдарды, анын ичинде муздаткыч чынжырды жана калган ДК сактоону УДТда сактоо жана ташуу бардык талаптарга жооп берет (№ 2.1.6. Текшерүү барагы)	7	
2.1.7.	УДТда суу ичирген регидратация пункту бар (ПОР)	7	
2.2.	**Медициналык жабдуулар**	**10**	**0**
2.2.1.	Медициналык жабдуулар менен жабдуунун тизмеси боюнча медициналык жабдуулар жумушчу абалда турат (№ 2.2.1. Текшерүү барагы)	10	
2.3.	**Бейтаптардын жана медперсоналдын гигиенасы**	**21**	**0**
2.3.1.	Медициналык манипуляция жүргүзүлгөн ар бир кабинетте муздак жана ысык суу (суу жылыткыч): самын; салфетка же сүлгү (кагаз же кездеме); колдун антисептиги жана медперсоналдын колун жуу эрежелери жазылган нускама-эскертме менен (№ 2.3.1. Текшерүү барагы)	7	
2.3.2.	Ар бир УДТда кайрылган жарандардын колун жууганга ылайыкташтырылган жерге раковина болушу керек	7	
2.3.3.	УДТда даараткана болушу керек: А варианты: эгерде даараткана сыртта болсо, анда ал төмөнкү талаптарга жооп берет: бейтаптар үчүн жеткиликтүү; таза, эшиги ичинен жабылат; даарат кагазы бар; иштеп жаткан жарыгы бар; капкагы бар таштанды челеги бар, тазалоо графиги, акыркы тазалоо боюнча кызматкерлердин белгилери бар. Б варианты: эгерде даараткана УДТ ичинде болсо, анда ал талаптарга жооп берет: бейтаптар үчүн жеткиликтүү; жагымсыз жыттар жок; эшиги ичинен жабылат; жуугуч бачок иштейт, агын суу бар; даарат кагазы, даараткана щеткасы бар; иштеп жаткан жарык бар; капкагы бар таштанды челеги бар, даарат кананы тазалоо графиги бар, кызматкерлердин акыркы тазалоо белгилери бар.	7	
3.	**3-КАТЕГОРИЯ: 6 жашка чейинки балдарга кызмат көрсөтүүнүн сапаты**	**175**	**0**
3.1.	**0 жаштан 1 жашка чейинки балдарга медициналык жардам**	**60**	**0**

	Баалоо эрежеси: Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан акыркы отчеттук (баалануучу) мезгил ичинде УДТна кайрылган 10 дени сак 1 жашка чейинки балдардын медициналык картасын кокусунан же максаттуу тандап алуу. Медициналык карталарга талдоо жүргүзүү жана УДТнын ишине төмөндөгү сапат критерийлери боюнча баа берүү. Бардык талаптарга жооп берген учурда, ар бир картага 6 балл ыйгарылат, эгерде бир критерий талапка жооп бербесе - 0 балл коюлат.	1 жашка чейинки баланын өнүгүү тарыхы										Бардыгы
		№ ооба/жок	№ ооба/жок	№ ооба/жок	№ ооба/жок	№ ооба/жок	№ ооба/ жок	№ ооба/ жок	№ ооба/ жок	№ ооба/ жок	№ ооба / жок	
3.1.1.	Баланын медициналык картасын толтуруу негизги талаптарга жооп берет											

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№№	Сапат критерийлери										Балл (упай)	
											Упайлар менен максималдуу баалоо	Баалоонун жыйынтыктары
3.1.2.	1 жашка чейинки балдардын физикалык өсүүсүнө жана ден соолугуна толук баалоо жүргүзүлөт											0
3.1.3.	УДТда 1 жашка чейинки балдар профилактикалык эмдөөлөрдүн улуттук календары боюнча эмдөөдөн өтөт											
3.1.4.	УДТда 1 жашка чейинки балдар темир микроэлементтеринин жетишсиздигине (аз кандуулук) текшерилет											
3.1.5.	1 жашка чейинки балдарга көрсөтмө болгондо ММК КП боюнча темир препараттарына рецепт жазылат											
	Бардыгы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3.2.	**1 жаштан 6 жашка чейинки балдарга медициналык жардам**										**60**	**0**
	Баалоо эрежеси: Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан акыркы отчеттук (баалануучу) мезгил ичинде УДТна кайрылган 5 дени сак жан 5 ооруп келген 1 жаштан 6 жашка чейинки балдардын медициналык картасын кокусунан же максаттуу тандап алуу. Медициналык карталарга талдоо жүргүзүү жана УДТнын ишине төмөндөгү сапат критерийлери боюнча баа берүү. Бардык талаптарга жооп берген учурда, ар бир картага 6 балл ыйгарылат, эгерде бир критерий талапка жооп бербесе - 0 балл коюлат.	1 жаштан 6 жашка чейинки баланын өнүгүү тарыхы (дени сак)					1 жаштан 6 жашка чейинки баланын өнүгүү тарыхы (ооруган)					Бардыгы
		№ ооба/ жок	№ ооба/ жок	№ ооба/ жок	№ ооба/ жок	№ ооба/ жок	№ ооба/ жок	№ ооба/ жок	№ ооба/ жок	№ ооба/ жок	№ ооба / жок	
3.2.1.	Баланын медициналык картасын толтуруу негизги талаптарга жооп берет											0
3.2.2.	УДТда 1 жаштан 6 жашка чейинки балдар профилактикалык эмдөөлөрдүн улуттук календары боюнча эмдөөдөн өтөт											
3.2.3.	УДТда: А) дени сак балдарга негиздүү жүргүзүлөт: а) лабораториялык анализдер жана башка изилдөөлөр, б) консультациялар. Б) оорулуу балдарга адекваттуу клиникалык кароо жүргүзүлөт: а) оорунун коркунучтуу жалпы белгилерин аныктоо; б) лабораториялык анализдер дайындалган, клиникалык диагноз коюлган.											
3.2.4.	УДТ: А) 2 жашка чейинки дени сак балдарга саплементация жасалат. Б) оорулуу балдарга клиникалык протоколго ылайык дарылоо жүргүзүлөт.											
3.2.5.	Көрсөтмө болгондо ММК КП боюнча темир препараттарына рецепт жазылат											
	Бардыгы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3.3.	**6 жашка чейинки балдарга шашылыш жардам көрсөтүүнү сапатын баалоо**										**30**	**0**
3.3.1.	УДТ медициналык кызматкерин 6 жашка чейинки балдарга тез жардам көрсөтүү боюнча практикалык көндүмдөрүн баалоо (№3.3.1. Текшерүү барагы).											
3.4.	**6 жашка чейинки балдардын ата-энелеринин маалымдуулук жана канааттануу деңгээли**										**25**	**0**
	Баалоо эрежеси: Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан отчеттук (баалануучу) мезгилде УДТда кызмат алган 6 жашка чейинки балдардын 5 медициналык картасын кокусунан тандап алуу. Ар бир баланын ата-эне менен байланышып, алардын ар бирине төмөндөгү 5 суроо берилет.	Баланын өнүгүү тарыхы										Бардыгы
		№	№	№	№	№						
3.4.1.	1-суроо: Төрөт үйүнөн чыккандан кийин медициналык кызматкерлер сизге жана балага (ымыркай) жашоонун биринчи жумасында барыштыбы (эгер жаңы төрөлгөн болсо)? Эгерде бала 1 жаштан жогору болсо: акыркы жолу качан дарыгердин кабыл алуусуна баргансыз?											0
3.4.2.	2-суроо: Сиз билесизби (кандай учурларда) балада кандай коркунучтуу белгилерди байкаганда, тезинен доктурга баруу же дарыгерди чыкыруу керек?											
3.4.3.	3-суроо: Балага дары-дармек каражаттарын ММКнын жеңилдетилген рецепттери менен жазып бериштиби?											
3.4.4.	4-суроо: Сиздин үй-бүлөлүк дарыгерлер тобундагы бардык кызматтар бекер көрсөтүлдүбү же бир нерсеге төлөдүңүзбү?											
3.4.5.	5-суроо: Сиз УДТнын ишине канааттандыңызбы?											
	Бардыгы	0	0	0	0	0					0	

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№№	Сапат критерийлери										Балл (упай)	
											Упайлар менен максималдуу баалоо	Баалоонун жыйынтыктары
4.	**4-КАТЕГОРИЯ: Кош бойлуу аялдарды тейлөө боюнча жардамдардын сапаты**										**115**	**0**
4.1.	**Антенаталдык жардам**										**60**	**0**
	Баалоо эрежеси: Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан акыркы отчеттук (баалануучу) мезгил ичинде УДТна кайрылган 10 кош бойлуу аялдын индивидуалдык медициналык картасын кокусунан же максаттуу тандап алуу. Жеке карталарга талдоо жүргүзүү жана УДТнын ишине төмөндөгү сапат критерийлери боюнча баа берүү. Бардык талаптарга жооп берген учурда, ар бир картага 6 балл ыйгарылат, эгерде бир критерий талапка жооп бербесе - 0 балл коюлат.	Кош бойлуу аялдын жеке картасы										Бардыгы
		№	№	№	№	№	№	№	№	№	№	
		ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба / жок	
4.1.1.	Кош бойлуу аялдын жеке картасын жүргүзүү клиникалык протоколго шайкештиги каралат											0
4.1.2.	Клиникалык протоколго ылайык клиникалык текшерүү жана байкоо жүргүзүлөт											
4.1.3.	Клиникалык протоколго ылайык изилдөөлөр жүргүзүлөт											
4.1.4.	Клиникалык протоколго ылайык профилактикалык дайындоолор жүргүзүлөт											
4.1.5.	Төрөт боюнча даярдоо мектеби өткөрүлөт											
4.1.6.	Дары-дармек каражаттарын ММКнын жеңилдетилген рецепттери менен жазып берилет											
	Бардыгы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4.2.	**Оор преэклампсияда шашылыш жардам көрсөтүүнү баалоо**										**30**	**0**
4.2.1.	Оор преэклампсияда шашылыш жардам көрсөтүү боюнча медициналык кызматкердин практикалык көндүмдөрүн баалоо (№4.2.1. Текшерүү барагы).											
4.3.	**Кош бойлуу аялдардын маалымдуулук жана канааттануу деңгээли**										**25**	**0**
	Баалоо эрежеси: Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан отчеттук (баалануучу) мезгилде УДТда медициналык кызмат алган 5 кош бойлуу аялдардын жеке картасын кокусунан тандап алуу. Ар бир кош бойлуу аял менен байланышып, алардын ар бирине төмөндөгү 5 суроо берилет.	Кош бойлуу аялдын жеке картасы										Бардыгы
		№	№	№	№	№						
4.3.1.	1-суроо: Кош бойлуулуктун кайсы жумасында алгач доктурга кайрылдыңыз? Сураныч, кош бойлуулук боюнча кандай кызматтарды алдыңыз?											0
4.3.2.	2-суроо: Сиз билесизби кош бойлуулуктун кайсы коркунучтуу белгилери болгондо доктурга көрүнүшү керек же доктурду чыкырыш керек?											
4.3.3.	3-суроо: ММКнын жеңилдетилген рецепттери боюнча дары-дармектерди арзандатуу менен сатып алдыңызбы?											
4.3.4.	4-суроо: Сиз үчүн бардык кызматтар жеткиликтүү болдубу же бир нерсе үчүн акы төлөдүңүзбү?											
4.3.5.	5-суроо: Сиз УДТнын ишине канааттандыңызбы?											
	Бардыгы						0	0	0	0	0	
5.	**5-КАТЕГОРИЯ: Гипертониялык оорулууларга жардам көрсөтүүнүн сапаты**										**115**	**0**
5.1.	**Гипертониялык оорулууларга медициналык жардам**										**60**	**0**
	Баалоо эрежеси: Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан акыркы отчеттук (баалануучу) мезгил ичинде УДТда тейленген, биринчи жолу аныкталган 5 бейтаптын жана мурда учетто турган ГБ менен 5 бейтаптын медициналык карталарын кокусунан же максаттуу тандап алуу. Бейтаптардын медициналык карталарына төмөнкү критерийлер боюнча баа берүү. Бардык талаптарга жооп берген учурда, ар бир картага 6 балл ыйгарылат, эгерде бир критерий талапка жооп бербесе – 0 балл коюлат.	Биринчи жолу аныкталган ГБ менен бейтаптын медициналык картасы					ГБ менен мурда учетто турган бейтаптын медициналык картасы					Бардыгы
		№	№	№	№	№	№	№	№	№	№	
		ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба / жок	
5.1.1.	ГБ менен ооругандардын медициналык карталары клиникалык протоколго шайкештиги каралат											0
5.1.2.	Клиникалык протоколго ылайык клиникалык текшерүү жана байкоо жүргүзүлөт											
5.1.3.	Клиникалык протоколго ылайык изилдөөлөр жүргүзүлөт											
5.1.4.	Клиникалык протоколго ылайык дарылоо дайындалат											
5.1.5.	Гипертониялык оорулууларга ММКнын кошумча программасы боюнча дары-дармектер жазылат											
	Бардыгы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5.2.	**Кан басымын туура өлчөө, ЭКГны тартуу жана курч коронардык синдромдо/ анафилактикалык шокто госпиталга чейинки шашылыш жардам көрсөтүү боюнча практикалык көндүмдөрдү баалоо**										**30**	**0**
5.2.1.	Медкызматкердин кан басымын туура өлчөө жана ЭКГ тартуу боюнча практикалык көндүмдөрүн баалоо (№ 5.2.1. Текшерүү барагы)										15	
5.2.2.	Курч коронардык синдромдо/анафилактикалык шокто госпиталга чейинки шашылыш жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо (№ 5.2.2. Текшерүү барагы)										15	
5.3.	**Гипертониялык оору менен ооруган бейтаптын маалымдуулугу жана канааттануу деңгээли**										**25**	**0**

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№№	Сапат критерийлери					Балл (упай)	
						Упайлар менен максималдуу баалоо	Баалоонун жыйынтыктары
	Баалоо эрежеси: Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан отчеттук (баалануучу) мезгилде ҮДТда тейленген 5 бейтаптын медициналык картасын кокусунан тандап алуу. Ар бир бейтап менен байланышып, алардын ар бирине төмөндөгү 5 суроо берилет.	Бейтаптын медициналык картасы					Бардыгы
		№	№	№	№	№	
5.3.1.	1-суроо: Кан басымынын жогорулашына кандай факторлор таасирин тийгизерин билесизби?						0
5.3.2.	2-суроо: Кайсы дарыларды ичип жатасыз? Ал дарыларды ар дайым ичесизби же ичпей да коесузбу?						
5.3.3.	3-суроо: ММКнын жеңилдетилген рецепттери боюнча дары-дармектерди арзандатуу менен сатып алдыңызбы?						
5.3.4.	4-суроо: Сиз үчүн бардык кызматтар жеткиликтүү болдубу же бир нерсе үчүн акы төлөдүңүзбү?						
5.3.5.	5-суроо: Сиз ҮДТнун ишине канааттандыңызбы?						
	Бардыгы	0	0	0	0	0	
6.	**6-КАТЕГОРИЯ: Кургак учук менен ооруган бейтаптарга жардам көрсөтүүнүн сапаты**					**115**	**0**
6.1.	**Кургак учук менен ооруганларга медициналык кызмат көрсөтүү**					**40**	**0**
	Баалоо эрежеси: Отчеттук (баалануучу) мезгил ичинде ҮДТ менен тейленген кургак учук менен ооруган 5 бейтапты медициналык картасы ТБ-01/ТБ-01у /«Sanarip clinic» маалыматтар базасынан кокустан же максаттуу тандоо ыкмасы менен тандап алуу. Ал карталарга талдоо жүргүзүү жана ҮДТнун ишине төмөндөгү сапат критерийлери боюнча баа берүү. Бардык талаптарга жооп берген учурда, ар бир картага 8 балл ыйгарылат, эгерде бир критерий талапка жооп бербесе – 0 балл коюлат.	Бейтаптын медициналык картасы					Бардыгы
		№ ооба/ жок	№ ооба/ жок	№ ооба/ жок	№ ооба/ жок	№ ооба/ жок	
6.1.1.	Кургак учук менен ооруган бейтаптардын медициналык карталары клиникалык протоколго шайкештиги каралат						0
6.1.2.	Клиникалык протоколго ылайык клиникалык текшерүү жана байкоо жүргүзүлөт						
6.1.3.	Клиникалык протоколго ылайык изилдөөлөр жүргүзүлөт						
6.1.4.	Клиникалык протоколго ылайык дарылоо дайындалат						
6.1.5.	Кургак учук менен ооруган бейтаптар менен байланышта болгон бардык адамдарга текшерүү жүргүзүлөт						
	Бардыгы	0	0	0	0	0	
6.2.	**Какырыкты чогултуу боюнча ҮДТ кызматкеринин практикалык көндүмдөрүн баалоо**					**50**	**0**
6.2.1.	ҮДТнун медициналык айымынын какырыкты чогултуу боюнча практикалык көндүмдөрүн баалоо (№ 6.2.1. Текшерүү барагы).					30	
6.2.2.	Кургак учукка какырыкты чогултуу системасы					10	
6.2.3.	ҮДТ кургак учук менен ооруганларды түздөн-түз контролдоочу дарылоо (НКЛ) жүргүзүлүүгө тийиш болгон желдетилүүчү бөлмөнү (бөлмөнү) аныкталган.					10	
6.3.	**Кургак учук менен ооруган бейтаптардын маалымдуулугу жана канааттануу деңгээли**					**25**	**0**
	Кургак учук менен ооруган бейтаптардын маалымдуулугунун жана канааттануусунун деңгээлин баалоо үчүн отчеттук (баалануучу) мезгилде ҮДТда тейленген же кызмат алган 5 бейтаптын мед картасы ТБ-01/ТБ-01у / «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан тандоо зарыл. Ар бир бейтап менен байланышып, алардын ар бирине төмөндөгү 5 суроо берилет.	Бейтаптын медициналык картасы					Бардыгы
		№	№	№	№	№	
6.3.1.	1-суроо: Сиз кургак учукка каршы дарыларды күн сайын ичесизби же абалыңыз жакшырып же начарлап кетсе, дарылануудан тыныгуу аласызбы? Эмне үчүн?						0
6.3.2.	2-суроо: Ашказан, оң кабырга жак, ичиңиз өтсө же башка оорунун белгилери болсо эмне кыласыз жана кайда барасыз?						
6.3.3.	3-суроо: Кургак учукка каршы дары-дармектер Сизге ҮДТнан бекер берилип жатабы же өзүңүз сатып алып жатасызбы?						
6.3.4.	4-суроо: Кургак учукту дары-дармектер менен дарылоодо тамактануунун өзгөчөлүгү жөнүндө билесизби?						
6.3.5.	5-суроо: Дарылоо учурунда Сизге колдоо көрсөтүлгөнбү (консультация, дарыгер же медайым менен сүйлөшүү ж.б.). Алардын ишин беш баллдык шкала боюнча баалаңыз (0дөн 5 баллга чейин).						
	Бардыгы	0	0	0	0	0	
7.	**7-КАТЕГОРИЯ: Кант диабети менен ооруган бейтаптарга жардам көрсөтүүнүн сапаты**					**115**	**0**
7.1.	**Кант диабет менен ооруган бейтаптарга медициналык жардам**					**60**	**0**
	Баалоо эрежеси: Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан акыркы отчеттук (баалануучу) мезгил ичинде ҮДТда тейленген кант диабети менен ооруган 10 бейтаптын медициналык картасын кокусунан же максаттуу тандап алуу. Ал карталарга талдоо жүргүзүү жана ҮДТнун ишине төмөндөгү сапат критерийлери боюнча баа берүү. Бардык талаптарга жооп берген учурда, ар бир картага 6 балл ыйгарылат, эгерде бир критерий талапка жооп бербесе – 0 балл коюлат.	Бейтаптын медициналык картасы										Бардыгы
		№ ооба/ жок	№ ооба/ жок	№ ооба/ жок	№ ооба/ жок	№ ооба/ жок	№ ооба/ жок	№ ооба/ жок	№ ооба/ жок	№ ооба/ жок	№ ооба / жок	

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№№	Сапат критерийлери										Балл (упай)	
											Упайлар менен максималдуу баалоо	Баалоонун жыйынтыктары
7.1.1.	Кант диабети менен ооруган бейтаптардын медициналык карталары клиникалык протоколго шайкештиги каралат											0
7.1.2.	Клиникалык протоколго ылайык клиникалык текшерүү жана байкоо жүргүзүлөт											
7.1.3.	Клиникалык протоколго ылайык изилдөөлөр жүргүзүлөт											
7.1.4.	Клиникалык протоколго ылайык дарылоо дайындалат											
7.1.5.	Кант диабети менен ооругандарга жеңилдетилген дары-дармек менен камсыз кылуу боюнча дары (инсулин)											
	Бардыгы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7.2.	**Кант диабети менен ооруган бейтаптарга госпиталга чейинки шашылыш жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо**										**30**	**0**
7.2.1.	Кант диабети менен ооругандарга гипогликемия, гипо - же гипергликемиялык (кетоацидотикалык) комада госпиталга чейинки жардам көрсөтүү боюнча УДТ медициналык кызматкеринин практикалык көндүмдөрүн баалоо (№ 7.2.1. Текшерүү барагы).											
7.3.	**Кант диабети менен ооруган бейтаптардын маалымдуулук жана канааттануу деңгээли**										**25**	**0**
	Кант диабети менен ооруган бейтаптардын маалымдуулугунун жана канааттануусунун деңгээлин баалоо үчүн отчеттук (баалануучу) мезгилде УДТда тейленген же кызмат алган 5 бейтаптын мед картасын «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан тандоо зарыл. Ар бир бейтап менен байланышып, алардын ар бирине төмөндөгү 5 суроо берилет.						Бейтаптын медициналык картасы					Бардыгы
							№	№	№	№	№	
7.3.1.	1-суроо: Кандагы канттын көбөйүшүнө кандай факторлор таасир этиши мүмкүн деп ойлойсуз?											0
7.3.2.	2-суроо: Кандай дарыларды ичип жатасыз? Ал дарыларды дайыма ичесизби же тыныгуу мененби?											
7.3.3.	3-суроо: а) Инсулинге көз каранды кант диабет диагнозу коюлган бейтаптар үчүн суроо: Сиз инсулинди акысыз жана тест тилкелерин жеңилдетилген ММК рецепттери менен жарым жартылай төлөө менен аласызбы? б) инсулинге көз каранды эмес кант диабет диагнозу коюлган оорулуулар үчүн суроо: Сиз метформин (диаформин, инсуфор, метфиалк, метфогамма, сиофор) дарыларын ММКнын жеңилдетилген рецепттери менен сатып алдыңызбы?											
7.3.4.	4-суроо: УДТда бардык кызматтар Сиз үчүн жеткиликтүү болдубу же бир нерсе үчүн акы төлөдүбүңүзбү?											
7.3.5.	5-суроо: Сиз УДТнун ишине канааттандыңызбы?											
	Бардыгы						0	0	0	0	0	
8.	**8-КАТЕГОРИЯ: ФАПнын деңгээлиндеги жардамдардын сапаты**										**210**	**0**
8.1.	**ФАПнын деңгээлинде ресурстарды башкаруу**										**30**	**0**
8.1.1.	Кош бойлуу аялдарга кан кеткенде кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек каражаттарынын жана медициналык буюмдардын топтомунун болушу (№ 2.1.1. Текшерүү барагы).										2	
8.1.2.	Преэклампсияда кош бойлуу аялдар үчүн кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек каражаттарынын жана медициналык буюмдардын болушу (№ 2.1.2. Текшерүү барагы)										2	
8.1.3.	Анафилактикалык шок болгон бейтаптарга кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек каражаттарынын жана мед буюмдардындын топтомдорунун болушу (№ 2.1.3. Текшерүү барагы)										2	
8.1.4.	6 жашка чейинки балдарга кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек каражаттарынын топтомунун жана медициналык буюмдардын болушу (№ 2.1.4. Текшерүү барагы)										2	
8.1.5.	Курч коронардык синдром учурунда кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн дары-дармек каражаттарынын топтомунун жана медициналык буюмдардын болушу (№ 2.1.5. Текшерүү барагы)										2	
8.1.6.	Өзгөчө шарттарды талап кылган вакциналарды, инсулинди жана башка препараттарды жана материалдарды, анын ичинде муздаткыч чынжырды жана калган ДК сактоону ФАПда сактоо жана ташуу бардык талаптарга жооп берет (жайлар абанын параметрлерин каттоо үчүн приборлор: термометрлер, гигрометрлер же психрометрлер менен жабдылышы керек) (№ 2.1.6. Текшерүү барагы).										5	
8.1.7.	Медициналык манипуляция жүргүзүлгөн ар бир кабинетте муздак жана ысык суу (суу жылыткыч): самын; салфетка же сүлгү (кагаз же кездеме); колдун антисептиги жана медперсоналдын колун жуу эрежелери жазылган нускама-эскертме менен. (№ 2.3.1. Текшерүү барагы).										5	
8.1.8.	Ар бир ФАПда кайрылган жарандардын колун жууганга ылайыкташтырылган жерге раковина болушу керек										5	
8.1.9.	ФАПда дааратканa болушу керек: А варианты: эгерде дааратканa сыртта болсо, анда ал төмөнкү талаптарга жооп берет: бейтаптар үчүн жеткиликтүү; таза, эшиги ичинен жабылат; даарат кагазы бар; иштеп жаткан жарыгы бар; капкагы бар таштанды челеги бар, тазалоо графиги, акыркы тазалоо боюнча кызматкерлердин белгилери бар. В варианты: эгерде дааратканa ФАП ичинде болсо, анда ал талаптарга жооп берет: бейтаптар үчүн жеткиликтүү; жагымсыз жыттар жок; эшиги ичинен жабылат; жуугуч бачок иштейт, агын суу бар; даарат кагазы, дааратканa щеткасы бар; иштеп жаткан жарык бар; капкагы бар таштанды челеги бар, дааратканаңы тазалоо графиги бар, кызматкерлердин акыркы тазалоо белгилери бар.										5	
8.2.	**ФАПта кечиктирилгис/шашылыш жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо**										**30**	**0**
	ФАПда адистеринин билим деңгээлин баалоо:											

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№№	Сапат критерийлери						Балл (упай)	
							Упайлар менен максималдуу баалоо	Баалоонун жыйынтыктары
8.2.1.	Балдардын талмасы кармаган учурда кечиктирилгис медициналык жардам көрсөтүүнү баалоо (№ 3.3.1.а. Текшерүү барагы); Оор пневмонияда, оор эмес пневмонияда, курч ларинготрахеитте медициналык тез жардам көрсөтүүнү баалоо (№ 3.3.1.б. Текшерүү барагы); Оор преэклампсияда кечиктирилгис медициналык жардам көрсөтүүнү баалоо (№ 4.2.1. Текшерүү барагы); Кан басымын туура өлчөө жана ЭКГ диагностикасы боюнча практикалык көндүмдөрдү баалоо (№ 5.2.1. Текшерүү барагы); Курч коронардык синдромдо кечиктирилгис медициналык жардам көрсөтүүнү баалоо (№ 5.2.2.а. Текшерүү барагы); Анафилактикалык шокто кечиктирилгис медициналык жардам көрсөтүүнү баалоо (№ 5.2.2.б. Текшерүү барагы); Какырыкты чогултуу боюнча ҮДТ кызматкеринин практикалык көндүмдөрүн баалоо (№ 6.2.1. Текшерүү барагы); Гипогликемиялык абалда госпиталга чейинки кечиктирилгис жардам көрсөтүүнү баалоо (№ 7.2.1.а. Текшерүү барагы); Гипогликемиялык комада госпиталга чейинки кечиктирилгис жардам көрсөтүүнү баалоо (№ 7.2.1.б. Текшерүү барагы); Гипергликемиялык абалда (кетоацидотическая кома) госпиталга чейинки кечиктирилгис жардам көрсөтүүнү баалоо (№ 7.2.1. в.Текшерүү баракчасы).						30	
8.3.	**0 жаштан 1 жашка чейинки балдарга медициналык жардам**						**30**	**0**
	Баалоо эрежеси: Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан акыркы отчеттук (баалануучу) мезгил ичинде ФАПка кайрылган 5 дени сак 1 жашка чейинки балдардын медициналык картасын кокусунан же максаттуу тандап алуу. Медициналык карталарга талдоо жүргүзүү жана ФАПтын ишине төмөндөгү сапат критерийлери боюнча баа берүү. Бардык талаптарга жооп берген учурда, ар бир картага 6 балл ыйгарылат, эгерде бир критерий талапка жооп бербесе - 0 балл коюлат.	История развития здорового ребенка					Бардыгы
		№	№	№	№	№		
		ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок		
8.3.1.	Баланын медициналык картасын толтуруу негизги талаптарга жооп берет							
8.3.2.	ФАПда 1 жаштан 6 жашка чейинки балдар профилактикалык эмдөөлөрдүн улуттук календары боюнча эмдөөдөн өтөт							
8.3.3.	ФАПда: А) дени сак балдарга негиздүү жүргүзүлөт: а) лабораториялык анализдер жана башка изилдөөлөр, б) консультациялар. Б) оорулуу балдарга адекваттуу клиникалык кароо жүргүзүлөт: а) оорунун коркунучтуу жалпы белгилерин аныктоо; б) лабораториялык анализдер дайындалган, клиникалык диагноз коюлган.							0
8.3.4.	ФАП: А) 2 жашка чейинки дени сак балдарга саплементация жасалат. Б) оорулуу балдарга клиникалык протоколго ылайык дарылоо жүргүзүлөт.							
8.3.5.	Көрсөтмө болгондо ММК КП боюнча темир препараттарына рецепт жазылат							
	Бардыгы	0	0	0	0	0		
8.4.	**1 жаштан 6 жашка чейинки балдарга медициналык жардам**						**30**	**0**
	Баалоо эрежеси: Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан акыркы отчеттук (баалануучу) мезгил ичинде ФАПка кайрылган 2 дени сак жан 3 ооруп келген 1 жаштан 6 жашка чейинки балдардын медициналык картасын кокусунан тандап алуу. Медициналык карталарга талдоо жүргүзүү жана ФАПтын ишине төмөнкү критерийлер боюнча баа берүү. Бардык талаптарга жооп берген учурда, ар бир картага 6 балл ыйгарылат, эгерде бир критерий талапка жооп бербесе - 0 балл коюлат.	История развития здорового ребенка		История развития больного ребенка			Бардыгы
		№	№	№	№	№		
		ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок		
8.4.1.	Баланын медициналык картасын толтуруу негизги талаптарга жооп берет							
8.4.2.	ҮДТда 1 жаштан 6 жашка чейинки балдар профилактикалык эмдөөлөрдүн улуттук календары боюнча эмдөөдөн өтөт							
8.4.3.	ҮДТда: А) дени сак балдарга негиздүү жүргүзүлөт: а) лабораториялык анализдер жана башка изилдөөлөр, б) консультациялар. Б) оорулуу балдарга адекваттуу клиникалык кароо жүргүзүлөт: а) оорунун коркунучтуу жалпы белгилерин аныктоо; б) лабораториялык анализдер дайындалган, клиникалык диагноз коюлган.							0
8.4.4.	ҮДТ: А) 2 жашка чейинки дени сак балдарга саплементация жасалат.							
8.4.5.	Көрсөтмө болгондо ММК КП боюнча темир препараттарына рецепт жазылат							
	Бардыгы	0	0	0	0	0		
8.5.	**Антенаталдык жардам**						**30**	**0**
	Баалоо эрежеси: Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан акыркы отчеттук (баалануучу) мезгил ичинде ФАПка кайрылган 5 кош бойлуу аялдын индивидуалдык медициналык картасын кокусунан же максаттуу тандап алуу. Жеке карталарга талдоо жүргүзүү жана ФАПтын ишине төмөнкү критерийлер боюнча баа берүү. Бардык талаптарга жооп берген учурда, ар бир картага 6 балл ыйгарылат, эгерде бир критерий талапка жооп бербесе – 0 балл коюлат.	Кош бойлуу аялдын жеке картасы					Бардыгы
		№_____	№_____	№_____	№_____	№_____		
		ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок		
8.5.1.	Кош бойлуу аялдын жеке картасын жүргүзүү клиникалык протоколго шайкештиги каралат							
8.5.2.	Клиникалык протоколго ылайык клиникалык текшерүү жана байкоо жүргүзүү:							
8.5.3.	Клиникалык протоколго ылайык изилдөөлөр жүргүзүлөт							

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№№	Сапат критерийлери					Балл (упай)	
						Упайлар менен максималдуу баалоо	Баалоонун жыйынтыктары
8.5.4.	Клиникалык протоколго ылайык профилактикалык иш-чаралар жүргүзүлөт						0
8.5.5.	Төрөт боюнча даярдоо мектеби өткөрүлөт						
8.5.6.	Дары-дармек каражаттарын ММКнын жеңилдетилген рецепттери менен жазып берилет?						
	Бардыгы	0	0	0	0	0	
8.6.	**Гипертониялык оорулууларга медициналык жардам**					**30**	**0**
	Баалоо эрежеси: Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан акыркы отчеттук (баалануучу) мезгил ичинде ФАПта тейленген, биринчи жолу аныкталган 3 бейтаптын жана мурда учетто турган ГБ менен 2 бейтаптын медициналык карталарын кокусунан же максаттуу тандап алуу. Мед.карталаргаа талдоо жүргүзүү жана ФАПтын ишине төмөнкү критерийлер боюнча баа берүү. Бардык талаптарга жооп берген учурда, ар бир картага 6 балл ыйгарылат, эгерде бир критерий талапка жооп бербесе – 0 балл коюлат.	Бейтаптын медициналык картасы впервые №_____			№_____		Бардыгы
		ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	
8.6.1.	ГБ менен ооруган дардын медициналык карталары негизги талаптарга жооп берет						0
8.6.2.	Клиникалык протоколго ылайык клиникалык кароо жана байкоо жүргүзүлөт						
8.6.3.	Клиникалык протоколго ылайык изилдөөлөр жүргүзүлөт						
8.6.4.	Клиникалык протоколго ылайык дарылоо дайындалат						
8.6.5.	Гипертониялык ооруусу менен ооруган бейтаптардын ММКнын кошумча программасы (ММК КП) боюнча дары-дармектер жазылат						
	Бардыгы	0	0	0	0	0	
8.7.	**Кант диабет менен ооруган бейтаптарга медициналык жардам**					**30**	**0**
	Баалоо эрежеси: Амбулатордук электрондук карта «Sanarip clinic» автоматташтырылган маалымат базасынан акыркы отчеттук (баалануучу) мезгил ичинде ФАПта тейленген кант диабети менен ооруган 5 бейтаптын медициналык картасын кокусунан же максаттуу тандап алуу. Ал карталарга талдоо жүргүзүү жана ФАПтын ишине төмөндөгү сапат критерийлери боюнча баа берүү. Бардык талаптарга жооп берген учурда, ар бир картага 6 балл ыйгарылат, эгерде бир критерий талапка жооп бербесе – 0 балл коюлат.	Бейтаптын медициналык картасы №_____	№_____	№_____	№_____	№_____	Бардыгы
		ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	ооба/ жок	
8.7.1.	Кант диабети менен менен ооруган дардын медициналык карталары негизги талаптарга жооп берет						0
8.7.2.	Клиникалык протоколго ылайык клиникалык кароо жана байкоо жүргүзүлөт						
8.7.3.	Клиникалык протоколго ылайык изилдөөлөр жүргүзүлөт						
8.7.4.	Клиникалык протоколго ылайык дарылоо дайындалат						
8.7.5.	Кант диабети менен ооруган дарга жеңилдетилген дары-дармек менен камсыз кылуу боюнча дары (инсулин) берилет						
	Бардыгы	0	0	0	0	0	
	Бардык категориялар боюнча					**1000**	**0**

Жалпы баллдар (жазуу түрүндө) _____

Баалоо тобунун жетекчисинин аты-жөнү жана колу: _____ **кол тамгасы** _____

Сапатты экспертизалоо бөлүмүнүн адистери: Аты-жөнү _____**кол тамгасы** _____

Аты-жөнү _____**кол тамгасы** _____

Аты-жөнү _____**кол тамгасы** _____

Аты-жөнү _____**кол тамгасы** _____

ҮМБ/ЖДПБнун директору

Аты-жөнү_____ **кол тамгасы** _____ **20**_____**ж. “**_____**”**_____

М.О.

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Приложение 4
к приказу МЗ КР № _____
от «____» _____20____ г.

Методика проведения оценки качества медицинской помощи в организациях здравоохранения на уровне ПМСП

I. ВВЕДЕНИЕ

Настоящая Методика направлена на содействие Фонду ОМС и организациям здравоохранения (далее-ОЗ), предоставляющим первичную медико-санитарную помощь (далее - ПМСП) в построении системы сбора информации о ключевых показателях деятельности организации ПМСП и оценке эффективности медицинской помощи. Использование настоящей методики позволяет специалистам Фонда ОМС/ТУ ФОМС, сотрудникам ЦСМ/ЦОВП проводить оценку качества предоставляемых медицинской помощи ПМСП на основании ряда индикаторов, отражающих медицинскую, структурную и социальную составляющую медицинской помощи.

- **Критерии финансового стимулирования по результатам оценки качества медицинской помощи**

По итогам ОК (от 0 до 1000 баллов) распределяется финансовое стимулирование ОЗ ПМСП по системе рейтинга соответствия деятельности для дальнейшего предоставления медицинских услуг пациентам.

Система рейтинга:

- Отлично A (Excellent);
- Хорошо B (Good);
- Удовлетворительно C (Satisfactory);
- Плохо D (Bad);
- Неудовлетворительно E (Unsatisfactory).

	Рейтинг качества медицинской помощи	**Количество набранных баллов**	**Финансовое стимулирования**
A	Отлично	800-1000	100%
B	Хорошо	600-799	75%
C	Удовлетворительно	400-599	50%
D	Плохо	200-399	25%
E	Неудовлетворительно	0-199	0%

Примечание: система рейтинга в соответствии с международными оценками деятельности.

- **Оценки качества медицинской помощи**

Система оценки качества медицинской помощи, предоставляемых ОЗ ПМСП, состоит из 2-х этапов:

1-й этап – Внешняя оценка качества предоставления медицинской помощи в ЦСМ/ЦОВП, которая проводится сотрудниками Фонда ОМС или его территориальных управлений с привлечением внешних экспертов.

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

2-й этап – Верификация - выборочная перепроверка достоверности проведения внешней оценки. Верификация проводится специалистами Фонда ОМС с возможным привлечением представителей Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (далее – МЗ КР), международных организаций или НПО, работающих в секторе здравоохранения.

- **Внешняя оценка качества медицинских услуг**

Внешняя оценка качества медицинской помощи, предоставляемых ОЗ ПМСП проводится специалистами ТУ ФОМС или Фонда ОМС 1 раз в полугодие, на основании приказа ТУ ФОМС или Фонда ОМС. При необходимости привлекаются специалисты по информационным технологиям и внешние эксперты.

В каждой команде приказом Фонда ОМС/ТУ ФОМС определяется руководитель для координации процесса оценки и решения спорных вопросов. Команда оценки использует Оценочную карту ЦСМ/ЦОВП с прилагаемыми проверочными Чек-листами для оценки деятельности ОЗ за отчетный (оцениваемый) период.

Для проведения оценки в ЦСМ/ЦОВП используется Оценочная карта ЦСМ/ЦОВП. Затем, методом случайной выборки, отбирается одно (или нескольких) ГСВ из списка всех ГСВ, входящих в состав оцениваемой ОЗ, в котором проводится внешняя оценка качества представляемых медицинских услуг ГСВ с использованием Оценочной карты ЦСМ/ЦОВП. Также, методом случайной выборки отбирается один ФАП, входящий в состав выбранного ГСВ, где проводится оценка качества представляемых медицинских услуг по Оценочной карте ЦСМ/ЦОВП и ФАП. Если в выбранном ГСВ нет ФАП, то заполняется Оценочная карта ЦСМ/ЦОВП без ФАП. Одним из членов Команды оценки ведется Протокол оценки с указанием достигнутых баллов, кратким описанием достижений и недостатков в работе ЦСМ/ЦОВП и ФАП.

После завершения оценки Команда встречается с коллективом ОЗ для обсуждения результатов оценки, выявленных проблем и изыскания путей решения или способов повышения качества услуг.

По итогам оценки два экземпляра Оценочной карты и Протокола оценки подписываются всеми сотрудниками ТУ ФОМС/Фонда ОМС и руководителем оцениваемой ОЗ. По одному экземпляру Оценочных карт ЦСМ/ЦОВП и ФАП и Протокол внешней оценки остаются в ОЗ и ТУ ФОМС.

По завершению процесса оценки качества медицинских услуг во всех ОЗ, специалисты ТУ ФОМС собирают Оценочные карты и Протоколы оценки, обобщают полученные результаты и передают сводные данные в финансовый отдел ТУ ФОМС для проведения расчета стимулирующих выплат по каждой ЦСМ/ЦОВП.

Результаты проведенной оценки качества медицинских услуг ТУ ФОМС с расчетами стимулирующих выплат представляются в Отдел исполнения бюджета Фонда ОМС для проведения финансирования ОЗ.

Правила и порядок финансового стимулирования организаций ПМСП по результатам оценки качества медицинских услуг утверждаются приказам МЗ КР.

Верификация

Верификация проводится Фондом ОМС с возможным привлечением представителей МЗ КР, международных организаций или НПО, работающих в сфере здравоохранения. В проведении Верификации могут также участвовать эксперты других ТУ ФОМС.

Верификация проводится по решению Фонда ОМС, но не реже чем один раз год, для подтверждения результатов оценки и обеспечения справедливой и объективной работы ТУ ФОМС.

Процедура верификации снижает риск и ошибки оценки путем проведения перепроверки

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

результатов внешней оценки и сравнения их с полученными результатами верификации.

Верификация проводится с использованием той же Оценочной карты. Отбор ОЗ для проведения верификации проводится следующими методами:

- случайная выборка;

- на основе рисков, обнаруженных при анализе результатов проведенной внешней оценки качества ЦСМ/ЦОВП.

Отбор организации здравоохранения для проведения верификации на основе рисков может быть применен, когда, например, происходит слишком большой объем увеличения результатов деятельности по сравнению с предыдущим периодом, или, когда согласно жалобам или информаций предполагается возможность наличия нарушений во время проведения оценки. После определения списка организации здравоохранения, в которых будет проведена верификация, проводится случайная выборка не менее 3-х категорий оценки по Оценочной карте.

В случае разницы результатов проведенной верификации с результатами предыдущей оценки более чем на 10%, проводится полная переоценка по всем категориям Оценочной карты. Полученные результаты полной переоценки считаются окончательными, на основании чего проводится перерасчет суммы стимулирования данного организации здравоохранения. Разница суммы будет удержана или добавлена к выплатам за следующий период.

- **Периодичность проведения оценки**

- Внешняя оценка (специалистами ТУ ФОМС) – оценка качества медицинских услуг, проводится 1 раз в полугодие.

- Верификация – это подтверждение правильности и достоверности проведения оценки качества медицинских услуг, проводится не реже чем один раз в год.

II. ИНДИКАТОРЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Оценка качества медицинских услуг, предоставляемых ОЗ ПМСП, проводится с использованием Оценочной карты ПМСП.

Индикаторы Оценочной карты ПМСП разработаны на основе анализа существующих проблем в здравоохранении с фокусом на ключевые приоритетные направления, такие как охрана здоровья матери и ребенка, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет и туберкулез.

Оценочная карта ЦСМ/ЦОВП состоит из набора индикаторов, позволяющих оценить деятельность ОЗ ПМСП с различных сторон. Она состоит из индикаторов структуры, процесса и результата. Каждый индикатор оценивается дифференцировано или суммарно с другими, а также разными методами. Необходимая информация может собираться с помощью разнообразных инструментов (анализ медицинской документации пациентов, осмотр имеющихся ресурсов, оценка оказания неотложной помощи сотрудниками ГСВ при оказании первой помощи детям, беременным, пациентам с острым коронарным синдромом, пациентам с сахарным диабетом, пациентам с туберкулезом и проведением опроса удовлетворенности пациентов).

Структурные индикаторы включают менеджмент, управление ресурсами, запасами лекарственных средств, медицинских изделий, медицинского оборудования, соблюдение гигиены пациентов и медицинского персонала.

Индикаторы процесса включают оценку амбулаторных медицинских карт, а также оценка оказания неотложной помощи сотрудниками ГСВ с использованием стандартизованных Чек-листов.

Например, оценщик, играющий роль матери больного ребенка, говорит: «Я привез моего сына, ему пять лет. Он много кашляет». Медицинский работник должен задавать вопросы,

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

связанные с физическим осмотром ребенка, результатами лабораторных данных и т.д., чтобы поставить диагноз, назначить лечение и дать рекомендации.

Проведение оценки практических навыков позволяет не только оценить знания медицинских работников, но и укрепить их клинические знания и профессиональные навыки для повышения качества предоставляемых медицинских услуг.

Для проведения оценки методом случайной выборки отбирают сотрудников ГСВ из списка врачей и медсестер. Во время оценки медицинским работникам не разрешается читать Протоколы, Чек-листы или файлы пациентов. Вопросы и ответы следует запомнить.

Индикаторы результата отражают отношение пациентов к деятельности ГСВ. В целях оценки удовлетворенности пациентов проводится интервью с пациентами по специально разработанным опросникам для беременных женщин, родителей детей в возрасте до 6 лет, пациентов с ГБ, пациентов с СД, пациентов с ТБ. Опрос проводится посредством телефонных звонков.

Опрашиваются по 5 пациентов по каждой категории пациентов, медицинские карты которых отобраны методом случайной выборки. В случае опроса менее 5 пациентов производится дополнительный отбор медицинских карт.

В начале интервьюер должен представиться, рассказать о цели интервью, спросить согласие на интервью и уточнить какой язык общения удобен для опрашиваемого.

III. ОЦЕНОЧНАЯ КАРТА

Для оценки качества медицинских услуг ОЗ ПМСП используются Оценочная карта:

- **ОЦЕНОЧНАЯ КАРТА ЦСМ/ЦОВП и ФАП** - оценка качества деятельности ЦСМ/ЦОВП и ФАП (приложение 1);
- **ОЦЕНОЧНАЯ КАРТА ЦСМ/ЦОВП без ФАП** - оценка качества деятельности ЦСМ/ЦОВП без ФАП (приложение 2).

Общая сумма баллов по Оценочной карте ЦСМ/ЦОВП и ФАП, ЦСМ/ЦОВП без ФАП составляет 1000 баллов.

ОЦЕНОЧНАЯ КАРТА ЦСМ/ЦОВП и ФАП

Оценочная карта ГСВ по своей структуре состоит из нижеследующих 8 оценочных категорий с приложенными Чек – листами:

Категория 1: Качество деятельности ЦСМ/ЦОВП;
Категория 2: Качество деятельности ГСВ;
Категория 3: Качество услуг детям до 6 лет;
Категория 4: Качество услуг по ведению беременных женщин;
Категория 5: Качество услуг пациентам с гипертонической болезнью;
Категория 6: Качество услуг пациентам с туберкулезом;
Категория 7: Качество услуг пациентам с сахарным диабетом;
Категория 8: Качество услуг на уровне ФАП.
Итого: 1000 баллов.

КАТЕГОРИЯ 1: КАЧЕСТВО ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦСМ/ЦОВП

1.1. Управление качеством медицинских услуг

1.1.1. Эффективность работы отдела УКМУ ОЗ ПМСП проверяются ежемесячные протоколы работы УКМУ за отчетный период, согласно приказу МЗ КР № 525 от 21.05.2024г.
Правила оценки: *Запросить и проверить ежемесячные протоколы, за отчетный период. Описание проблемы по качеству, выявленную в процессе аудита специалистами УКМУ,*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

исполнение мероприятий для решения проблемы, результат работы УКМУ. Если выполнены вышеуказанные требования начисляется 5 баллов за каждый соответствующий протокол. Максимальный балл за 6 протокол -30 баллов.

1.1.2. Проверяются протоколы (анализ/справка) по жалобам, рассмотренных отделом УКМУ за отчетный период.

Правила оценки: *Запросить и проверить протоколы по жалобам за отчетный период. В протокалах должны быть отражены проблемы, выявленные в процессе рассмотрения жалоб специалистами УКМУ, принятые меры для решения жалобы, план действий по улучшению качества. При отсутствии обоснованных жалоб на ОЗ ПМСП начисляется 20 баллов. При наличии обоснованных/ подтвержденных жалоб баллы не начисляются.*

1.2. Внедрение информационных систем

Постановление Кабинета Министров Кыргызской Республики «О некоторых вопросах, связанных с развитием цифровых технологий в сфере здравоохранения Кыргызской Республики» от 24 октября 2024 года № 640. Циркулярное письмо МЗ КР №05-03/13484 от 30.10.2024г. Следующие документы ведутся в электронном формате:

1.2.1. Функционирование модуля "Цифровая амбулаторная карта пациента" в информационной системе «Цифровая медицинская карта пациента». ***Правило оценки:*** *Необходимо проверить наличие и функционирование информационной системы, при выполнении требований начисляется 10 баллов, если информационная система не работает, 0 баллов.*

1.2.2. Функционирование модуля "Онлайн-запись к врачу" в информационной системе «Цифровая медицинская карта пациента». ***Правило оценки:*** *Необходимо проверить наличие и функционирование информационной системы, при выполнении требований начисляется 10 баллов, если информационная система не работает 0 баллов.*

1.2.3. Функционирование модуля "Лист временной нетрудоспособности" в информационной системе «Цифровая медицинская карта пациента». ***Правило оценки:*** *Необходимо проверить наличие и функционирование информационной системы, при выполнении требований начисляется 10 баллов, если информационная система не работает 0 баллов.*

1.2.4. Функционирование модуля "Приписанное население" в информационной системе «Цифровая медицинская карта пациента». ***Правило оценки:*** *Необходимо проверить наличие и функционирование информационной системы, при выполнении требований начисляется 10 баллов, если информационная система не работает 0 баллов.*

1.2.5. Функционирование модуля "Направление на МСЭК" в информационной системе «Цифровая медицинская карта пациента». ***Правило оценки:*** *Необходимо проверить наличие и функционирование информационной системы, при выполнении требований начисляется 10 баллов, если информационная система не работает 0 баллов.*

КАТЕГОРИЯ 2: КАЧЕСТВО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГСВ

2.1. Наличие лекарственных средств (ЛС) и медицинских изделий (МИ) для оказания неотложной помощи

2.1.1. Наличие наборов лекарственных средств и МИ для оказания неотложной помощи для беременных при кровотечении, согласно утвержденному перечню и с действующим сроком годности. ***Правило оценки:*** *Проверить в ГСВ набор ЛС и МИ (Чек лист 2.1.1.) При соответствии утвержденному перечню с достаточным сроком годности, то присваивается 2 балла. Если набор лекарственных средств не укомплектован согласно утвержденному перечню или срок годности лекарственных средств истек ставится 0 баллов.*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

2.1.2. Наличие наборов лекарственных средств и МИ для оказания неотложной помощи для беременных при преэклампсии, согласно утвержденному перечню и с действующим сроком годности. ***Правило оценки:*** *Проверить в ГСВ набор ЛС и МИ (Чек лист 2.1.2.) При соответствии утвержденному перечню с достаточным сроком годности, то присваивается 2 балла. Если набор лекарственных средств не укомплектован согласно утвержденному перечню или срок годности лекарственных средств истек ставится 0 баллов.*

2.1.3. Наличие наборов лекарственных средств и МИ для оказания неотложной помощи пациентам при анафилактическом шоке, согласно утвержденному перечню и с действующим сроком годности. ***Правило оценки:*** *Проверить в ГСВ набор ЛС и МИ (Чек лист 2.1.3.) При соответствии утвержденному перечню с достаточным сроком годности, то присваивается 2 балла. Если набор лекарственных средств не укомплектован согласно утвержденному перечню или срок годности лекарственных средств истек ставится 0 баллов.*

2.1.4. Наличие наборов лекарственных средств и МИ для оказания неотложной помощи детям, согласно утвержденному перечню и с действующим сроком годности. ***Правило оценки:*** *Проверить в ГСВ набор ЛС и МИ (Чек лист 2.1.4.) При соответствии утвержденному перечню с достаточным сроком годности, то присваивается 2 балла. Если набор лекарственных средств не укомплектован согласно утвержденному перечню или срок годности лекарственных средств истек ставится 0 баллов.*

2.1.5. Наличие наборов лекарственных средств и МИ для оказания неотложной помощи при ОКС согласно утвержденному перечню и с действующим сроком годности. ***Правило оценки:*** *Проверить в ГСВ набор ЛС и МИ* (Чек лист 2.1.5.). *При соответствии утвержденному перечню с достаточным сроком годности, то присваивается 2 балла. Если набор лекарственных средств не укомплектован согласно утвержденному перечню или срок годности лекарственных средств истек ставится 0 баллов.*

2.1.6. Хранение и транспортировка в ГСВ вакцин, инсулина и др. препаратов и материалов, требующих особых условий, включая холодовую цепь и хранение остальных ЛС, соответствуют всем требованиям (помещения должны быть оснащены приборами для регистрации параметров воздуха: термометрами, гигрометрами или психрометрами).

Правило оценки: *Провести обход и проверить наличие: холодильника с термометром с ежедневной регистрацией t в журнале; ежедневной регистрации влажности воздуха в журнале; термосумки с холодовыми элементами и СОП по соблюдению холодовой цепи (Чек лист 2.1.6.). Если выполнены все критерии присваиваются соответствующие баллы, если не выполнен любой один критерий, то ставится 0 баллов.*

2.1.7. В ГСВ имеется пункт оральной регидратации (ПОР).

Правило оценки: *Провести обход и проверить наличие: графика работы, стола для медицинского персонала, детских кроватей, пеленального стола или тумбочки для ребенка, весов, термометров, стаканов, чайных ложек, чайника электрического, мерной посуды (1 л.), пипеток или одноразовых шприцов (5 гр.), тазов, горшков, емкостей для обработки стаканов и горшков; дезинфицирующих средств; необходимого количества ОРС, кипяченной воды и ЛС (по утвержденным СОПам - МЗКР №379 от 04.07.2014). ПОР обеспечен методическими материалами, наглядными пособиями по оценке состояния больных и проведению оральной регидратации, а также памятками для матерей. Имеется журнал регистрации поступивших в ПОР больных (форма N 001), в случае подозрения на инфекционное заболевание должен быть доступ к информационной системе EPID для регистрации и передачи экстренного извещения в онлайн режиме в территориальный центр госсанэпиднадзора и график работы. При соответствии требованиям присваиваются соответствующие баллы. Если нет - 0 баллов.*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

2.2. Медицинское оборудование.

2.2.1. Оборудование по перечню оснащения медицинским оборудованием находится в рабочем состоянии. ***Правило оценки:*** *Проверить наличие и рабочее состояние каждого медоборудования согласно перечню оснащения медицинским оборудованием (Чек лист № 2.2.1.). При соответствии требованиям присваиваются соответствующие баллы, если нет - 0 баллов.*

2.3. Гигиена пациентов и медперсонала.

2.3.1. В каждом кабинете, где проводятся медицинские манипуляции, имеется доступ к проточной холодной и горячей воде (водонагреватель) с: мылом (жидкое/твердое); салфетками или полотенцами одноразового использования (бумажными или матерчатыми), антисептик для рук и инструкции-памятки с правилами по обработке рук медперсонала. Соблюдаются правила безопасности процедур: алгоритм мытья рук (постановление КМ ПКР № 663 от 12.12.2023г.) и инъекций согласно утвержденным СОПам (приказ МЗКР № 379 от 04.07.2014г.). ***Правило оценки:*** *Необходимо сделать обход всех целевых помещений, открыть краны, проверить соблюдение всех требований. Необходимо чтобы в кабинетах, где проводятся медицинские манипуляции имелась раковина с горячей водой. Важно, чтобы мед персонал перед проведением медицинских манипуляций и в течение рабочего дня проводил и соблюдал гигиену рук используя мыло, салфетки, согласно правилам. Инструкция по обработке рук медперсонала должна находится на видном месте, около места для мытья рук. Для проверки соблюдения правил по гигиене рук и безопасности процедур, медработник показывает алгоритм мытья рук, при этом эксперт оценивает, согласно Чек - листу 2.3.1. Если выполнены все требования присваиваются соответствующие баллы, если не выполнено любое одно требование данного критерия ставится 0 баллов.*

2.3.2. В каждом ГСВ должно быть место для мытья рук посетителей (может быть в туалете или в другом помещении, например, коридоре и др.). Это место доступно для пациентов с: проточной водой, мылом, чистыми салфетками или полотенцами; работающим освещением; мусорным контейнером с крышкой. ***Правило оценки:*** *Необходимо сделать обход всех целевых помещений, проверить наличие места для мытья рук пациентов, которое должно быть доступным, с мылом, чистыми салфетками/полотенцем, мусорным контейнером в помещении с работающим освещением. Если выполнены все требования присваиваются соответствующие баллы, если не выполнено любое одно требование данного критерия ставится 0 баллов.*

2.3.3. В ГСВ должно быть туалет:

Вариант А: Если туалет находится на улице, то по нему соблюдены следующие требования: доступный для пациентов; без видимых экскрементов; дверь закрывается изнутри, а не снаружи; есть туалетная бумага; есть работающее освещение; есть мусорный контейнер с крышкой, есть график уборки туалета с отметками персонала о последней уборке.

Вариант Б: Если туалет находится в помещении, то по нему соблюдены требования: доступный для пациентов; нет резких неприятных запахов; дверь закрывается изнутри, а не снаружи; смывной бачок работает, есть проточная вода в бачке; есть туалетная бумага, ершик для унитаза; есть работающее освещение; есть мусорный контейнер с крышкой, есть график уборки туалета с отметками персонала о последней уборке. ***Правило оценки:*** *Необходимо проверить туалет ГСВ на доступность для пациентов, чистоту, на наличие туалетной бумаги, освещения, мусорного контейнера с крышкой, графика уборки туалета с отметками о проведенной уборки. Если выполнены все требования присваиваются соответствующие баллы, если не выполнено любое одно требование данного критерия ставится 0 баллов.*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

КАТЕГОРИЯ 3: КАЧЕСТВО УСЛУГ ДЕТЯМ ДО 6 ЛЕТ

3.1. Медицинские услуги детям в возрасте от 0 до 1 года

Правило оценки: *Случайной или целевой выборкой из базы данных АИС «Sanarip clinic» отбираются медицинские карты 10 здоровых детей до 1 года, которые были приняты в ГСВ в течение последнего отчетного (оцениваемого) периода, согласно приказу МЗ КР № 422 от 23.04.2024г. Провести анализ историй и оценить работу ГСВ по нижеследующем критериям. В случае соответствия всем требованиям, каждой карте присваиваются соответствующие баллы, если не выполнен любой один критерий – ставится 0 баллов.*

Медицинские карты проверяются на соответствие:

3.1.1. Ведение истории развития ребенка соответствует основным требованиям: а) полные личные данные ребенка с номерами телефонов родителей, б) данные первичного осмотра после выписки из роддома, в) записи патронажа и данные осмотра матери и ребенка. ***Правило оценки:*** *Проверить истории развития ребенка и индивидуальную карту беременной на соблюдение всех требований.*

3.1.2. Детям до 1 года проводится полная оценка физического развития и здоровья. Родители получили консультации по правильному кормлению, питанию и уходу за детьми. ***Правило оценки:*** *Проверить истории на наличие антропометрических данных в динамике, индивидуальных карт роста по полу и возрасту и др. подтверждения прохождения родителями консультирования по правильному кормлению, питанию и уходу за детьми.*

3.1.3. В ГСВ дети до 1 года проходят вакцинацию по национальному календарю профилактических прививок. ***Правило оценки:*** *Проверить истории на наличие подтверждения вакцинации в соответствии с календарем. Если в отобранных для аудита есть истории развития ребенка с отказами от вакцинации без медицинских показаний, то критерий считается не выполненным.*

3.1.4. В ГСВ дети до 1 года проходят скрининг на дефицит микроэлементов – железа (анемию). ***Правило оценки:*** *Проверить истории развития на наличие подтверждения факта скрининга на железодефицитную анемию с последующей саплементацией. При анемии назначено соответствующее лечение (Приказ №259 от 10.03.2023 г.).*

3.1.5. Детям до 1 года при наличии показаний выписаны рецепты на препараты железа по ДП ОМС. ***Правило оценки:*** *Проверить отобранные истории развития детей на выписывание препаратов железа по ДП ОМС детям с 6-ти месяцев и недоношенным с 2-мес. детям до 6 мес. (у доношенных) и до 2 мес. (у недоношенных) ставится "ДА" - не нуждались. Если выписывались рецепты по ДП ОМС, критерий считается выполненным.*

3.2. Медицинские услуги детям от 1 года до 6лет

Правило оценки: *Случайной или целевой выборкой из базы данных АИС «Sanarip clinic» отбираются медицинские карты 5 здоровых и 5 больных детей в возрасте от 1 года до 6 лет, которые были обслужены ГСВ в течение последнего отчетного (проверяемого) периода, согласно приказу МЗ КР № 422 от 23.04.2024г. Провести анализ историй и оценить работу ГСВ по нижеследующем критериям. В случае соответствия всем требованиям, каждой карте присваиваются соответствующие баллы, если не выполнен любой один критерий – ставится 0 баллов.*

Медицинские карты проверяются на соответствие нижеследующим критериям оценки:

3.2.1. Ведение истории развития ребенка соответствует основным требованиям: а) полные личные данные ребенка с номерами телефонов родителей, б) проводится полная оценка физического развития и здоровья. в) Родители получили консультации по правильному питанию и уходу за детьми. ***Правило оценки:*** *Проверить истории развития ребенка на соблюдение всех требований. ГСВ проводит оценку физического развития и здоровья детей*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

по возрасту.

3.2.2. В ГСВ дети от 1 года до 6 лет проходят вакцинацию по национальному календарю профилактических прививок. ***Правило оценки:*** *Проверить истории на проведение вакцинации в соответствии с календарем. Если имеется записи в медкарте об отказе от вакцинации без медицинских показаний, то критерий считается невыполненным.*

3.2.3. В ГСВ: **А)** здоровым детям обоснованно проводятся: а) лабораторные анализы и другие исследования, б) консультации.

Б) больным детям проводится адекватный клинический осмотр: а) определение общих признаков опасности (кашель и затрудненное дыхание, диарея, лихорадка, боль в горле, боль в ухе), измерение температуры, подсчет ЧД, АД, ЧСС, сатурации; б) назначены лабораторные анализы, выставлен клинический диагноз.

Правило оценки: *Проверить истории развития ребенка на наличие обоснованных лабораторных и инструментальных исследований, проведенных консультаций в соответствие с КП/КР у здоровых и у больных детей.*

3.2.4. В ГСВ: А) Здоровым детям до 2 лет проводится саплементация. Б) Больным детям проводится лечение в соответствии с КП/КР.

Правило оценки: *Проверить истории развития ребенка на наличие всех требований, при невыполнении всех указанных требований критерий считается невыполненным (здоровым детям не проведена саплементация, больным детям проведено лечение в несоответствии с КП/КР). Примечание: у здоровых детей с 2-х до 6 лет при отсутствии показаний на лечение ставится "ДА"- не нуждались.*

3.2.5. При наличии показаний выписываются лекарства по ДП ОМС.

Правило оценки: *Проверить отобранные истории развития детей на выписывание ЛС по ДП ОМС. Если при наличии показаний не выписан рецепт по ДП ОМС, то критерий считается не выполненным. Примечание: при отсутствии показаний ставится "ДА" - не нуждались.*

3.3. Оценка оказания неотложной помощи детям до 6 лет.

3.3.1. Оценка практических навыков медработника ГСВ по оказанию неотложной помощи детям до 6 лет.

Правило оценки: *Методом случайного отбора выбираем медицинского работника из списка сотрудников. Затем отобранный сотрудник методом случайной выборки выбирает один из двух неотложных состояний, а) судороги у детей и б) кашель, затрудненное дыхание. Данный Чек-лист № 3.3.1. стандартизирован и адаптирован из клинического протокола и руководства* (Приказ МЗ КР № 840 от 07.08.2024г.). *Эксперт должен оценить практические навыки медицинского работника. При 2-х и более неправильных ответах, присваивается 0 баллов. При правильных ответах присваиваются соответствующие баллы.*

3.4. Уровень осведомленности и удовлетворенности родителей детей до 6 лет

Правило оценки: *Выбрать из базы данных АИС «Sanarip clinic» 5 детей до 6 лет, которые получили услуги в ГСВ в отчетном (оцениваемом) периоде. Дозвонится до родителя каждого ребенка и задать 5 нижеперечисленных вопросов. Если ответы соответствуют записям в истории развития ребенка, присваивается по 1 баллу, если не совпадают – 0.*

При соответствии уровня осведомленности и удовлетворенности родителей детей высокому уровню, по данному индикатору максимально начисляется 25 баллов.

Примечание: Если в истории развития ребенка нет номера телефона родителей или не дозвонились – продолжить выбор из базы АИС «Sanarip clinic» других, чтобы получился опрос именно 5 родителей детей.

3.4.1. Вопрос 1: Посещал ли Вас медицинский персонал после выписки из роддома в первую неделю жизни (если новорожденный)? Если ребенок старше 1 года: когда в последний

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

раз были на приеме у врача?
Правило оценки: *Если ответы соответствуют записям в истории развития ребенка, присваивается 1 балл, если не совпадают – 0.*

3.4.2. Вопрос 2: Вы знаете (в каких случаях) при каких опасных симптомах у ребенка, срочно нужно посетить врача или вызвать врача?
Правило оценки: *Если в ответе родитель укажет хотя бы 3 из следующих критериев: «затрудненное дыхание; цианоз (синюшность языка и слизистой ротовой полости ребенка); потеря сознания; судороги; температура; не может пить или сосать грудь; жидкий стул; рвота после любой пищи или питья и т.д.» – присваивается 1 балл, если нет – 0.*

3.4.3. Вопрос 3: Приходилось ли Вам покупать ребенку лекарства со скидкой по льготным рецептам ОМС?
Правило оценки: *Если в ответе прозвучит "Да" был выписан льготный рецепт по ДП ОМС и мы их покупали со скидкой, присваивается – 1 балл, если ответ нет или не было выписки льготного рецепта – 0 баллов.*

3.4.4. Вопрос 4: Все ли услуги в вашем ГСВ были бесплатны или за что-то пришлось платить?
Правило оценки: *Если в ответе прозвучит «Да» услуги для ребенка были доступны, присваивается 1 балл за ответ пациента, а если в ответе прозвучит платили за медицинские услуги: (прием врача, консультация специалиста, проведение манипуляций, платили за лабораторные исследования, которые проводятся на уровне ГСВ/ЦСМ бесплатно и др.) – 0 баллов.*

3.4.5. Вопрос 5: Удовлетворены ли Вы работой Вашего ГСВ: (ожиданием в очереди; своевременностью оказанных медуслуг; отношением медперсонала; полнотой полученной информации, навыками консультирования)? Оцените их работу по пятибалльной шкале (от 0 до 5 баллов).
Правило оценки: *Если ответ родителя «4-5» –присваивается 1 балл, «3-1» – 0 баллов.*

КАТЕГОРИЯ 4: КАЧЕСТВО УСЛУГ ПО ВЕДЕНИЮ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

4.1. Антенатальная помощь

Правило оценки: *Методом случайной или целевой выборки из базы данных АИС «Sanarip clinic» 10 беременных, которые встали на учет до 12-недель и были обслужены ГСВ в прошлом отчетном (оцениваемом) периоде, согласно приказа МЗ КР № 259 от 10.03.2023.г. Провести анализ индивидуальных карт беременных и оценить работу ГСВ по нижеследующем критериям. В случае соответствия всем требованиям, каждой карте присваиваются соответствующие баллы, если не выполнен любой один критерий – ставится 0 баллов.*

4.1.1. Ведение индивидуальной карте беременной соответствует основным требованиям: а) полные личные данные пациента с номерами телефона, б) дата и время первичного осмотра, в) анамнез беременности и жизни, г) наличие полиса ОМС.
Правило оценки: *Проверить карты на наличие всех требований.*

4.1.2. Клинический осмотр и наблюдение в соответствии с КП: измеряется АД, частота и ритм сердечных сокращений, температура тела, вес, рост, ЧД, проводится оценка акушерского статуса; оценка факторов риска; гравидограмма правильно заполнена с 25 недель беременности. При беременности высокого риска проверить направление и полноценность записей консультанта /консилиума и оформленный корешок направления 025-4/у.
Правило оценки: *Проверить карты на наличие всех требований.*
Необходимо в индивидуальной карте беременной проверить записи о прохождении клинического осмотра, заполнение гравидограммы с 25 недели беременности, оценка

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

факторов риска и при показаниях своевременное перенаправление согласно приказу МЗ КР №153 от 24.02.2017г.

4.1.3. Обследования в соответствии с КП: определена группа крови и резус фактор; результат анализа крови на RW и ВИЧ, обследование на гепатит В и С, общий анализ крови определен при первом посещении и в сроке 28 недель беременности, общий анализ мочи, моча на белок (при каждом посещении определяется), оценка факторов риска, проведено раннее УЗИ в сроке 10 - 13 недель 6 дней беременности и в сроке 18 - 20 недель 6 дней. При первом посещении определяется глюкоза сыворотки крови. Глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с 24 до 28 недель только беременным, у которых глюкоза плазмы венозной крови был в пределах нормы (≥3,9 и <5,1 ммоль/л) при первом посещении, проведены в ОЗ (на бесплатной основе) в первом триместре беременности анализ мочи на бактериурию* (окраска мочи по Граму, микроскопия осадка мочи, бактериальный посев средней порции мочи). *Примечание: при положительном результате окраски мочи по Граму или микроскопии осадка мочи, направить беременную на посев мочи на бактериурию.

Правило оценки: *Проверить карты на наличие обоснованности проведенных обследований в соответствии с КП/КР.*

4.1.4. Профилактические мероприятия в соответствии с КП: назначены препараты железа, калия иодид, фолиевая кислота, противогельминтные, ацетилсалициловой кислоты в дозе 100-150 мг с 12 нед. до 37 недель (в группах высокого риска на преэклампсию), при выявлении анемии беременности, руководствуются КП «Железодефицитная анемия: скрининг, профилактика и лечение» (приказ МЗКР №259 от 10.03.2023г.).

Правило оценки: *Проверить карты на наличие всех требований в соответствии с КП/КР.*

4.1.5. Проведены занятия в Школе подготовки к родам.

Правило оценки: *Необходимо проверить записи в индивидуальной карте беременной о прохождении занятий в школе по подготовке к родам. Сверить данные индивидуальных карт с данными в Журнале регистрации слушателей в Школе подготовки к родам (приказ МЗСР КР №1638 от 07.12.2021).*

4.1.6. Выписаны лекарства по ДП ОМС.

Правило оценки: *Проверить индивидуальные карты беременных на выписку ЛС по ДП ОМС. В случае отсутствия выписки рецептов по ДП ОМС критерий считается не выполненным (ставится отметка "нет").*

4.2. Оценка оказания неотложной помощи при тяжелой преэклампсии

4.2.1. Оценка практических навыков медработника по оказанию неотложной помощи при тяжелой преэклампсии

Правило оценки: *При оценке качества оказания неотложной мед помощи при тяжелой преэклампсии необходимо случайным образом отобрать одного медицинских работников из всего списка сотрудников ГСВ. Необходимо оценить знания и навыки сотрудника в виде ролевой игры, используя Чек-лист № 4.2.1. «Оценка знания и навыки сотрудника по оказанию неотложной помощи при преэклампсии». Если медработник перечисляет 5 и более клинических симптомов тяжелой преэклампсии; знает о проведении срочной магнезиальной и гипотензивной терапии в соответствии с КП/КР (Приказы МЗКР № 647 от 28.11.2012 г. и № 785 от 25.11.2018г.); также знает, как организовать срочную госпитализацию в родильное отделение, то присваиваются соответствующие баллы, при 2-х и более неправильных ответах ставится 0 баллов.*

4.3. Уровень осведомленности и удовлетворенности беременных женщин

Для оценки уровня осведомленности и удовлетворенности беременных женщин, необходимо выбрать АИС «Sanarip clinic» 5 индивидуальных карт беременных, которые получили услуги в ГСВ в отчетном (оцениваемом) периоде.

Правило оценки: *Необходимо проверить в индивидуальной карте ведения беременности,*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

наличие номера телефона беременной женщины, дозвониться до каждой пациентки и задать каждой из них 5 вопросов. Если в медкарте у пациентки не указаны номера телефона или до пациентки невозможно дозвониться, необходимо продолжить выбор АИС «Sanarip clinic» других беременных, чтобы опросить именно 5 пациенток. Если ответ правильный и совпадает с записью в карте беременной, присваивается по 1 баллу, если не совпадают – 0. При высоком уровне осведомленности и удовлетворенности беременной, по данному индикатору максимально начисляется 25 баллов.

4.3.1. Вопрос 1: На какой неделе беременности Вы впервые обратились к врачу? Перечислите, пожалуйста, какие услуги по беременности Вы получили?

Правило оценки: *Если в ответе прозвучит: (определение группы крови и резус фактора; назначение фолатов, йода, железа; назначение аспирина в группе риска; УЗИ; анализ мочи на бактериурию; анализ крови на RW и ВИЧ, опасные признаки беременности). Если ответы совпадает с записью в индивидуальной карте беременной – присваивается 1 балл, если не совпадает – 0.*

4.3.2. Вопрос 2: Вы знаете при каких опасных признаках беременности необходимо посетить врача или вызвать врача?

Правило оценки: *Если беременная укажет не менее 3 признаков (головная боль, рвота, кровотечение, излитие околоплодных вод, отсутствие или слабое шевеление плода, сильные боли внизу живота, повышенная температура и т.д.) – 1 балл, менее 3-х признаков –0.*

4.3.3. Вопрос 3: Вы покупали лекарства со скидкой по льготным рецептам ОМС?

Правило оценки: *Если в ответе прозвучит "Да. Был выписан льготный рецепт по ДП ОМС и мы их покупали со скидкой (фолиевая кислота, калия иодид, препараты железа или другие)", то присваивается – 1 балл, если ответ нет или не было выписки льготного рецепта – 0 баллов.*

4.3.4. Вопрос 4: Все ли услуги для Вас были доступны или за что-то пришлось платить?

Правило оценки: *Если в ответе прозвучит «Да» услуги для меня были доступны, присваивается 1 балл за ответ пациента, а если в ответе прозвучит платили за медицинские услуги: (прием врача, консультация специалиста, проведение манипуляций, платить за лабораторные исследования которые проводятся на уровне ГСВ/ЦСМ бесплатно и др.) – 0 баллов.*

4.3.5. Вопрос 5: Удовлетворены ли Вы работой Вашего ГСВ: (ожиданием в очереди; своевременностью оказанных медуслуг; отношением медперсонала; полнотой полученной информации, навыками консультирования)? Оцените их работу по пятибалльной шкале (от 0 до 5 баллов).

Правило оценки: *Если ответ беременной: «4-5» - присваивается 1 балл, «3-1» - 0 баллов.*

КАТЕГОРИЯ 5: КАЧЕСТВО УСЛУГ ПАЦИЕНТАМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

5.1. Медицинские услуги пациентам с гипертонической болезнью.

Правило оценки: *Методом случайной или целевой выборки выберите из базы данных АИС «Sanarip clinic» мед карты 5 пациентов с впервые выявленной гипертонической болезнью и 5 медицинских карт пациентов с ГБ ранее взятыми на учет, которые были обслужены ГСВ в течение отчетного (оцениваемого) периода (Приказ № 785 от 18.07.2024г.) Провести анализ карт и оценить работу ГСВ по нижеследующем критериям. В случае соответствия всем требованиям, каждой карте присваиваются соответствующие баллы, если не выполнен любой один критерий – ставится 0 баллов.*

5.1.1. Медкарты пациентов с ГБ соответствуют основным требованиям. а) полные личные данные пациента с номерами телефона, б) дата и время первичного осмотра.

Правило оценки: Проверить карты на наличие всех требований.

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

5.1.2. Клинический осмотр и наблюдение в соответствии с КП: а) жалобы, анамнез болезни и жизни при первом осмотре врача (при неотложных состояниях указать дату и время осмотра); б) объективные данные (данные перкуссии, аускультации сердца, АД, частота и ритм сердечных сокращений, ЧД; оценка факторов риска: ИМТ- вес, рост и окружность талии); в) оценка общего состояния; г) оценка статуса постоянного приема лекарств; д) клинический диагноз; е) определены факторы риска ССЗ, суммарный сердечно-сосудистый риск и проведена консультация по факторам риска (о здоровом питании, физической активности, вреде курения и алкоголя).

Правило оценки: *Проверить отобранные карты пациентов с ГБ на наличие полноты указанных записей, отражена динамика болезни: ИМТ снижается, здоровое питание и диета соблюдается, повышается физическая активность, исключены или снижены вредные привычки.*

5.1.3. Обследования в соответствии с КП: проведены лабораторно-инструментальные исследования.

Правило оценки: *Проверить отобранные карты пациентов с ГБ на наличие полноты проведенных лабораторно-инструментальных обследований в соответствии с КП/КР.*

5.1.4. Лечение в соответствии с КП: назначено лечение и в течение последних 6 месяцев достигнут контролируемый целевой уровень АД-140/90 мм рт. ст.

Правило оценки: *Проверить в мед карте пациента обоснованность лечения, в течение последних 6 месяцев уровень АД равно или не превышает 140/90 мм рт. ст.*

5.1.5. Пациентам с ГБ выписываются лекарства по Дополнительной программе ОМС (ДП ОМС).

Правило оценки*: Проверить мед. карты на выписку ЛС по ДП ОМС. Для незастрахованных пациентов* ставится "ДА" - не нуждались.*

****Примечание****: согласно ПГГ бисопролол выписывается пациентам с ГБ по показаниям независимо от статуса застрахованности.*

5.2. Оценка практических навыков по правильному измерению АД, снятию ЭКГ и оказанию догоспитальной помощи при остром коронарном синдроме/ анафилактическом шоке

5.2.1. Оценка качества по правильному измерению АД и снятию ЭКГ диагностике.

Правило оценки: *Для проведения оценки знаний специалиста ГСВ, необходимо методом случайной выборки отобрать одного сотрудника из списка мед работников ГСВ. Оценить практические навыке медработника по измерению АД в виде ролевой игры. Далее оценить практические навыке медработника по снятию ЭКГ и ее диагностике по Чек-листу 5.2.1. Если мед работник перечисляет не менее 5 условий подготовки пациента; алгоритма наложения электродов и подключения электродов к аппарату; о 3-х стандартных, 3-х усиленных и 12 грудных отведениях; о процессе снятия ЭКГ, то присваивается соответствующий балл, при 2-х и более неправильных ответах ставится 0 баллов.*

Пояснение: *Если для оценки знаний выбран семейный врач, то дополнительно оцениваются его знания по интерпретации результатов ЭКГ.*

5.2.2. Оценка оказания догоспитальной помощи при остром коронарном синдроме/анафилактическом шоке.

Правило оценки: *Методом случайного отбора выбираем медицинского работника из списка сотрудников ГСВ. Затем отобранный сотрудник методом случайной выборки выбирает один из двух неотложных состояний: а) острый коронарный синдром и б) анафилактический шок. При оценке используется Чек-лист № 5.2.2.а. и 5.2.2.б. При соответствии знаний сотрудника всем требованиям, присваивается соответствующий балл, при 2-х и более неправильных ответах ставится 0 баллов.*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

5.3. Уровень осведомленности и удовлетворенности пациентов с ГБ

При проведении оценки уровня осведомленности и удовлетворенности пациентов с гипертонической болезнью, необходимо выбрать из базы данных АИС «Sanarip clinic» 5 пациентов с ГБ, которые получили услуги в ГСВ в отчетном (оцениваемом) периоде. Дозвонитесь до каждого пациентка и задайте каждому из них 5 нижеперечисленных вопросов.

Правило оценки: *Необходимо проверить в медицинской карте наличие номера телефона пациента, дозвониться до каждого пациента и задать каждому из них 5 вопросов. Если у пациента (в карте) нет номера телефона или до него невозможно дозвониться – продолжить выбор из базы данных АИС «Sanarip clinic» других, чтобы получился опрос именно 5 пациентов. Если ответ правильный и совпадает с записью в медкарте, присваивается по 1 баллу, если не совпадают – 0 баллов. При высоком уровне осведомленности и удовлетворенности пациентов с ГБ, по данному индикатору максимально начисляется 50 баллов.*

5.3.1. Вопрос 1: Какие факторы, влияющие на повышение артериального давления Вы знаете?

Правило оценки: *Если в ответе пациента прозвучит хотя бы 3 из следующих факторов риска и состояний: (гиподинамия, ожирение, курение, алкоголь, чрезмерное потребление соли, наследственность, гиперхолестеринемия; об осложнениях; о кризах и т.д.), то присваивается по 1 балл, если нет – 0 баллов.*

5.3.2. Вопрос 2: Какие ЛС Вы принимаете? Принимаете их постоянно или с перерывами?

Правило оценки*: Если пациент ответит "принимаю каждый день" и перечислит: гипотензивные, статины, антитромбоцитарные препараты то начисляется - 1 балл; при других ответах – 0.*

5.3.3. Вопрос 3: Вы покупали лекарства со скидкой по льготным рецептам ОМС?

Правило оценки: *Если в ответе прозвучит "Да", был выписан льготный рецепт по ДП ОМС и мы их покупали со скидкой (гипотензивные или другие), то присваивается – по 1 балл за ответ пациента, если ответ нет или не было выписки льготного рецепта, то поставить – 0 баллов. Если пациент не застрахован* ставится 1 балл.*

*****Примечание:*** *согласно ПГГ бисопролол выписывается пациентам с ГБ по показаниям независимо от статуса застрахованности.*

5.3.4. Вопрос 4: Все ли услуги для Вас были доступны или за что-то пришлось платить?

Правило оценки: *Если в ответе прозвучит «Да» услуги для меня были доступны, присваивается 1 балл за ответ пациента, а если в ответе прозвучит платили за медицинские услуги: (прием врача, консультация специалиста, проведение манипуляций, платить за лабораторные исследования которые проводятся на уровне ГСВ/ЦСМ бесплатно, ЭКГ и др.) – 0 баллов.*

5.3.5. Вопрос 5: Удовлетворены ли Вы работой Вашего ГСВ: (ожиданием в очереди; своевременностью оказанных медуслуг; отношением медперсонала; полнотой полученной информации, навыками консультирования)? Оцените их работу по пятибалльной шкале (от 0 до 5 баллов).

Правило оценки: *Если ответ пациента: «4-5» - присваивается 2 балл, «3-1» - 0.*

КАТЕГОРИЯ 6: КАЧЕСТВО УСЛУГ ПАЦИЕНТАМ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

6.1. Медицинские услуги пациентам с туберкулезом.

Правило оценки: *Методом случайной или целевой выборки из базы данных АИС «Sanarip clinic» /ТБ-01/ТБ-01у 5 пациентов с туберкулезом, которые были обслужены ГСВ в течение отчетного (оцениваемого) периода. Проведите анализ карт и оцените работу ГСВ по нижеследующим критериям качества. В случае соответствия всем требованиям, каждой*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

карте присваиваются соответствующие баллы, если не выполнен любой один критерий – ставится 0 баллов.

6.1.1. Медкарты пациентов с ТБ соответствуют основным требованиям: а) полные личные данные пациента с номерами телефона, б) дата и время первичного осмотра.

Правило оценки: *Проверить карты на наличие всех требований.*

6.1.2. Клинический осмотр и наблюдение в соответствии с КП: а) жалоб пациента; анамнеза болезни и жизни; (б) объективные данные (АД, ЧДД, ЧСС, вес); в) оценка общего состояния; г) клинический диагноз.

Правило оценки: *Проверить карты (ТБ-01/ТБ-01у) на наличие всех требований.*

6.1.3. Обследования в соответствии с КП (выявление и диагностика ТБ).

А. Проведена алгоритм диагностики ТБ своевременно и в полном объеме согласно КП:

1) При обращении проведен опрос на симптомы ТБ;

2) В случае наличия симптомов, направлен на сбор двух образцов мокроты и рентгенологическое исследование. Первый образец направляется на быстрый молекулярный тест Xpert® MTB/RIF Ultra/Truenat® MTB. Второй (утренний) образец направляется на посев патологического материала на культуру;

3) Образцы для исследования собраны непосредственно до начала лечения.

В. Проведены лабораторно-инструментальные исследования в процессе противотуберкулезного лечения (клинический мониторинг), согласно Чек-листа № 6.1.3. В случае невыполнения в данной ЦСМ/ЦОВП и отсутствия возможностей для проведения некоторых лабораторных исследований проверить наличие подписанного договора на выполнение этих исследований в других организациях здравоохранения согласно приказу МЗ КР №515 от 07.05.2021 г).

Правило оценки: *Проверить карты на наличие всех требований.Сверить данные из отобранных медкарт пациентов (ТБ 01, ТБ 01У) или электронный ТБ регистр и журнал сбора мокроты: дату сбора мокроты, дату отправки мокроты и запись о результатах исследования (подтверждение), дату назначения лечения. Посмотреть наличие ежемесячных лабораторно-инструментальных исследований в отобранных медкартах пациентов (ТБ 01, ТБ 01У) или электронный ТБ регистр) с применением чек-листа №6.1.3.*

6.1.4. Лечение в соответствии с КП: получают противотуберкулёзные препараты (ПТП) в соответствии с назначенной схемой лечения и без перерывов. Пациентам с ТБ начато противотуберкулезное лечение в течении 5 дней после установления диагноза ТБ. В организациях здравоохранения ПМСП имеются лекарственные средства для купирования НЯ для пациентов с ТБ.

Правило оценки: *Проверить своевременность и полноту записей о выданных препаратах, сравнить остатки ПТП на соответствие по карте учета выдачи ПТП пациенту с ТБ. Посмотреть дату назначения противотуберкулезного лечения и дату начала лечения в ТБ 01/ТБ 01у.*

6.1.5. ГСВ проводит обследование всех лиц, которые были в контакте с ТБ пациентами в течение 2 недель.

Правило оценки: *В выбранных амбулаторных картах пациентов (форма 025-у), проверить наличие вкладыша обследования контактных лиц, согласно списка контактов предоставленный врачом-эпидемиологом. Проверить факты обследования ТБ контактов: при кашле - исследование мокроты, при отсутствии симптомов - рентген исследование; у детей до 5 лет допускается туберкулиновый тест. (Инструкция по ведению ТБ контактов - Приказ МЗ КР №429 от 13.06.2018г.).*

6.2. Оценка практических навыков сотрудника ГСВ по сбору мокроты

6.2.1. Оценка практических навыков медицинских сестер ГСВ по сбору мокроты.

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Правило оценки: *Необходимо случайным методом выбрать медицинскую сестру ГСВ из списка сотрудников. Провести оценку знаний по правилам сбора мокроты, в том числе по: (а) правильному заполнению документов; (б) доступному объяснению цели, значения и процесса сбора мокроты; (в) правильному использованию индивидуальных средств защиты; (г) соблюдению мер безопасности; (д) правильной маркировке контейнеров; (е) организации транспортировки и доставки образцов мокроты в лабораторию. Чек-лист № 6.2.1. Если медработник ответил правильно, то присваивается соответствующий балл, если допустил 2-х и более неправильных ответов ставится 0 баллов.*

6.2.2. Система сбора мокроты на туберкулез.

Место для сбора мокроты находится вне основного здания ГСВ.

В ГСВ находится Уголок сбора мокроты, в котором есть все необходимое для сбора мокроты: журнал для сбора и отправки мокроты; направление на микроскопическое исследование мокроты – формы ТБ 03 и сопроводительные листы; инструкции по технике сбора мокроты для пациента и медработника; индивидуальные средства защиты (респираторы); чистые контейнеры для мокроты не менее 6 шт.; емкость для контейнера; транспортировочный ящик/бикс.

Правило оценки: *Необходимо сделать обход всех целевых помещений, проверить наличие каждого из требований. Если выполнены все критерии присваиваются соответствующие баллы, если не выполнен любой один критерий, то ставится 0 баллов.*

6.2.3. ГСВ определило проветриваемое помещение (комнату), в котором должно проводиться Непосредственно Контролируемое Лечение (НКЛ) туберкулезных пациентов. В этом помещении должны быть: емкость с водой, стаканы; респираторы для медработников; маски для пациентов; информационные материалы для проведения консультации и бесед с пациентом в процессе противотуберкулезного лечения: инструкции, брошюры, плакаты, учебные пособия; в достаточном объеме ПТП для каждого ТБ-пациента.

Правило оценки: *Необходимо сделать обход всех целевых помещений, проверить наличие каждого из требований, в том числе наличие противотуберкулезных препаратов в соответствии имеющимся количеством пациентов с туберкулезом. Если выполнены все критерии присваиваются соответствующие баллы, если не выполнен любой один критерий, то ставится 0 баллов.*

6.3. Уровень осведомленности и удовлетворенности пациентов с ТБ

Для оценки данного индикатора, необходимо выбрать из базы данных АИС «Sanarip clinic» 5 мед. карт пациентов с ТБ, которые были выявлены и обслужены ГСВ в отчетном (оцениваемом) периоде.

Правило оценки: *Необходимо проверить в мед карте наличие номера телефона пациента. Дозвониться до каждого пациента и задать каждому из них 5 вопросов. Если в мед карте нет номера телефона или до пациента невозможно дозвониться – продолжить выбор из базы данных АИС «Sanarip clinic» других пациентов, чтобы получился опрос именно 5 пациентов. При опросе 5 пациентов, за каждый правильный ответ присваиваются по 1 баллу, если не совпадают – 0 баллов. Если в ГСВ менее 5 пациентов с ТБ, то опрашиваются все пациенты с ТБ.*

6.3.1. Вопрос 1: Принимаете ли Вы ПТ лекарства каждый день или можете сделать перерыв в лечении, если почувствовали улучшение или ухудшение состояния? И почему?

Правило оценки: *Если ответ пациента «да, регулярно принимаю ЛС, перерыв никогда не делаю» - 1 балл, а если в ответе прозвучит "в нашем ГСВ не выдают лекарства; нет средств для того чтобы привести ЛС от районного ЦСМ и т.д." или любой другой ответ – 0 баллов.*

6.3.2. Вопрос 2: При возникновении у Вас болей в эпигастральной области, в правом подреберье, поносе или других симптомов что Вы будете делать и куда обратитесь?

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Правило оценки: *Если в ответе пациента прозвучит что, при возникновении этих симптомов я сразу об этом сообщаю лечащему врачу ГСВ и принимаю необходимые лекарства для снижения побочных явлений, также продолжаю принимать основные прописанные ПТС- присваивается 1 балл, любой другой ответ – 0 баллов.*

6.3.3. Вопрос 3: Выдают ли Вам противотуберкулезные препараты бесплатно ГСВ или Вы вынуждены приобретать сами?

Правило оценки: *Если ответ пациента «да, получаю бесплатно от ГСВ» - 1 балл, любой другой ответ – 0 баллов.*

6.3.4. Вопрос 4: Знаете ли Вы об особенностях питания при лечении ТБ препаратами?

Правило оценки: пациент должен перечислить след. особенности питания: частое, дробное питание; обязательно с включением мясной, молочной пищи, витаминов (овощей, фруктов). Исключить прием алкоголя. Если ответ пациента перечисляет 2-3 вышеприведенных ответа, присваивается 1 балл, а если в ответе прозвучит, что «нет» не получала рекомендации по питанию или любой другой ответ – 0 баллов.

6.3.5. Вопрос 5: Оказывалась ли Вам поддержка во время лечения (консультация, беседа с врачом или медицинской сестрой и тд.). Оцените их работу по пятибалльной шкале (от 0 до 5 баллов).

Правило оценки: *Если ответ пациента: «4-5» - 1 балла, «3-1» - 0.*

КАТЕГОРИЯ 7: КАЧЕСТВО УСЛУГ ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

7.1. Медицинские услуги пациентам с сахарным диабетом.

Правило оценки: *Случайной или целевой выборкой выберите из базы данных АИС «Sanarip clinic» 10 пациентов с сахарным диабетом, которые были обслужены ГСВ в отчетном (оцениваемом) периоде, согласно приказа МЗ КР № 542 от 11.05.2023 г. 2) Проведите анализ карт и оцените работу ГСВ по нижеследующим критериям качества. В случае соответствия всем требованиям, каждой карте присваиваются соответствующие баллы, если не выполнен любой один критерий ставится 0 баллов.*

7.1.1. Медкарты пациентов с СД соответствуют основным требованиям. а) полные личные данные пациента с номерами телефона, б) дата и время первичного осмотра.

Правило оценки: *Проверить карты на наличие всех требований.*

7.1.2. Клинический осмотр и наблюдение в соответствии с КП: а) жалобы, анамнез болезни и жизни первом осмотре врача, даты времени при неотложных состояний; б) объективные данные (АД, ЧД, ЧСС), в) оценка общего состояния; г) оценка статуса постоянного приема лекарств; д) клинический диагноз; е) определены риски ССЗ и проведена консультация по факторам риска (артериальная гипертензия; рациональное питание; оценка ИМТ: рост, вес и окружность талии, состояние стопы, семейный анамнез; физическая активность), ж) лист сестринского наблюдения.

Правило оценки: *Проверить отобранные карты пациентов с СД на наличие и полноту осмотра и наблюдения в соответствии с КП/КР.*

7.1.3. Обследования в соответствии с КП: проведены лабораторно-инструментальные исследования: определение гликемии натощак (ГПН -глюкоза плазмы натощак), анализ крови на гликированный гемоглобин не менее 1 раз в год (1 раз на бесплатной основе в проведенный ОЗ,) определение глюкозы после еды (постпрондиальное гликемии), ЭКГ, Рентген ОГК, УЗИ внутренних органов, подсчет СКФ, ОАК, ОАМ, почечные тесты (креатинин, мочевина, остаточный азот), печеночные тесты (АЛТ АСТ), холестирин (ЛПНП), тест на МАУ (микроальбуминурия или скрытый белок).

Правило оценки: *Проверить отобранные карты пациентов с СД на наличие полноты проведенных обследований в соответствии с КП/КР.*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Примечание: При необходимости если не достигнут целевого уровня HbA1 с в крови у пациентов с СД, то 2 раза минимум.

7.1.4. Лечение в соответствии с КП: назначено лечение, проведены консультации окулиста, невролога, кардиолог (кардиолог по показания) и достигаются целевые уровни гликемического контроля и проводится вторичная профилактика СД.

Правило оценки: *Проверить отобранные карты пациентов с СД на наличие обоснованного лечения, достижения контролируемого уровня глюкозы и проведения профилактических мероприятий в соответствии с КП/КР.*

7.1.5. Пациентам с СД выдаются лекарства (инсулин) по льготному лекарственному обеспечению.

Правило оценки: *Проверить мед. карты - проверить выдачу, хранение ЛС и соблюдение холодового режима для больных СД согласно ПГГ.*

7.2. Оценка оказания догоспитальной неотложной помощи сотрудника ГСВ по оказанию помощи при гипогликемии, гипо- или гипергликемической (кетоацидотической) коме больным с сахарным диабетом.

7.2.1. ***Правило оценки:*** *Методом случайного отбора выбираем медицинского работника из списка сотрудников. Затем отобранный сотрудник методом случайной выборки выбирает один из трех ситуаций для проведения оценки. Далее оценить знания и навыки работника по Чек-листу 7.2.1.а., б., в. При 2-х и более неправильных ответах, присваивается 0 баллов. При правильных ответах присваиваются соответствующие баллы.*

Данный Чек-лист стандартизирован и адаптирован из клинического протокола и руководства.

7.3. Уровень осведомленности и удовлетворенности пациентов с СД

При проведении оценки уровня осведомленности и удовлетворенности пациентов с сахарным диабетом, необходимо выбрать из базы данных АИС «Sanarip clinic» 5 пациентов с СД, которые получили услуги в ГСВ в отчетном (оцениваемом) периоде.

Правило оценки: *Необходимо проверить в мед карте наличие номера телефона пациента. Дозвониться до каждого пациента и задать каждому из них 5 вопросов. Если в мед карте нет номера телефона или до пациента невозможно дозвониться – продолжить выбор из базы данных АИС «Sanarip clinic» других пациентов, чтобы получился опрос именно 5 пациентов. При опросе 5 пациентов, за каждый правильный ответ присваиваются по 1 баллу, если не совпадают – 0 баллов.*

7.3.1. Вопрос 1: Как Вы думаете, какие факторы могут повлиять на повышение сахара в крови?

Правило оценки: *Если в ответе пациента прозвучат хотя бы 3 из следующих факторов риска: гиподинамия, ожирение, курение, алкоголь, чрезмерное потребление сладкого, соли, наследственность, гиперхолестеринемия; об осложнениях; о коме и т.д. то присваивается 1 балл, если нет – 0 баллов.*

7.3.2. Вопрос 2: Какие лекарства Вы принимаете? Принимаете их постоянно или с перерывами?

Правило оценки: *Если пациент ответит "принимаю каждый день сахароснижающие препараты"– 1 балл; при других ответах – 0.*

7.3.3. Вопрос 3: а) Вопрос для больных с диагнозом Инсулинзависимый сахарный диабет: Получаете ли Вы инсулин бесплатно и тест-полоски со скидкой по льготным рецептам ОМС?

б) Вопрос для больных с диагнозом Инсулиннезависимый сахарный диабет: Покупали ли Вы метформин (диаформин, инсуфор, метфиалк, метфогамма, сиофор) со скидкой по льготным рецептам ОМС?

Правило оценки: *Если ответ пациента «да» - 1 балл, любой другой ответ – 0 баллов.*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

7.3.4. Вопрос 4: Все ли услуги в вашем ГСВ для Вас были доступны или за что-то пришлось платить?

Правило оценки: *Если в ответе прозвучит «Да» услуги для меня были доступны, присваивается 1 балл, а если в ответе прозвучит, что платили за медицинские услуги: (прием врача, консультация специалиста, проведение манипуляций, платили за лабораторные исследования которые проводятся на уровне ГСВ/ЦСМ бесплатно и др.) – 0 баллов.*

7.3.5. Вопрос 5: Удовлетворены ли Вы работой Вашего ГСВ: (ожиданием в очереди; своевременностью оказанных медуслуг; отношением медперсонала; полнотой полученной информации, навыки консультирования)? Оцените их работу по пятибалльной шкале (от 0 до 5 баллов).

Правило оценки: *Если ответ пациента: «4-5» - 1 балла, «3-1» - 0.*

КАТЕГОРИЯ 8: КАЧЕСТВО УСЛУГ НА УРОВНЕ ФАП

При соответствии критериям всех индикаторов по данной категории начисляются соответствующие баллы.

8.1. Управление ресурсами на уровне ФАП

8.1.1. Наличие наборов лекарственных средств и МИ для оказания неотложной помощи для беременных при кровотечении, согласно утвержденному перечню и с действующим сроком годности.

Правило оценки: *Проверить в ФАП каждый набор ЛС и МИ (Чек лист 2.1.1.) При соответствии утвержденному перечню с достаточным сроком годности, то присваивается 2 балла. Если набор лекарственных средств не укомплектован согласно утвержденному перечню или срок годности лекарственных средств истек ставится 0 баллов.*

8.1.2. Наличие наборов лекарственных средств и МИ для оказания неотложной помощи для беременных при преэклампсии, согласно утвержденному перечню и с действующим сроком годности.

Правило оценки: *Проверить в ФАП каждый набор ЛС и МИ (Чек лист 2.1.2.) При соответствии утвержденному перечню с достаточным сроком годности, то присваивается 2 балла. Если набор лекарственных средств не укомплектован согласно утвержденному перечню или срок годности лекарственных средств истек ставится 0 баллов.*

8.1.3. Наличие наборов лекарственных средств и МИ для оказания неотложной помощи пациентам при анафилактическом шоке, согласно утвержденному перечню и с действующим сроком годности.

Правило оценки: *Проверить в ФАП каждый набор ЛС и МИ (Чек лист 2.1.3.) При соответствии утвержденному перечню с достаточным сроком годности, то присваивается 2 балла. Если набор лекарственных средств не укомплектован согласно утвержденному перечню или срок годности лекарственных средств истек ставится 0 баллов.*

8.1.4. Наличие наборов лекарственных средств и МИ для оказания неотложной помощи детям до 6 лет, согласно утвержденному перечню и с действующим сроком годности.

Правило оценки: *Проверить в ФАП каждый набор ЛС и МИ (Чек лист 2.1.4.) При соответствии утвержденному перечню с достаточным сроком годности, то присваивается 2 балла. Если набор лекарственных средств не укомплектован согласно утвержденному перечню или срок годности лекарственных средств истек ставится 0 баллов.*

8.1.5. Наличие наборов лекарственных средств и МИ для оказания неотложной помощи при ОКС согласно утвержденному перечню и с действующим сроком годности (Чек лист № 2.1.5.).

Правило оценки: *Проверить в ФАП каждый набор ЛС и МИ. При соответствии*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

утвержденному перечню с достаточным сроком годности, то присваивается 2 балла. Если набор лекарственных средств не укомплектован согласно утвержденному перечню или срок годности лекарственных средств истек ставится 0 баллов.

8.1.6. Хранение и транспортировка в ФАП вакцин, инсулин и др. препаратов и материалов, требующих особых условий, включая холодовую цепь и хранение остальных ЛС соответствуют всем требованиям.

Правило оценки: *Провести обход и проверить наличие: холодильника с термометром, листом ежедневного измерения и регистрации t; термосумки с холодовыми элементами и СОП по соблюдению холодовой цепи (Чек лист 2.1.6.). При соответствии требованиям присваиваются соответствующие баллы, если не выполнен любое одно требование данного критерия ставится 0 баллов.*

8.1.7. В каждом кабинете, где проводятся медицинские манипуляции, имеется доступ к проточной холодной и горячей воде (водонагреватель) с: мылом (жидкое/твердое); салфетками или полотенцами одноразового использования (бумажными или матерчатыми), антисептик для рук и инструкции-памятки с правилами по обработке рук медперсонала. Соблюдаются правила безопасности процедур: алгоритм мытья рук (постановление КМ ПКР № 663 от 12.12.2023г.) и инъекций согласно утвержденным СОПам (приказ МЗКР № 379 от 04.07.2014г.).

Правило оценки: *Необходимо сделать обход всех целевых помещений, открыть краны, проверить соблюдение всех требований. Необходимо чтобы в кабинетах, где проводятся медицинские манипуляции имелась раковина с горячей водой. Важно, чтобы мед персонал перед проведением медицинских манипуляций и в течение рабочего дня проводил и соблюдал гигиену рук используя мыло, салфетки, согласно правилам. Инструкция по обработке рук медперсонала должна находится на видном месте, около места для мытья рук. Для проверки соблюдения правил по гигиене рук и безопасности процедур, медработник показывает алгоритм мытья рук, при этом эксперт оценивает, согласно Чек - листу 2.3.1. Если выполнены все требования присваиваются соответствующие баллы, если не выполнено любое одно требование данного критерия ставится 0 баллов.*

8.1.8. В каждом ФАП должно быть место для мытья рук посетителей (может быть в туалете или в другом помещении, например, коридоре и др.) Это место доступно для пациентов с: проточной водой, мылом, чистыми салфетками или полотенцами; работающим освещением; мусорным контейнером с крышкой.

Правило оценки: *Необходимо сделать обход всех целевых помещений, проверить наличие места для мытья рук пациентов, которое должно быть доступным, с мылом, чистыми салфетками/полотенцем, мусорным контейнером в помещении с работающим освещением. Если выполнены все требования присваиваются соответствующие баллы, если не выполнено любое одно требование данного критерия ставится 0 баллов.*

8.1.9. В ФАП должно быть туалет:

Вариант А: Если туалет находится на улице, то по нему соблюдены следующие требования: доступный для пациентов; без видимых экскрементов; дверь закрывается изнутри, а не снаружи; есть туалетная бумага; есть работающее освещение; есть мусорный контейнер с крышкой, есть график уборки туалета с отметками персонала о последней уборке.

Вариант Б: Если туалет находится в помещении, то по нему соблюдены требования: доступный для пациентов; нет резких неприятных запахов; дверь закрывается изнутри, а не снаружи; смывной бачок работает, есть проточная вода в бачке; есть туалетная бумага, ершик для унитаза; есть работающее освещение; есть мусорный контейнер с крышкой, есть график уборки туалета с отметками персонала о последней уборке.

Правило оценки: *Необходимо проверить туалет ФАП на доступность для пациентов, чистоту, на наличие туалетной бумаги, освещения, мусорного контейнера с крышкой,*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

графика уборки туалета с отметками о проведенной уборки. Если выполнены все требования присваиваются соответствующие баллы, если не выполнено любое одно требование данного критерия ставится 0 баллов.

8.2. Оценка оказания качества неотложной помощи в ФАП

Оценка уровня знаний специалистов ФАП по:

1. Оценка оказания неотложной медицинской помощи при судорогах у детей (Чек - лист №3.3.1.а.);
2. Оценка оказания неотложной медицинской помощи при тяжелой пневмонии, не тяжелой пневмонии, острого ларинготрахеита (Чек - лист №3.3.1.б.);
3. Оценка оказания неотложной медицинской помощи при тяжелой преэклампсии (Чек - лист №4.2.1.);
4. Оценка практических навыков по правильному измерению АД и по ЭКГ диагностике (Чек - лист № 5.2.1.);
5. Оценка оказания неотложной медицинской помощи при остром коронарном синдроме (Чек - лист № 5.2.2.а.);
6. Оценка оказания неотложной медицинской помощи при анафилактическом шок (Чек - лист №5.2.2.б.);
7. Оценка практических навыков сотрудника ГСВ по сбору мокроты (Чек - лист № 6.2.1.);
8. Оценка оказания догоспитальной неотложной помощи при гипогликемическом состоянии (Чек-лист №7.2.1.а.);
9. Оценка оказания догоспитальной неотложной помощи при гипогликемической коме (Чек- лист № 7.2.1.б.);
10. Оценка оказания догоспитальной неотложной помощи при гипергликемическом состоянии (кетоацидотическая кома) (Чек- лист №7.2.1. в.).

Правило оценки: *Необходимо случайно отобрать одного специалиста ФАП, знания которого будут оцениваться. Затем выбранный специалист ФАП используя метод случайного отбора, выбирает один из экзаменов. Далее проводится тестирование знаний и навыков с выбранным сотрудником, согласно соответствующим Чек- листам в виде ролевой игры. Если медработник правильно отвечает на все вопросы, то присваиваются соответствующие баллы, если допустил 2 и более неправильных ответов ставится 0 баллов.*

8.3. Медицинские услуги детям в возрасте от 0 до 1 года

Правило оценки: *Случайной или целевой выборкой из базы данных АИС «Sanarip clinic» отбираются медицинские карты 5 здоровых детей до 1 года, которые были приняты в ФАП в течение последнего отчетного (оцениваемого) периода, согласно приказа МЗ КР № 422 от 23.04.2024г. Провести анализ историй и оценить работу ФАП по нижеследующем критериям. В случае соответствия всем требованиям, каждой карте присваиваются соответствующие баллы, если не выполнен любой один критерий – ставится 0 баллов.*

Медицинские карты проверяются на соответствие:

8.3.1. Ведение истории развития ребенка соответствует основным требованиям: а) полные личные данные ребенка с номерами телефонов родителей, б) данные первичного осмотра после выписки из роддома, в) записи патронажа и данные осмотра матери и ребенка.

Правило оценки: *Проверить истории развития ребенка и индивидуальную карту беременной на соблюдение всех требований.*

8.3.2. Детям до 1 года проводится полная оценка физического развития и здоровья. Родители получили консультации по правильному кормлению, питанию и уходу за детьми.

Правило оценки: *Проверить истории на наличие антропометрических данных в динамике, индивидуальных карт роста по полу и возрасту и др. подтверждения прохождения*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

родителями консультирования по правильному кормлению, питанию и уходу за детьми.

8.3.3. В ФАП дети до 1 года проходят вакцинацию по национальному календарю профилактических прививок.

Правило оценки: *Проверить истории развития ребенка на проведение вакцинации в соответствии с календарем. Если имеется отказ от вакцинации без медицинских показаний, то критерий считается невыполненным.*

8.3.4. В ФАП дети до 1 года проходят скрининг на дефицит микроэлементов – железа (анемию).

Правило оценки: *Проверить истории развития на наличие подтверждения факта скрининга на железодефицитную анемию с последующей саплементацией. При анемии назначено соответствующее лечение (Приказ №259 от 10.03.2023 г.).*

8.3.5. Детям до 1 года при наличии показаний выписаны рецепты на препараты железа по ДП ОМС.

Правило оценки: *Проверить выбранные истории развития детей на выписывание препаратов железа по ДП ОМС детям с 6-ти месяцев и недоношенным с 2-мес. детям до 6 мес. (у доношенных) и до 2 мес. (у недоношенных) ставится "ДА" - не нуждались. Если выписывались рецепты по ДП ОМС, критерий считается выполненным.*

8.4. Медицинские услуги детям в возрасте от 1 года до 6 лет

Правило оценки: *Случайной или целевой выборкой из базы данных АИС «Sanarip clinic» отбираются медицинские карты 2 здоровых и 3 больных детей в возрасте от 1 года до 6 лет, которые были обслужены ФАП в течение последнего отчетного (проверяемого) периода, согласно приказа МЗ КР №422 от 23.04.2024г. Провести анализ историй и оценить работу ФАП по нижеследующем критериям. В случае соответствия всем требованиям, каждой карте присваиваются соответствующие баллы, если не выполнен любой один критерий ставится 0 баллов.*

Медицинские карты проверяются на соответствие нижеследующим критериям оценки:

8.4.1. Ведение истории развития ребенка соответствует основным требованиям: а) полные личные данные ребенка с номерами телефонов родителей, б) проводится полная оценка физического развития и здоровья. в) родители получили консультации по правильному питанию и уходу за детьми.

Правило оценки: *Проверить истории развития ребенка на соблюдение всех требований. ГСВ проводит оценку физического развития и здоровья детей по возрасту.*

8.4.2. В ФАП дети от 1 года до 6 лет проходят вакцинацию по национальному календарю профилактических прививок.

Правило оценки: *Проверить истории на проведение вакцинации в соответствии с календарем. Если имеется записи в медкарте об отказе от вакцинации без медицинских показаний, то критерий считается невыполненным.*

8.4.3. В ФАП: А) здоровым детям обоснованно проводятся: а) лабораторные анализы и другие исследования, б) консультации.

Б) больным детям проводится адекватный клинический осмотр: а) определение общих признаков опасности (кашель и затрудненное дыхание, диарея, лихорадка, боль в горле, боль в ухе), измерение температуры, подсчет ЧД, АД, ЧСС, сатурации; (б) назначены лабораторные анализы, выставлен клинический диагноз.

Правило оценки*: Проверить истории развития ребенка на наличие обоснованных лабораторных и инструментальных исследований, проведенных консультаций в соответствие с КП/КР у здоровых и у больных детей.*

8.4.4. В ФАП: А) Здоровым детям до 2 лет проводится саплементация. Б) Больным детям проводится лечение в соответствии с КП/КР.

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Правило оценки: *Проверить истории развития ребенка на наличие всех требований, при невыполнении всех указанных требований критерий считается невыполненным (здоровым детям не проведена саплементация, больным детям проведено лечение в несоответствии с КП/КР). Примечание: у здоровых детей с 2-х до 6 лет при отсутствии показаний на лечение ставится "ДА"- не нуждались.*

8.4.5. При наличии показаний выписываются лекарства по ДП ОМС.

Правило оценки: *Проверить отобранные истории развития детей на выписывание ЛС по ДП ОМС. Если при наличии показаний не выписан рецепт по ДП ОМС, то критерий считается не выполненным. Примечание: при отсутствии показаний ставится "ДА" - не нуждались.*

8.5. Антенатальная помощь

Правило оценки: *Методом случайной или целевой выборки из базы данных АИС «Sanarip clinic» 5 беременных, которые встали на учет до 12-недель и были обслужены ФАП в прошлом отчетном (оцениваемом) периоде, согласно приказа МЗ КР № 259 от 10.03.2023.г. Провести анализ индивидуальных карт беременных и оценить работу ФАП по нижеследующем критериям. В случае соответствия всем требованиям, каждой карте присваиваются соответствующие баллы, если не выполнен любой один критерий – ставится 0 баллов.*

8.5.1. Ведение индивидуальной карте беременной соответствует основным требованиям: а) полные личные данные пациента с номерами телефона, б) дата и время первичного осмотра, в) анамнез беременности и жизни, г) наличие полиса ОМС.

Правило оценки: *Проверить карты на наличие всех требований.*

8.5.2. Клинический осмотр и наблюдение в соответствии с КП: измеряется АД, частота и ритм сердечных сокращений, температура тела, вес, рост, ЧД, проводится оценка акушерского статуса; оценка факторов риска; гравидограмма правильно заполнена с 25 недель беременности. При беременности высокого риска проверить направление и полноценность записей консультанта /консилиума и оформленный корешок направления 025-4/у.

Правило оценки: *Проверить карты на наличие всех требований.*

Необходимо в индивидуальной карте беременной проверить записи о прохождении клинического осмотра, заполнение гравидограммы с 25 недели беременности, оценка факторов риска и при показаниях своевременное перенаправление согласно приказу МЗ КР №153 от 24.02.2017г.

8.5.3. Обследования в соответствии с КП: определена группа крови и резус фактор; результат анализа крови на RW и ВИЧ, обследование на гепатит В и С, общий анализ крови определен при первом посещении и в сроке 28 недель беременности, общий анализ мочи, моча на белок (при каждом посещении определяется), оценка факторов риска, проведено раннее УЗИ в сроке 10 - 13 недель 6 дней беременности и в сроке 18 - 20 недель 6 дней. При первом посещении определяется глюкоза сыворотки крови. Глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с 24 до 28 недель только беременным, у которых глюкоза плазмы венозной крови был в пределах нормы (≥3,9 и <5,1 ммоль/л) при первом посещении, проведены в ОЗ (на бесплатной основе) в первом триместре беременности анализ мочи на бактериурию* (окраска мочи по Граму, микроскопия осадка мочи, бактериальный посев средней порции мочи). *Примечание: при положительном результате окраски мочи по Граму или микроскопии осадка мочи, направить беременную на посев мочи на бактериурию.

Правило оценки: *Проверить карты на наличие обоснованности проведенных обследований в соответствии с КП/КР.*

8.5.4. Профилактические мероприятия в соответствии с КП: назначены препараты железа, калия иодид, фолиевая кислота, противогельминтные, ацетилсалициловой кислоты в дозе 100-150 мг с 12 нед. до 37 недель (в группах высокого риска на преэклампсию), при выявлении анемии беременности, руководствуются КП «Железодефицитная анемия:

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

скрининг, профилактика и лечение» (приказ МЗКР №259 от 10.03.2023г.).
Правило оценки: *Проверить карты на наличие всех требований в соответствии с КП/КР.*

8.5.5. Проведены занятия в Школе подготовки к родам.
Правило оценки: *Необходимо проверить записи в индивидуальной карте беременной о прохождении занятий в школе по подготовке к родам. Сверить данные индивидуальных карт с данными в Журнале регистрации слушателей в Школе подготовки к родам (приказ МЗСР КР №1638 от 07.12.2021).*

8.5.6. Выписаны лекарства по ДП ОМС.
Правило оценки: *Проверить индивидуальные карты беременных на выписку ЛС по ДП ОМС. В случае отсутствия выписки рецептов по ДП ОМС критерий считается не выполненным (ставится отметка "нет").*

8.6. Медицинские услуги пациентам с гипертонической болезнью.
Правило оценки: *Методом случайной или целевой выборки выберите из базы данных АИС «Sanarip clinic» мед карты 3 пациентов с впервые выявленной гипертонической болезнью и 2 медицинских карт пациентов с ГБ ранее взятыми на учет, которые были обслужены ФАП в течение отчетного (оцениваемого) периода (Приказ № 785 от 18.07.2024г.). Провести анализ карт и оценить работу ФАП по нижеследующем критериям. В случае соответствия всем требованиям, каждой карте присваиваются соответствующие баллы, если не выполнен любой один критерий – ставится 0 баллов.*

8.6.1. Медкарты пациентов с ГБ соответствуют основным требованиям. а) полные личные данные пациента с номерами телефона, б) дата и время первичного осмотра.
Правило оценки: Проверить карты на наличие всех требований.

8.6.2. Клинический осмотр и наблюдение в соответствии с КП: а) жалобы, анамнез болезни и жизни при первом осмотре врача (при неотложных состояниях указать дату и время осмотра); б) объективные данные (данные перкуссии, аускультации сердца, АД, частота и ритм сердечных сокращений, ЧД; оценка факторов риска: ИМТ- вес, рост и окружность талии); в) оценка общего состояния; г) оценка статуса постоянного приема лекарств; д) клинический диагноз; е) определены факторы риска ССЗ, суммарный сердечно-сосудистый риск и проведена консультация по факторам риска (о здоровом питании, физической активности, вреде курения и алкоголя).
Правило оценки: *Проверить отобранные карты пациентов с ГБ на наличие полноты указанных записей, отражена динамика болезни: ИМТ снижается, здоровое питание и диета соблюдается, повышается физическая активность, исключены или снижены вредные привычки.*

8.6.3. Обследования в соответствии с КП: проведены лабораторно-инструментальные исследования.
Правило оценки: *Проверить отобранные карты пациентов с ГБ на наличие полноты проведенных лабораторно-инструментальных обследований в соответствии с КП/КР.*

8.6.4. Лечение в соответствии с КП: назначено лечение и в течение последних 6 месяцев достигнут контролируемый целевой уровень АД-140/90 мм рт. ст.
Правило оценки: *Проверить в мед карте пациента обоснованность лечения, в течение последних 6 месяцев уровень АД равно или не превышает 140/90 мм рт. ст.*

8.6.5. Пациентам с ГБ выписываются лекарства по Дополнительной программе ОМС (ДП ОМС).
Правило оценки*: Проверить мед. карты на выписку ЛС по ДП ОМС. Для незастрахованных пациентов* ставится "ДА" - не нуждались.*
****Примечание****: согласно ПГГ бисопролол выписывается пациентам с ГБ по показаниям независимо от статуса застрахованности.*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

8.7. Медицинские услуги пациентам с сахарным диабетом.

Правило оценки: *Случайной или целевой выборкой выберите из базы данных АИС «Sanarip clinic» 10 пациентов с сахарным диабетом, которые были обслужены ФАП в отчетном (оцениваемом) периоде, согласно приказа МЗ КР № 542 от 11.05.2023 г. 2) Проведите анализ карт и оцените работу ФАП по нижеследующим критериям качества. В случае соответствия всем требованиям, каждой карте присваиваются соответствующие баллы, если не выполнен любой один критерий ставится 0 баллов.*

8.7.1. Медкарты пациентов с СД соответствуют основным требованиям. а) полные личные данные пациента с номерами телефона, б) дата и время первичного осмотра.

Правило оценки: *Проверить карты на наличие всех требований.*

8.7.2. Клинический осмотр и наблюдение в соответствии с КП: а) жалобы, анамнез болезни и жизни первом осмотре врача, даты времени при неотложных состояний; б) объективные данные (АД, ЧД, ЧСС), в) оценка общего состояния; г) оценка статуса постоянного приема лекарств; д) клинический диагноз; е) определены риски ССЗ и проведена консультация по факторам риска (артериальная гипертензия; рациональное питание; оценка ИМТ: рост, вес и окружность талии, состояние стопы, семейный анамнез; физическая активность), ж) лист сестринского наблюдения.

Правило оценки: *Проверить отобранные карты пациентов с СД на наличие и полноту осмотра и наблюдения в соответствии с КП/КР.*

8.7.3. Обследования в соответствии с КП: проведены лабораторно-инструментальные исследования: определение гликемии натощак (ГПН -глюкоза плазмы натощак), анализ крови на гликированный гемоглобин не менее 1 раз в год (1 раз на бесплатной основе в проведенный ОЗ,) определение глюкозы после еды (постпрондиальное гликемии), ЭКГ, Рентген ОГК, УЗИ внутренних органов, подсчет СКФ, ОАК, ОАМ, почечные тесты (креатинин, мочевина, остаточный азот), печеночные тесты (АЛТ АСТ), холестирин (ЛПНП), тест на МАУ (микроальбуминурия или скрытый белок).

Правило оценки: *Проверить отобранные карты пациентов с СД на наличие полноты проведенных обследований в соответствии с КП/КР.*

Примечание: При необходимости если не достигнут целевого уровня HbA1 с в крови у пациентов с СД, то 2 раза минимум.

8.7.4. Лечение в соответствии с КП: назначено лечение, проведены консультации окулиста, невролога, кардиолог (кардиолог по показания) и достигаются целевые уровни гликемического контроля и проводится вторичная профилактика СД.

Правило оценки: *Проверить отобранные карты пациентов с СД на наличие обоснованного лечения, достижения контролируемого уровня глюкозы и проведения профилактических мероприятий в соответствии с КП/КР.*

8.7.5. Пациентам с СД выдаются лекарства (инсулин) по льготному лекарственному обеспечению.

Правило оценки: *Проверить мед. карты - проверить выдачу, хранение ЛС и соблюдение холодового режима для больных СД согласно ПГГ.*

IV. ЗАВЕРШЕНИЕ ПРОЦЕССА ОЦЕНКИ

После завершения оценки качества предоставления медицинских услуг по категориям Оценочной карты ГСВ, проводится подсчет баллов и выставляется итоговый балл. Заполняются две оценочные карты ГСВ, первая оценочная карта передается в ФОМС, вторая Оценочная карта оставляется руководителю ЦСМ/ЦОВП/ГСВ. Руководитель команды и специалисты ТУ ФОМС оценки заверяет результат внешней оценки подписью. Директор,

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

клинический руководитель ГСВ заверяет подписью результат внешней оценки и ставит печать ЦСМ/ЦОВП. Все члены команды оценки подписываются на последней странице Оценочной карты, указывая фамилию, имя отчество и основное место работы. Заполняется протокол проведения внешней оценки в 2 экземплярах, заверяется подписью руководителя команды внешней оценки и подписью, печатью руководителя ЦСМ/ЦОВП.

V. ПЕРЕЧЕНЬ ЧЕК-ЛИСТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПМСП

2.1. Наличие лекарственных средств (ЛС) и медицинских изделий (МИ) для оказания неотложной помощи

Примечание:

-при отсутствии какого-либо препарата в наборах, не по вине ЦСМ/ЦОВП, ставиться «Да» и в комментариях указывается причина отсутствия.

Чек - лист № 2.1.1. Набор ЛС и МИ для оказания неотложной помощи для беременных при кровотечении (Приказ МЗ КР № 335 от 13.06.2013 г.)

№	Наименование ЛС	Т° -режим	Дозировка и кол-во	Да	Нет	Комментарии
1	Алгоритм оказания помощи			+		
2	Список лекарственных препаратов и расходных материалов			+		
2.1	Натрий хлорид	До + 25°С	0,9% -400 мл, 4 флаконов			
2.2	***Препарат первого выбора***					
	Окситоцин (ампулы)	До +2 °С +15 °С	по 5 ЕД– 1 мл, 5 ампул			
2.3	***Препараты второй линии:***					
	Эргометрин (ампулы)*	В темном, прохладном месте	0,02% - 1 мл, 5 ампул			***Это ЛС нет регистрации в стране***
2.4	***Простагландины:***					
	Карбопрост* (ампулы)	При комнатной температуре	0,25 мг/мл			***Это ЛС нет регистрации в стране***
	Мизопростол (таблетки)	До + 25°С	200 мкг –5 таблеток			
	Энзопрост	До + 25°С	5 мг – 1 мл, 4 ампулы			
2.5	***Средства анальгезии***					
	Промедол (ампулы) **только для ЦСМ**	До + 15 °С	0,1% - 1 мл, 1 упаковки			
	Кетамин (флаконы) **только для ЦСМ**	Сухом, защищенном темном месте.	50 мг/мл 1 упаковки			
	Дексаметазон (ампулы)	До + 25°С	4 мг/мл, 24 мг			
3.	***Медицинские изделия и оборудование***					

Оценивается по принципу Все или ничего

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	Система для внутривенных вливаний с фильтром		2-4 шт			
	Шприцы 5, 10, 20 мл		По 5 шт каждого			
	Венозный катетер (вазокан) диаметр 14-16		2 шт			
	Пробирка с пробкой для определения времени свёртывания крови по прикроватному тесту или Ли-Уайту		2 штук		-	
	Лейкопластырь		1 шт			
	Воздуховод		1шт			
	Кислородная маска/ носовые канюли		2 шт			
	Кислородный концентратор (или подводка кислорода)/ Оксигенатор		1шт			
	Мешок Амбу 1000,0 мл		1шт			
	Стерильные перчатки		3 пары			
	Мочевой катетер (Fr 10-14)		2 шт			
	Жгут		1шт			
	Спирт этиловый 70%		1 флакон			
	Аппарат для измерения АД		1 шт			
	Лоток для измерения объема кровопотери с подкладным памперсом		1 шт			

Чек-лист № 2.1.2. Набор ЛС и МИ для оказания неотложной помощи при преэклампсии
(Приказы МЗКР №647 от 28.11.2012 года; № 785 от 21.11.2018 г.)

№	**Наименование ЛС**	**Т° -режим**	**Дозировка и кол-во**	**Да**	**Нет**	**Комментарии**
1	Список лекарственных препаратов и расходных материалов					
2	Алгоритм оказания помощи					
3	Магния сульфат (ампулы)	До + 25°С	25% -10 мл, 10 ампул			
4	Натрий хлорид (флаконы)	До + 25°С	0,9% - 200 мл, 2 шт			
5	Диазепам (ампулы)	До + 25°С	5 мг/мл, 2 шт			
6	Метилдопа (Допегит) (таблетки)	До + 15 + 25°С	250 мг 8 табл			
7	Гидралазин (ампулы)	В сухом, прохлад-ном месте	5 мг, 2 ампул			
8	Нифедипин (таблетки)	До + 25°С	10 мг, 1 стандарта			
9	Глюконат кальция (ампулы)	До + 25°С	10% - 10 мл, 3 ампул			
10	Дексаметазон (ампулы)	До + 25°С	4 мг/мл, 24 мг			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

11	Система для внутривенных вливаний		2 шт.			
12	Венозный катетер (вазокан) диаметром (20)		2 шт.			
13	Воздуховод		1 шт.			
14	Кислородная подушка/ Оксигенатор		1 шт			
15	Кислородная маска/ носовые канюли		1 шт			
16	Мешок Амбу 500 и 1000,0 мл		По 1 шт каждого объёма			
17	Шприцы 20 мл		5 штук			
18	Спирт 70% - 50 мл		1 флак			
19	вата		1 шт.			
20	жгут		1 шт.			
21	Лейкопластырь		1 шт			
22	Стерильные перчатки		3 пар			
23	Аппарат для измерения АД		1 шт			
24	Мочевой катетер		1 шт			

Оценивается по принципу Все или ничего

Чек-лист № 2.1.3. Набор ЛС и МИ для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке (Приказы МЗ КР №179 от 15.04.2017 г., № 840 от 07.08.2024г.)

№	**Наименование ЛС**	**Т° -режим**	**Дозировка и кол-во**	**Да**	**Нет**	**Комментарии**
1	Алгоритм оказания помощи					
2	Список лекарственных препаратов и расходных материалов					
	Эпинефрин (Адреналин гидрохлорид (ампулы) или	До + 15 °С	0,1% - 1 мл, 2-3 ампулы			
	Эпинефрин (Адреналин гидротартрат (ампулы)	До + 15 °С	0,18% - мл, 2-3 ампулы			
	Преднизолон(ампулы)	До + 15 + 25°С	30% - 1 мл, 3 ампулы			
	Дексаметазон(ампулы)	До + 25 °С	0,4% - 1 мл, 3 ампулы			
2.1.	***H_1 блокаторы - Антигистаминные препараты:***					
	Клемастин (Тавегил) ампулы	До + 15 + 25°С	1,0 – 2 мл, 3 ампулы			
	или Хлорапирамин (Супрастин) (ампулы)	До + 15 + 25°С	20 мг – 1 мл, 5 ампул			
	или Дифенгидрамин (Димедрол) (ампулы)	В сухом защищенном месте	1%-1,0 мл, 5 ампул			
	Сальбутамол (дозированные аэрозольные ингаляторы)	До + 30°С	100 мг/доза, 1 стандарт			
2.2.	***H_2 блокаторы:***					

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	Циметидин (ампулы)	В сухом защищенном месте	2 мг/мл, 2 ампулы			
	или Ранитидин (ампулы)	В сухом защищенном месте	25 мг/мл, 3 ампулы			
	или Фамотидин (2 флакона) (ампулы)	В сухом защищенном месте	20 мг/мл, 3 ампулы			
2.3	***Вазопрессоры***					
	Норадреналин (ампулы)	До + 25 °С	2 мг/мл, 2-3 ампулы			
	Допамин (ампулы)	До + 25 °С	5; 10; 20; 40 мг – 1 мл, 2 ампулы			
	Натрий хлорид (флакон)	До + 25 °С	0,9% по 500 мл, 4 флакона			
	Раствор Рингера (флакон)	До + 25°С	200; 400; 500 мл, по 1 флакону каждого			
2.4.	***Изделия медицинского назначения и оборудование***					
	Венозный катетер (вазокан) диаметром 18, 20, 24		3 шт.			
	Система для внутривенных вливаний		2 шт.			
	Жгут		1 шт.			
	Спирт 70% - 50мл		1 флакон			
	Шприцы 2,0; 5,0; 10,0; 20,0 мл		по 2 шт каждого			
	Стерильные перчатки		2 пар			
	Лейкопластырь		1 шт.			
	Воздуховод		1 шт.			
	Тонометр		1 шт.			
	Мешок Амбу 250,0; 500,0; 1000		по 1 шт.			

Оценивается по принципу Все или ничего

Чек-лист № 2.1.4. Набор ЛС и МИ для оказания неотложной помощи детям (Приказ МЗ КР № 840 от 07.08.2024 г.)

№	**Наименование ЛС**	**Т°-режим, условия хранения**	**Дозировка и количество**	**Да**	**Нет**	Комментарии
1.	Физиологический раствор		200 мл, 400 мл по 1 флакону каждого			
2.	Раствор Рингера (флакон)	До + 25°С	200; 400; 500 мл, по 1 флакону каждого			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

3.	Глюкоза (ампулы)	До + 25°С	10% - 10 мл; 1 упак.			
4.	Инсулин	+2 + 8°С	2 флакона			
5.	Ампициллин (флакон)	До + 25°С	0,5 или 1 гр., 2-3 флакона			
6.	Гентамицин (ампулы)	До + 25°С	40 или 80 мг/мл, 2-3 ампул.			
7.	Диазепам (ампулы)	До + 25°С	5 мг/мл, 2 ампулы			
8.	Туберкулиновые шприцы		2-4 шт.			
9.	Адреналин гидрохлорид (ампулы) физраствором	До + 15 °С	0,1% - 1 мл, 2-3 ампулы			
10.	Небулайзер		1 шт.			
11.	Амоксициллин (таблетки/сироп)	До + 25°С	250 мг - 1 стандарт/125 мг - 5 мл, 1 стандарт			
12.	Ципрофлоксацин / Норфлоксацин / Офлоксацин (ушные капли)	До + 25°С	250 или 500 мг, 1 флакон			
13.	Парацетомол (таблетки)	До + 25°С	200 или 500 мг, 1 стандарт			
14	Парацетомоловые свечи (Ибуфеновые / Цефеконовые)	от +8 до + 15°С	1 стандарт			
15	Цефтриаксон (флакон)	В сухом месте при комнатной Т°	1 г, 2 флакона			
16	Цефотаксим	В сухом месте при комнатной Т°	1 г, 2 флакона			
17	Тетрациклиновая мазь	до + 20°С	0,1% ил 0,3% 1 тюбик			
18	Нистатиновая мазь	от + 5 до + 20°С	1 тюбик			
19	Генционвиолет (порошок)	до + 25°С	1 упаковка			
20	Сальбутамол (дозированные аэрозольные ингаляторы) со спейсером	до + 30 °С	100 мг/доза, 1 флакон			
21	Преднизолон (таблетки)	до + 25 °С	1 или 5 мг, 3 таблетки			
22	Дексаметазон (ампулы)	до + 25 °С	0,4% - 1 мл, 3 ампулы			
23	Преднизолон (ампулы)	до + 25°С	30% - 2 мл, 3 ампулы			
24	Регидрон (низкоосмолярный) (пакет)	до + 25 °С	10 пакетов			

Оценивается по принципу Все или ничего

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Чек-лист № 2.1.5. Набор лекарственных препаратов для оказания неотложной помощи при ОКС
(Приказ №927 от 23.12.2016 г.)

№	Наименование ЛС	Т° -режим	Дозировки	Да	Нет	Комментарии
1	***Купирование болевого синдрома***					
	Нитроглицерин (таблетки или спрей)	До + 25°С	0,5 мг/ 0,4 мг (по 200 доз (10 мл) флакон			
	Изосорбида динитрат (изокет) (таблетки или спрей)	До + 25°С	1,25 мг/1 доза; флакон 15 мл (300 доз)			
2	***Антитромботическая терапия***					
	Ацетилсалициловая кислота (таблетки)	До + 25°С	0,5 или 1,0 г			
	Гепарин (флакон)	До +15+25°С	5000 МЕ/мл			
3	***Наркотические анальгетики (только в ЦСМ)***					
	Морфин (ампулы)	До +15°С	10 мг/мл			
	Промедол (ампулы)	До +15°С	4-8 мг			
	Фентанил (ампулы)	До +15°С	0,05-0,1 мг			
4	***Тромболитическая терапия (только для ЦСМ СМП)***					
	Альтеплаза ИЛИ ретеплаза ИЛИ тенектеплаза	До + 25°С	50 мг флакон 10 ЕД во флаконе 50 мг флакон			
	Транквилизаторы					
5	Диазепам (ампулы)	До + 25°С	2 мг; 5мг/мл			
6	***Бетаблокаторы***					Строго по показаниям
	Бисопролол (таблетки)	+15+25°С	5 мг			
	Пропранолол (таблетки)	До + 30 °С	0,1 мг/кг			***Это ЛС нет в стране***
	Метопролол (таблетки)	До +15+25°С	5 мг			

Оценивается по принципу Все или ничего

Примечание: *Если в ОЗ нет дефибриллятора и обученного персонала для проведения фибринолизиса, то критерий фибринолизиса НЕ ЗАСЧИТЫВАЕТСЯ!*

Чек -лист № 2.1.6. Проведение обхода в прививочных кабинетах на уровне ОЗ по хранению и транспортировки вакцинных препаратов (Приказ МЗ КР №718 от 15.08.2017 г.)

№ п/п	Наблюдение/оценка	Да	Нет	Комментарии
1.	Наличие отдельного прививочного кабинета			
2.	Имеется ли, у медработника действующее удостоверение о допуске к проведению профилактических прививок? (Посмотреть)!			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

3.	Есть ли холодильник для хранения вакцин?			
4.	Если "Да", то специализированный? *Если детей до 1 года менее 45 детей, возможен использование бытовых холодильников (ФАП)*			
5.	Спросить медработника о температурном режиме. (*Температура в холодильнике +2+8С).*			
6.	Имеются ли листы учета температуры на каждый холодильник за последние *3 месяца текущего год*а?			
7.	Проверяется ли температурный лист руководителем ГСВ/ОЗ (иммунолог) за каждый месяц? *(Есть ли подпись в температурном листе?)*			
8.	Есть ли электронный индикатор фриз-Таг? (*При наличии "галочки" –соответствует Т-режиму, если "Alarm"- нарушен Т-режим).*			
9.	Имеется ли 2 термосумки?			
10.	Есть ли термосумка/термоконтейнер для транспортировки вакцин. Знает ли медработник правильную закладку термосами/ термоконтейнера? (Приложение 7).			
11.	Иммунизационная сессия проводится с термосумкой «П» на столе?			
12.	Правильно ли, расположены вакцины в холодильнике? *(Приложение 6. В холодильнике- на верхней полке от морозильной камеры- живая вакцина (ОПВ, КПК); на второй полке - инактивированная (Пента, ПКВ, АКДС, АДС, АДС-м) и Фридж-Таг; в морозильной камере - хладоэлементы на ребре.)*			
13.	Есть ли вакцины с флаконным термоиндикатором (ФТИ) 3-4 степени? *(Приложение 9. Акт списания).*			
14.	Укажите степень ФТИ для безопасного использования вакцины - 1 степень и 2 степень (*используется)* - 3 степень и 4 степень *(нельзя)*			
15.	Регистрируется ли, дата и время открытия многодозного флакона на самом флаконе? Знает ли медработник сроки хранения "открытых многодозовых" флаконов. *(Приложение 9). (Посмотреть- АКДС, АДС, ОПВ, АДС-м- 14 дней; БЦЖ – 2 часа; КПК – 6 часов).*			
16.	Есть ли вакцины с истекшим сроком годности?			
17.	СБ шприцы используются для каждой прививки? *(Допускаются 5 мл шприцы для разведения вакцины).*			
18.	*Использованные шприцы отсекаются и собирается: колющий часть собираются в проколостойкий контейнер (для игл – в контейнер иглоотсекателя/иглодеструктора) платиковая часть в полипропиленовые пакеты, вложенные в емкости (ведра) имеющие знак биологической опасности, в эмалированные ведра с крышкой имеющие знак биологической опасности*			
19.	Знает ли медработник шейк-тест. Расспросить, когда и как проводится "Тест на встряхивание" (Приложение 13). (*Шейк-тест проводится для определения чувствительности к замораживанию инактивированной вакцины)*			
20.	Имеются в наличии наглядные алгоритмы введения вакцин			

Правило оценки должно быть простым: *допускается не более одной ошибки или недостатка.*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Чек - лист № 2.2.1. Перечень оснащения медицинским оборудованием организаций здравоохранения первичной медико-санитарной помощи (Приказ № 1208 от 30 декабря 2017 г.)

№ п/п	Медицинское и офисное оборудование	Кол-во	ГСВ	ФАП	Да	Нет
1	ЭКГ аппарат (3 или 6 канальный с само интерпретацией или портативный)	1 ед.	+	-		
2	Фетальный допплер	1 ед.	+	-		
3	Настенный комплект офтальмоскопа/отоскопа с рукояткой и кабелем	1 ед.	+	-		
4	Лампа Вуда	1 ед.	+	-		
5	Пульсоксиметр портативный	У каждого медработника	+	+		
6	Тонометр Маклакова для измерения внутриглазного давления	1 ед.	+	+		
7	Набор линз для подбора очков	1 ед.	+	-		
8	Таблицы для определения остроты зрения для взрослых и детей	1 ед.	+	+		
9	Полихроматические таблицы для исследования цветоощущения	1 ед.	+	-		
10	Камертон акустический	1 ед.	+	-		
11	Тонометр для измерения артериального давления	У каждого медработника	+	+		
12	Фонендоскоп-стетоскоп с двойной головкой	У каждого медработника	+	+		
13	Стетоскоп акушерский	1 ед. на кабинет	+	+		
14	Тазомер	1 ед. на кабинет	+	-		
15	Лента измерительная	В достаточном кол-ве	+	+		
16	Лупа ручная	1 ед.	+	+		
17	Термометр медицинский	В достаточном кол-ве	+	+		
18	Секундомер/таймер	В достаточном кол-ве	+	+		
19	Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный	1 ед.	+	+		
20	Шприц для промывания ушей (Жане)	В достаточном кол-ве	+	+		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

21	Пузырь для льда	В достаточном кол-ве	+	+		
22	Дыхательный аппарат ручной (мешок Амбу объемами 250, 500, 1000 мл)	В достаточном кол-ве	+	+		
23	Комплект шин для транспортной иммобилизации (набор Крамера)	1 ед.	+	+		
24	Пипетка глазная	В достаточном кол-ве	+	+		
25	Жгут резиновый медицинский	В достаточном кол-ве	+	+		
26	Жгут кровоостанавливающий	В достаточном кол-ве	+	+		
27	Носилки санитарные	1 ед.	+	+		
28	Набор инструментов:	В достаточном кол-ве	+	+		
	- ножницы прямые остроконечные, длина 140мм					
	- ножницы изогнутые тупоконечные					
	- ножницы для разрезания гипсовых повязок					
	- пинцет анатомический					
	- скальпель					
	- роторасширитель					
	- языкодержатель					
	- корнцанг для перевязочного материала					
	- крючок для удаления ВМС					
	- гинекологические зеркала					
	- иглы хирургические					
	- шовный материал в ампулах (3-х размеров)					
	- лотки					
29	Настенный негатоскоп	1 ед.	+	-		
30	Галогенная лампа для осмотра (для каждого кабинета семейного врача)	1 ед.	+	+		
31	Весы взрослые с ростомером (напольные)	1 ед. на кабинет	+	+		
32	Детский ростомер	1 ед. на кабинет	+	+		
33	Детские весы для взвешивания новорожденных	1 ед. на кабинет	+	+		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

34	Пеленальный столик для осмотра новорожденных	1 ед. на кабинет	+	+		
35	Манипуляционный металлический столик с 3-мя полками	1 ед.	+	+		
36	Инструментальный (процедурный) столик	1 ед.	+	+		
37	Кресло смотровое гинекологическое	1 ед.	+	+		
38	Кушетка медицинская смотровая	1 ед. на кабинет	+	+		
39	Ширма (перегородка) 2-х секционная	1 ед.	+	+		
40	Штатив медицинский для вливаний	В достаточном кол-ве	+	+		
41	Шкаф для хранения медицинских препаратов	1 ед.	+	+		
42	Шкаф-сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	1 ед.	+	-		
43	Холодильник для хранения вакцин	1 ед.	+	+		
44	Холодильник для медикаментов	1 ед.	+	-		
45	Стул или табуретка на колесиках	В достаточном кол-ве	+	+		
46	Банкета или стулья для ожидания пациентов	В достаточном кол-ве	+	+		
47	Компьютер/ Ноутбук	1 ед.	+	+		
48	Принтер	1 ед.	+	+		
49	Письменный стол	В достаточном кол-ве				
50	Стулья офисные	В достаточном кол-ве	+	+		
51	Шкаф канцелярский	В достаточном кол-ве	+	+		
52	Вешалка-стойка напольная на ножках	В достаточном кол-ве	+	+		
53	Стеллаж металлический архивный	1 ед.	+	+		
	Медицинские принадлежности (одноразовые)					
54	Шпателя для языка	В достаточном кол-ве	+	+		
55	Шприцы одноразовые с иглами 2, 5 и 10 мл	2 месячный	+	+		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

56	Системы для вливания, переливания инфузионных растворов	запас	+	+		
57	Воронки ушные		+	+		
58	Воронки носовые		+	+		
59	Зеркало влагалищное		+	-		
60	Перчатки медицинские нестерильные		+	+		
61	Перчатки медицинские стерильные		+	+		
62	Пакеты перевязочные (стерильные, нестерильные)		+	+		
63	Ватные тампоны, марлевые салфетки, бинт		+	+		
64	Кетгут		+	+		
65	Бумажные подгузники		+	+		
66	Бумажные полотенца		+	+		
67	Бумажные простыни		+	+		
68	Катетера уретральные (детский, женский, мужской) однократного применения стерильные		+	+		
69	Желудочные зонды		+	+		
70	Лейкопластырь бактерицидный, рулонный		+	+		
71	Респираторы		+	+		
72	Перчатки (стерильные, смотровые, технические)		+	+		
73	Полипропиленовые пакеты		+	+		
74	Держатель (штатив) инфузионных флаконов с кронштейном на кол-во коек дневного стационара	В достаточном кол-ве	+	+		
Базовое оборудование инфекционного контроля						
75	Лампа бактерицидная стационарная (настенная)	1 ед.	+	+		
76	Лампа бактерицидная передвижная	1 ед.	+	+		
77	Автоклав для стерилизации	1 ед.	+	+		
78	Автоклав для утилизации	1 ед.	+	+		
79	Емкости для дезинфицирующих растворов	В достаточном кол-ве	+	+		
80	Емкости для дезинфекции расходных материалов		+	+		
81	Емкости для сбора медицинских отходов в процедурном кабинете для утилизации		+	+		
82	Дозаторы для жидкого мыла, антисептик		+	+		
83	Коробка стерилизационная круглая (бикс)		+	+		
84	Защитные очки / лицевые щитки		+	+		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

85	Деструктор / иглоотсекатель		+	+		
86	Диспенсеры держатели для полотенец / салфеток		+	+		
87	Стиральная машина	1 ед.	+	+		
Лабораторное оборудование						
88	Экспресс-анализатор уровня холестерина в крови (портативный) холестерометр	1 ед.	+	+		
89	Экспресс-анализатор уровня глюкозы в крови (портативный) глюкометр с тест-полосками	1 ед.	+	+		
90	Гемоглобинометр	1 ед.	+	+		
91	Тест-полоски для анализа мочи на протеинурию	2 месячный запас	+	+		
92	Скарификаторы одноразовые	2 месячный запас	+	+		
93	Термосумка	1 ед.	+	+		
94	Кресло процедурное (для забора крови)	В достаточном кол-ве	+	+		
95	Предметные стекла	В достаточном кол-ве	+	+		
96	Компьютер/ Ноутбук*	1 ед.	+	-		
97	Принтер*	1 ед.	+	-		
98	Аппарат для считывания баркодов*	1 ед.	+	-		
99	Вакутайнеры*	2 месячный запас	+	-		
100	Специальные контейнеры*	2 месячный запас	+	-		
101	Оксигенатор или кислородный концентратор	В достаточном кол-ве	+	+		
102	Оборудование для определения гликированного гемоглобина (на областном уровне)*	1 ед.	+	-		
103	Набор красителей по Граму	В достаточном кол-ве	+	-		

Оценивается по принципу Все или ничего

Примечание: наименования с отметкой «» относятся к ОЗ ПМСП, где организованы пункты забора биоматериалов.*

Чек-лист № 2.3.1. Оценка гигиены рук, безопасности процедур

(Постановление КМ ПКР № 663 от 12.12.2023 г., Приказ МЗКР № 379 от 04.07.2014г.)

Раздел	**Критерий**	**Да**	**Нет**	**Комментарии**

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Безопасность процедур	**1. Медперсонал соблюдает требования по гигиене рук:** -Медперсонал знает показания для мытья и антисептики рук. Перечислить 5 показаний для мытья рук, в остальных случаях достаточно обработать антисептиком: - в начале рабочей смены; - после посещения туалета; - перед приготовлением и раздачей пищи; - во всех случаях, когда руки имеют видимое загрязнение; - когда руки были контаминированы биологическими жидкостями Перед каждой процедурой, а также до и после снятия перчаток медперсонал проводит обработку рук: моет руки с мылом под проточной водой в течение 10-15 секунд и высушивает одноразовым полотенцем/одноразовыми салфетками многократного применения; - В случае если на руках нет видимых загрязнений, обрабатывает руки 2-3 мл (при выполнении гигиенической антисептики) антисептиком до полного высыхания раствора на руках. Имеется мыло, дозаторы с антисептиками и одноразовые полотенца/одноразовые салфетки многократного применения. **Оценка выполнения:** Проверяется наличие мыла, дозаторов с антисептиками и одноразовых полотенец/одноразовых салфеток многократного применения. Проводится визуальное наблюдение за правильностью выполнения алгоритма мытья и обработки рук медицинским персоналом. Наличие карманных индивидуальных дозаторов у каждого медработника. Медперсонал соблюдает алгоритм обработки рук; Медперсонал, проводящий медицинские манипуляции не носит искусственные ногти, кольца, браслеты, ногти коротко стрижены и без лака; Не применяются для антисептики рук салфетки или шарики, пропитанные антисептиком; При использовании жидкого мыла, его заправляют только в опорожненный, промытый и высушенный дозатор (не доливают в частично заполненный дозатор) При хирургической обработке рук используются антисептики пролонгированного действия.			
	2. **При проведении медицинских манипуляций медперсонал использует средства индивидуальной защиты с учетом риска передачи инфекции**: - перчатки (стерильные, смотровые, хозяйственные) - защитные очки или лицевые щитки, - фартуки/влагостойкие халаты, - маски/респираторы,			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	- проколостойкая/влагостойкая закрытая (носовая часть) обувь.			
	3. Медработник объясняет процедуру пациенту.			
	При проведении инъекции (в/к, п/к, в/м, в/в) соблюдают меры безопасности: - для каждой инъекции используется новое инъекционное устройство. Соблюдается правило «одна игла, один шприц, один пациент»; - Проводится обработка рук перед инъекцией. При проведении внутривенных инъекций используют чистые одноразовые смотровые перчатки; - Для отделения игл от шприцов используют специальные иглосъемники или иглоотсекатели или иглодеструкторы; - Не надеваются колпачки на использованные иглы; - Перед проведением процедуры кожу в месте инъекции обрабатывают ватным тампоном, смоченным антисептиком (70% спиртовым раствором) круговыми движениями от центра места прокола к его краям. Нельзя заранее замачивать тампоны в емкости.			
	4. Медицинские отходы (например вата) собираются в емкость с непротекаемым пластиковым пакетом.			
	5. Остро-колющие отходы собирают в проколостойкий контейнер.			
	6. При проведении инъекций медперсонал соблюдает правила применения чистых/стерильных перчаток при проведении катетеризации периферических и центральных сосудов.			

Оценивается по принципу Все или ничего

3.3. Оценка качества оказания неотложной помощи детям до 6 лет (Приказ МЗ КР № 840 от 07.08.2024 г.).

Чек-лист № 3.3.1. а. Оценка практических навыков медработника по оказанию неотложной помощи при судорогах у детей

Уровень- *ГСВ/ФАП*
Специалист - *Семейный врач или медицинская сестра*
Необходимое знания – По оказанию неотложной помощи при судорогах у детей.
Условия проведения оценки: *При 2-х и более неправильных ответах или отсутствия вопросов на этапе диагностики и лечения тест считается не сданным, присваивается 0 баллов. При правильных ответах и вопросах присваиваются соответствующие баллы.*
Оценка по оказанию неотложной помощи при судорогах проводится с использованием Чек - листа. Данный Чек -лист стандартизирован и адаптирован из клинического протокола и руководства
Эксперт должен оценить практические навыки медицинского работника. *Эксперт задает вопросы: Ребенку 4 года, у него судороги.*
Тестируемый медицинский работник должен будет задать все вопросы, в том числе вопросы связанные с физическим состоянием, лабораторным исследованием и т.д. Эти вопросы задаются, чтобы попытаться получить критерии для диагноза, предложить лечение и рекомендации для пациента.

		Да	Нет
	Эксперт задает вопрос: *как проводите сортировку больных детей на наличие неотложных признаков?*		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

1	***Медработник должен перечислить следующие неотложные состояния у детей:***			
	Оценка по ABCDE			
	A	Проходимость дыхательных путей Обструктивное нарушение дыхания или его отсутствие - асфиксия		
		Центральный цианоз (цианоз губ, языка и слизистой рта) или SpO2 <94%		
	B	Тяжелая дыхательная недостаточность - ТДН (раздувание крыльев носа, кивательные движения головы, учащенное дыхание (ЧД больше 60 в мин.), тяжелое втяжение н/ч грудной клетки, стонущее дыхание, отказ от груди и еды, летаргичен или без сознания (знает 4 и более признаков).		
	C	Признаки шока - холодные руки плюс время капиллярного наполнения свыше 2 сек. плюс слабый частый пульс		
		Тяжелое обезвоживание, т.е. 3 признака обезвоживания у ребенка с диареей- заторможенность или отсутствие сознания, запавшие глаза, кожная складка расправляется очень медленно (2 и более сек.).		
	Д	Заторможенность (неактивен, но реагирует на голос или боль)		
		Кома (по шкале оценки АГБО)		
		Судороги на момент осмотра		
		Низкий уровень глюкозы в крови (меньше 3 ммоль/л)		
	E	Полный осмотр всего тела ребенка (наличие сыпи, повреждения) - травмы, укусы или ожоги - сыпь (не бледнеющая при надавливании) - вздутие живота - повышенная температура		
2	**Осмотр по SAMPLE** Оперативно соберите анамнез S [signs and symptoms] – признаки и симптомы (жар, боль вживоте) A [allergies] – аллергии M [medications] – принимаемые лекарства P [past medical history]– заболевания в анамнезе L [last oral intake] – последний прием пищи E [events surrounding illness] – возможные причины состояния (отравление, поражение ядом)			
	Эксперт задает вопрос: *у ребенка судороги, что вы будете делать сейчас?*			
	Медработник должен показать следующие все шаги неотложной помощи:			
	Вызывает на помощь опытного медработника			
	Спрашивает о травмах головы и шеи ребенка			
	Обеспечивает проходимость дыхательных путей			
	Лечение: • Диазепам ректально из расчета 0,1 мл/кг веса (0,5 мг/кг) набирает в туберкулиновый шприц, затем удаляет иглу. Максимальная доза не должна превышать 4 мл (20 мг); или в/в, медленно, в дозировке 0,20–0,25 мг/кг, максимальная доза 10 мг, **или** • Мидазолам интраназально/трансбуккально/в/м в дозировке 0,2 мг/кг, максимальная доза 10 мг; или в/в, медленно, в дозировке 0,15 мг/кг, максимальная доза 7,5 мг, **или** • Лоразепам в/в, медленно, в дозировке 0,1 мг/кг, максимальная доза 4 мг			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	Техника введения ректального введения диазепама: Укладывает ребенка на бок с согнутыми в коленях нижними конечностями. Вводит шприц в прямую кишку на глубину 4-5 см и вводить раствор диазепама. Придерживает ягодицы вместе в течение нескольких минут.		
	Если судороги не прекращаются через 10 минут, вводить вторую дозу диазепама ректально 0,1 мл/кг веса (0,5 мг/кг) или 0,05мл/кг в/венно, если был обеспечен в/венный доступ при необходимости (например: наличие комы и других неотложных состояний). Не вводите больше двух доз препарата.		
	Проверяет уровень глюкозы крови и гемоглобин. Проводит лечение гипогликемии, если она имеется (уровень глюкозы < 3.0 ммоль/л). - обеспечивает внутривенный доступ и быстро введите 10% раствор глюкозы из расчета 3мл/кг в/венно, контроль глюкозы крови через 30 мин. и повторное введение глюкозы, если она остается низкой.		
	При высокой лихорадке: - раздеть ребенка для снижения температуры тела - не давать ему никакого перорального препарата до полного купирования судорог во избежание аспирации.		
	Медработник должен знать на фоне диазепама может быть остановка дыхания поэтому необходимо, чтобы мешок Амбу с соответствующей лицевой маской должен быть под рукой, если вводится диазепам.		
	Пишет направление в стационар (отмечает где, во сколько (время) и сколько мл введен ректально диазепам, уровень глюкозы в крови).		
Комментарии о качестве оказанной помощи: *пожалуйста, прокомментируйте следующее:*			
- была ли помощь оказана профессионально?			
- была ли мама информирована о процедурах?			
- были ли какие-либо длительные задержки необходимого лечения? если это так, какие процедуры и почему?			
-было ли вовлечено много медицинского персонала?			
- если ДА, знали ли все вовлеченные свои роли?			
- если ДА, выполнили ли они свои роли?			
- имелось ли для этого соответствующее оборудование, материалы и медикаменты?			
Письменная обратная связь от эксперта по критерию компетентности:			
Итоги опроса медработника и теста на оценку знания.			

Чек-лист № 3.3.1.б. Оценка практических навыков медработника по оказанию неотложной помощи при тяжелой пневмонии, не тяжелой пневмонии, острого ларинготрахеита

Уровень- ГСВ/ФАП
Специалист *- Семейный врач или медицинская сестра*
Необходимое знания – по оказанию неотложной помощи при тяжелой пневмонии, острого ларинготрахеита и пневмонии.
Условия проведения оценки: *При 2-х и более неправильных ответах или отсутствие вопросов на этапе диагностики и лечения тест считается не сданным, присваивается 0 баллов. При правильных ответах и вопросах присваиваются соответствующие баллы.*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Данный Чек-лист стандартизирован и адаптирован из клинического протокола и руководства
Эксперт должен оценить практические навыки медицинского работника. *Эксперт задает вопросы: Ребенку 4 года, у него лихорадка и кашель, вес ребенка 15 кг.*
Тестируемый медицинский работник должен будет задать все вопросы, в том числе вопросы связанные с физическим состоянием, лабораторным исследованием и т.д. Эти вопросы задаются, чтобы попытаться получить критерии для диагноза, предложить лечение и рекомендации для пациента.

			Да	Нет
1	**Эксперт задает вопросы:** *как проводите сортировку больных детей на наличие неотложных признаков болезни?*			
	Медработник должен перечислить следующие неотложных состояний у детей:			
	Оценка по ABCDE			
	A	Проходимость дыхательных путей Обструктивное нарушение дыхания или его отсутствие – асфиксия		
		Центральный цианоз (цианоз губ, языка и слизистой рта) или SpO2 <94%		
	B	Тяжелая дыхательная недостаточность - ТДН (раздувание крыльев носа, кивательные движения головы, учащенное дыхание (ЧД больше 60 в мин.), тяжелое втяжение н/ч грудной клетки, стонущее дыхание, отказ от груди и еды, летаргичен или без сознания (знает 4 и более признаков).		
	C	Признаки шока - холодные руки плюс время капиллярного наполнения свыше 2 сек. плюс слабый частый пульс		
		Тяжелое обезвоживание, т.е. 3 признака обезвоживания у ребенка с диареей- заторможенность или отсутствие сознания, запавшие глаза, кожная складка расправляется очень медленно (2 и более сек.).		
	Д	Заторможенность (неактивен, но реагирует на голос или боль)		
		Кома (по шкале оценки АГБО)		
		Судороги на момент осмотра		
		Низкий уровень глюкозы в крови (меньше 3 ммоль/л)		
	E	**Полный осмотр всего тела ребенка (**наличие сыпи, повреждения) - травмы, укусы или ожоги - сыпь (не бледнеющая при надавливании) - вздутие живота - повышенная температура		
	Осмотр по SAMPLE Оперативно соберите анамнез S [signs and symptoms] – признаки и симптомы (жар, боль вживоте) A [allergies] – аллергии M [medications] – принимаемые лекарства P [past medical history]– заболевания в анамнезе L [last oral intake] – последний прием пищи E [events surrounding illness] – возможные причины состояния (отравление, поражение ядом)			
2.	**Эксперт задает вопрос:** ***У ребенка тяжелая пневмония. Какие признаки будут и что вы будете делать?*** *(Медработник должен рассказать следующие действия)*			
	Перечисляет признаки тяжелой пневмонии: сатурация кислородом менее 90% если только затрудненное дыхание или менее 94% если присутствуют общие признаки опасности (заторможенность/отсутствие сознания, судороги) или центральный цианоз; признаки тяжелой дыхательной недостаточности			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	Лечение тяжелой пневмонии: ампициллин в/м, в/в из расчета 50 мг/кг (разовая доза) и гентамицина 7,5 мг/кг 1 раз в сутки. Срочно направляет в стационар (отмечает время и дозу ЛС).		
3.	**Эксперт задает вопрос:** ***Если у ребенка не тяжелая пневмония, какие признаки вы знаете и как проводите лечение в амбулаторных условиях?*** *(Медработник должен рассказать следующие признаки и действия).*		
	Перечисляет: Втяжение нижней части грудной клетки или учащенное дыхание.		
	Лечение: амоксициллин 30 мг/кг внутрь разовая доза 3 раза в день в течение 5 дней. - Проконсультировать о том, как смягчить горло, облегчить кашель с помощью безопасного средства (грудное молоко для детей на исключительно грудном вскармливании, теплая кипяченная вода). - Последующее наблюдение через 3 дня. - Если кашель более 14 дней или эпизоды, обязательное повторное наблюдение.		
4.	**Эксперт задает вопрос:** ***Если у ребенка ларинготрахеит (круп) какие признаки вы знаете и как проводите лечение в амбулаторных условиях? (медработник должен рассказать следующие признаки и действия)***		
	Признаки тяжелого крупа: - Стридор (хрип/свисты на входе) в покое. - Учащенное дыхание и втяжение нижней части грудной клетки. - Цианоз или сатурация крови кислородом ≤90%.		
	Лечение: - перорально Преднизолон (1мг/кг) или дексаметазон (0,6мг/кг) однократно - Направить НЕМЕДЛЕННО в стационар (отметить время дачи ЛС).		
Комментарии о качестве оказанной помощи: *(пожалуйста, прокомментируйте следующее)*			
- была ли помощь оказана профессионально?			
- была ли мама информирована о процедурах?			
- были ли какие-либо задержки необходимого лечения? Если это так, какие процедуры и почему?			
- было ли вовлечено много медицинского персонала?			
- если ДА, знали ли все вовлеченные свои роли?			
- если ДА, выполнили ли они свои роли?			
- имелось ли для этого соответствующее оборудование, материалы и медикаменты?			
Письменная обратная связь от эксперта по критерию компетентности:			
Итоги опроса медработника и теста на оценку знания.			

Чек - лист № 4.2.1. Оценка качества оказания неотложной помощи при тяжелой преэклампсии
(Приказы МЗ КР № 647 от 28.11.2012 г.; № 785 от 25.11.2018 г.)

Уровень- ГСВ/ФАП

Специалист - *Семейный врач или медицинская сестра*

Необходимые знания – По оказанию медицинской помощи при тяжелой преэклампсии

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Условия проведения оценки: *При 2-х и более неправильных ответах, тест считается не сданным, присваивается 0 баллов. При правильных ответах и вопросах присваиваются соответствующие баллы. Оценка практических навыков медработника при тяжелой преэклампсии проводятся с использованием Чек-листа. Данный Чек - лист стандартизирован и адаптирован из клинического протокола.*

		Да	Нет
	Эксперт задает вопрос: Какое обследование необходимо провести при поступлении беременной женщины с повышенным АД?		
1.	У пациенток с повышенным артериальным давлением при обращении необходимо: – Уложить на левый бок – Поднять головной конец – Оставить манжету на левой руке Оценить состояние женщины: – ЧД – Повторное измерение АД – ЧСС – Диурез (количество мочи) – Определение протеинурии (применение тест полосок / кипячение /лабораторно), а при наличии протеинурии – время свертываемости по Ли-Уайту и количество тромбоцитов. – Коленный рефлекс Оценить состояние плода: – Срок гестации – ЧСС плода		
	Эксперт задает вопрос: Перед использованием сернокислой магнезии что важно знать?		
2.	При отсутствии коленного рефлекса препарат не вводить! При анурии – ввести только нагрузочную дозу.		
	Эксперт задает вопрос: Какие препараты необходимо ввести беременной женщине с тяжелой преэклампсией для профилактики судорог и инсульта?		
3.	В случае тяжелой преэклампсии, на месте обнаружения сразу начинается профилактика судорог путем в/в введения сернокислой магнезии **Нагрузочная доза магнезии:** – Необходимо ввести струйно очень медленно 20 мл 25% раствора магния сульфата в двух шприцах: 10 мл сернокислой магнезии 25%=10 мл 0,9% физ. раствора в каждом шприце. – Начать непрерывное введение **поддерживающей дозы** магния сульфата (100 мл 25% магния сульфата развести в 400 мл физ. раствора вводить с использованием стандартной системы для внутривенных инфузий или вазоканом диаметром 0,8, со скоростью 7/14 кап/мин, (20/40 мл в час, 1/2 гр. сухого вещества сульфата магния в час), под контролем за коленным рефлексом, ЧД, диурез, пульс).		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	Антигипертензивная терапия (согласно клиническим протоколам) должна быть срочно назначена при уровне АД выше 150/100 Нифедипин 10 мг (1 таблетка) только per/os) по контролем АД и не допускать повышения выше 160/110 для предупреждения внутричерепных кровоизлияний. - Если АД после введения нагрузочной дозы магния выше 150/100 мм.рт.ст., начать антигипертензивную терапию под контролем АД (не снижать систолическое АД ниже 140/100 мм рт.ст.) Нифедипин 10 мг по одной таблетке (капсуле) через 20 минут (**Максимальная общая первичная доза – 30 - 50 мг/ч**). Если уровень АД за 1 час не снизится до менее чем 160/110 мм рт.ст. после приема максимальной общей первичной дозы нифедипина – 50 мг, для лечения гипертензии должны быть рассмотрены другие препараты (Метилдопа 250 мг peros). **Важно!** При направлении в стационар указать время начала в/в введения магнезии		
	Эксперт задает вопрос: Какой препарат необходимо ввести в случае передозировки сернокислой магнезии?		
4.	Кальция глюконат 10% - 10 мл (1 г): – Вводить в/в медленно, в течение 3 минут. Вводить только при усугублении нарушений дыхания (ЧД менее 10 – 12/мин или апноэ) По возможности врач/консультант обязан осмотреть пациентку с тяжелой преэклампсией.		
	Эксперт задает вопрос: Что включает мониторинг?		
5.	**1. Оценка диурез;** **2. Каждые 15 минут на протяжении первых 2-х часов инфузии сернокислой магнезии:** – Частота дыхания; – Коленный рефлекс. 3. **Далее, каждые 30 минут** до окончания инфузии сульфата магния: – Частота дыхания; – Коленный рефлекс. **4. Пульсоксиметрия**		
Комментарии о качестве оказанной помощи: *(пожалуйста, прокомментируйте следующее)*			
- была ли помощь оказана профессионально?			
- была ли пациентка информирована о процедурах?			
- были ли какие-либо задержки необходимого лечения? Если это так, какие процедуры и почему?			
- было ли вовлечено много медицинского персонала?			
- если ДА, знали ли все вовлеченные свои роли?			
- если ДА, выполнили ли они свои роли?			
- имелось ли для этого соответствующее оборудование, материалы и медикаменты?			
Письменная обратная связь от эксперта по критерию компетентности:			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Итоги опроса медработника и теста на оценку знания.		

Чек - лист № 5.2.1. Оценка практических навыков по правильному измерению АД и по ЭКГ диагностике (Приказы МЗ КР № 785 от 18.07.2024 года и №927 от 23.12.2016.г.)

Уровень- *ГСВ/ФАП*
Специалист - *Семейный врач или медицинская сестра*
Необходимые знания – демонстрации навыков *измерения АД, снятия ЭКГ.*
Условия проведения оценки: *При 2-х и более неправильных ответах или отсутствия вопросов при демонстрации навыков измерения АД, снятия ЭКГ, тест считается не сданным, присваивается 0 баллов. При правильных ответах и вопросах присваиваются соответствующие баллы. Данный Чек-лист стандартизирован и адаптирован из клинического протокола и руководства.*
Эксперт должен оценить практические навыки медицинского работника. Эксперт задает вопросы: *«У пациента повышенное давление и боли в сердце».* Выбранный медицинский работник должен показать все шаги демонстрации навыков измерения АД, снятия ЭКГ.

1.	**Эксперт задает вопрос:** *Что Вы будете делать перед измерением артериального давления?* *(Медработник рассказывает и показывает все шаги перед измерением артериального давления)*	**Да**	**Нет**
	Положение пациента: а) сидя в комфортных условиях б) рука на столе фиксирована в) манжета на уровне сердца, на 2 см выше локтевого сгиба		
	Обстоятельства: а) исключается употребление кофе и напитков, содержащих кофеин (Coca-Cola, какао, чай и др.) в течение 1 ч перед исследованием. б) запрещается курить в течении не менее чем за 15 мин до измерения. в) в покое после 5-минутного отдыха.		
2.	**Эксперт задает вопрос:** *Что необходимо соблюдать при измерении артериального давления?* *(Медработник должен **рассказать** следующие действия).*		
	-манжета: следует выбрать соответствующий размер (резиновая часть должна быть не менее 2/3 длины предплечья и не менее ¾ окружности руки) -тонометр должен каждые 6 месяцев подвергаться проверке, положение столбика ртути или стрелки тонометра перед началом измерения должны находиться на нуле. -для оценки уровня артериального давления следует выполнить не менее 3 измерений с интервалом не менее 1 мин, при разнице более 5 мм рт. ст. между 2-м и 3-м измерением проводится дополнительное измерение. За конечное значение принимается среднее из 2 последних измерений. -для диагностики заболевания должно быть выполнено не менее 3 измерений с разницей не менее 1 недели		
3.	**Эксперт задает вопрос:** *Как Вы проводите измерение артериального давления?* *(Медработник должен **показать** следующие действия).*		
	-накачать воздух в манжету до уровня давления, на 20 мм рт. ст. превышающего систолическое (по исчезновению пульса). -снижать давление в манжете со скоростью 2-3 мм рт.ст. в 1 сек. -уровень давления, при котором появляется I тон Короткова, соответствует систолическому давлению.		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	-уровень давления, при котором происходит исчезновение тонов (5-я фаза тонов Короткова) принимают за диастолическое давление. - если тоны очень слабы, то следует поднять руку и несколько раз согнуть и разогнуть, затем измерение повторяют. Не следует сильно сдавливать артерию мембраной фонендоскопа. - первоначально следует измерить давление на обеих руках, в дальнейшем измерения делаются на той руке, где АД выше. У пациентов старше 65 лет, пациентов с сахарным диабетом и получающих антигипертензивную терапию, следует также произвести измерение стоя через 2 мин.		

№ п/п	**Эксперт задает вопрос:** *Как Вы проводите снятие ЭКГ?* *(Медработник расскажет и покажет все шаги снятие ЭКГ)*	Да	Нет
1	Включить аппарат		
2	Наложить электроды ЭКГ на точки **стандартные:**		
3	- красный –запястье правой руки		
	-желтый- запястье левой руки		
	-зеленый- выше голеностопного сустава левой ноги		
	-черный-выше голеностопного сустава правой ноги		
	-если отведения на заклепках, прикрепите их электродам до применения		
	грудные:		
	первое- размещают на четвертом межреберье по правой стороне грудины		
	второе- размещают на четвертом межреберье по левой стороне грудины		
	третье- размещают посредине между вторым и четвертым отведениями		
	четвертое- размещают на пятом межреберье с левой стороны срединно-ключичной линии		
	пятое- на той же линии, что предыдущее отведение, только на передней предмышечной зоне		
	шестое- размещают на той же горизонтали, что и предыдущие два отведения, в зоне средней левой подмышечной области		
4	Выбрать вход монитора ЭКГ		
5	Выбрать скорость развертки монитора		
7	По окончанию наблюдения выключить аппарат		
	Комментарии о качестве оказанной помощи: *(пожалуйста, прокомментируйте следующее)*		
	- была ли помощь оказана профессионально?		
	- была ли пациент информирован о процедурах?		
	- была ли ситуация нервозной, беспорядочной или спокойной, плановой?		
	- были ли какие-либо задержки процедуры и почему?		
	- было ли вовлечено много медицинского персонала?		
	- если ДА, знали ли все вовлеченные свои роли и выполнили ли они свои роли?		
	- имелось ли для этого соответствующее оборудование, материалы и медикаменты?		
	Письменная обратная связь от эксперта по критерию компетентности:		
	Итоги опроса медработника и теста на оценку знания.		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

(Приказы МЗ КР № 785 от 18.07.2024 года и №927 от 23.12.2016.г.)

Уровень- ГСВ/ФАП

Специалист - *Семейный врач*

Необходимые знания – демонстрации навыков *оказания помощи при ОКС.*

Условия проведения оценки: *При 2-х и более неправильных ответах или отсутствия вопросов при демонстрации навыков по оказанию помощи при ОКС тест считается не сданным, присваивается 0 баллов. При правильных ответах и вопросах присваиваются соответствующие баллы. Оценка практических навыков медработника при ОКС проводятся с использованием Чек-листа. Данный Чек-лист стандартизирован и адаптирован из клинического протокола и руководства КР.*

Эксперт должен оценить практические навыки медицинского работника. Эксперт задает вопросы: *«У пациента боли в сердце».* Выбранный медицинский работник должен показать все шаги оказания помощи при ОКС.

	Эксперт задает вопрос: *У пациента с ОКС какие признаки по ЭКГ вы знаете?(Медработник должен рассказать следующие признаки).*	**Да**	**Нет**
1	**ЭКГ признаки ОКСБП ST** заключаются в смещениях сегмента ST и изменениях зубца Т по отношению к изолинии они могут характеризоваться как: - горизонтальная или косонисходящая депрессия ST ≥0,05 мV в двух последовательных отведениях или инверсия Т ≥0,01мV	+	
2	**ЭКГ признаки ОКСП ST** - элевация ST в 2х последовательных отведениях ≥0,1 мВ - в V2-V3 элевация ≥0,2 мВ у мужчин ≥40 лет, ≥0,25 мВ у мужчин <40 лет, ≥15 мВ у женщин - элевация сегмента ST в V7-V9 ≥0,05 мВ, у мужчин до 40 лет ≥1 мВ (задняя стенка) - элевация сегмента ST ≥0,5 мВ в RV3-RV4 (правый желудочек) - Для ОИМ характерна дискордантная элевация сегмента ST в двух и более отведениях ЭКГ выпуклостью вверх от изолинии. Для оценки степени элевации ST надо измерить расстояние между точкой J на ЭКГ (точка перехода зубца S в сегмент ST) и изолинией. Наличие дискордантности, то есть наличие реципрокной депрессии сегмента ST. Так, например, если на ЭКГ имеется элевация ST в передне-перегородочной области ЛЖ (V1-V4), то будет регистрироваться депрессия ST на противоположной, нижней стенке ЛЖ (II, III, aVF).	+	
3	**Эксперт задает вопрос:** *Если у пациента ОКС, какие Ваши действия при оказании неотложной помощи? (Медработник должен рассказать следующие действия)*		
	- Придать пациенту удобное полу сидячее положение, освободить одежду, до налаживания в/в доступа дать АСК 165-325 мг разжевать. Измерение АД, ЧД, сатурация кислорода. - *Нитраты:* Впрыснуть под язык аэрозоль Изокета или дать таблетку Нитроглицерина. Повторно нитраты применить через 10-15 минут под контролем АД- 2-3 раза. - *Обезболивание:* Морфин 2-4 мг, при необходимости повторить через 5-15 мин. ту же дозу. При снижении АД заменить Промедолом 4-8 мг. При неэффективности Морфина- *нейролептоанальгезия (Фентанил 0,05-0,1 мг и Дроперидол 2.5-10 мг).* - *Тромболитики:* Альтеплаза 15 мг в/в болюс, 0,75 мг/кг за 30 мин (до 50 мг), затем 0,5 мг/кг за 60 мин (до 35 мг) ИЛИ Ретеплаза 10 ЕД + 10 ЕД внутривенно с промежутком в 30 минут ИЛИ Тенектеплаза однократно болюс 30 мг (6000 ЕД) при весе < 60 кг, 35 мг (7000 ЕД) – от 60 до < 70 кг, 40 мг (8000 ЕД) – от 70 до < 80 кг, 45 мг (9000 ЕД) – от 80 до < 90 кг, 50 мг (10000 ЕД) ≥ 90 кг, тенектеплаза рекомендована в половинной дозе у пациентов ≥ 75 лет		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	Комментарии о качестве оказанной помощи: *(пожалуйста, прокомментируйте следующее)*		
	- была ли помощь оказана профессионально?		
	- была ли пациент информирован о процедурах?		
	- были ли какие-либо задержки необходимой процедуры и почему?		
	- было ли вовлечено много медицинского персонала?		
	- если ДА, знали ли все вовлеченные свои роли и выполнили ли они свои роли?		
	- имелось ли для этого соответствующее оборудование, материалы и медикаменты?		
	Письменная обратная связь от эксперта по критерию компетентности:		
	Итоги опроса медработника и теста на оценку знания.		

Рис.1.

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

ЭКГ изменения при остром инфаркте миокарда (рис.1).



ЭКГ при переднеперегородочном инфаркте миокарда с переходом на верхушку

ЭКГ при остром заднедиафрагмальном (нижнем) инфаркте миокарда

ЭКГ изменения в зависимости от стадии ИМ

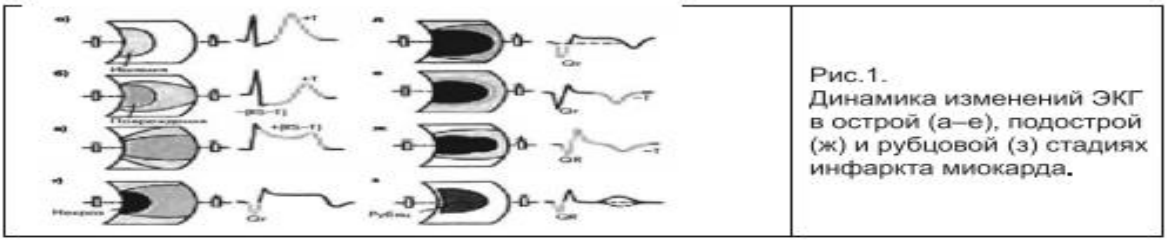


Рис.1.
Динамика изменений ЭКГ в острой (а–е), подострой (ж) и рубцовой (з) стадиях инфаркта миокарда.

Чек-лист № 5.2.2. б. Оценка оказания догоспитальной помощи при анафилактическом шоке

Уровень: *ЦСМ/ГСВ/ФАП*
Специалист: *Семейный врач или медицинская сестра*
Необходимые знания: по оказанию неотложной помощи при ***анафилактическом шоке*** в амбулаторных условиях
Условия проведения оценки: *При 2-х и более неправильных ответах или отсутствии вопросов на этапе сбора мокроты, тест считается не сданным, присваивается 0 баллов. При правильных ответах на вопрос присваиваются соответствующие баллы.*
Данный чек-лист подготовлен в соответствии с Клиническим руководством «Шок, Анафилактический шок», утвержденными приказом МЗ КР №179 от 15.04.2017 г. и № 840 от 07.08.2024г.
Специалист должен оценить тест на знания в виде ролевой игры.

№	Шаги тестирования		Да	Нет
1	Вопрос: Оцените состояние пациента/ребенка по принципу ABCDE?			
	Медработник должен перечислить следующие неотложные состояния:			
	A	Проходимость дыхательных путей Обструктивное нарушение дыхания или его отсутствие - асфиксия		
		Центральный цианоз (цианоз губ, языка и слизистой рта)		
	B	Тяжелая дыхательная недостаточность - ТДН (раздувание крыльев носа, кивательные движения головы, учащенное дыхание (ЧД больше 70 в мин.), тяжелое втяжение н/ч грудной клетки, стонущее дыхание, отказ от груди и		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

		еды, летаргичен или без сознания (знает 4 и более признаков).		
	С	Признаки шока - холодные руки плюс время капиллярного наполнения свыше 3 сек. плюс слабый частый пульс		
		Тяжелое обезвоживание, т.е. 3 признака обезвоживания у ребенка с диареей-заторможенность или отсутствие сознания, запавшие глаза, кожная складка расправляется очень медленно (2 и более сек.).		
	Д	Заторможенность (неактивен, но реагирует на голос или боль)		
		Кома (по шкале оценки АГБО)		
		Судороги на момент осмотра		
		Низкий уровень глюкозы в крови (меньше 3 ммоль/л)		
	Е	Полный осмотр всего тела ребенка (наличие сыпи, повреждения) - травмы, укусы или ожоги - сыпь (не бледнеющая при надавливании) - вздутие живота - повышенная температура		
2	Вопрос: Какие типичные клинические проявления анафилактического шока вы знаете?			
	Медработник должен перечислить следующие симптомы:			
	– Быстрое начало и прогрессирование симптомов после контакта с аллергеном			
	– Респираторные симптомы: отек дыхательных путей/спазм бронхов, выделения из носа, охриплость, ком в горле, кашель, стридор, хрипы, тяжелый респираторный дистресс			
	Проверьте на наличие признаков шока: сердечно-сосудистые симптомы – холодные конечности; – увеличенное время наполнения капилляров (> 2 секунд); – тахикардия, слабый и учащенный пульс; – низкое систолическое артериальное давление (примечание: поздний признак, наблюдается не всегда).			
	– снижение А/Д, остановка сердца/дыхания *низким систолическим А/Д для детей принято считать: от 1 месяца до 12 месяцев –менее 70 ммрт ст., от 1 года до 10 лет – менее 70 мм.рт.ст., от 11 лет до 17 лет – менее 90 мм.рт.ст.			
	– Желудочно-кишечные симптомы: боли в животе, тошнота, рвота, диарея			
	Кожные симптомы: зуд, эритема, крапивница, ангионевротический отек, покалывание на губах и языке			
3	Вопрос: Какие опасные признаки тяжелой анафилаксии вы знаете?		**Да**	**Нет**
	Медработник перечисляет не менее 5 из нижеуказанных приоритетных признаков:			
	– быстрое прогрессирование симптомов			
	– бледность (выраженная), акроцианоз, цианоз			
	– признаки дыхательной недостаточности: хрипы-бронхоспазм, стридор, учащение дыхания, одышка, кашель			
	– тахикардия, слабый частый пульс			
	– гипотония, коллапс, потеря сознания			
	– пациент тревожен, раздражителен или напротив заторможен, снижение уровня сознания или потеря сознания			
	– могут быть судороги, олигоурия			
4	Вопрос: у пациента анафилактический шок, Ваш алгоритм действий?		**Да**	**Нет**

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	Вызвать помощь *в ЦСМ/ГСВ в процедурном кабинете/дневном стационаре обязательно должна быть кнопка вызова сотрудников ЦСМ/ГСВ для оказания неотложной помощи. Учитывая необходимость быстрого оказания медицинской помощи, действия мед персонала проводятся одномоментно, слаженно, под командой лидера. Например, 1 мед.работник (врач или медсестра) оценивает состояние пациента измеряет А/Д и дает указания по медицинской помощи, медсестра в это время обеспечивает в/в доступ, другой мед.работник в это же время обеспечивает оксигенацию и тд.		
	Выявите аллерген, если он еще присутствует, устраните. Одновременно вызов бригады СМП!		
	Прекратить поступление аллергена, если анафилактический шок возник на введение лекарственного вещества, прекратить инъекцию (если шок наступил при внутривенном введении, то иглу не вынимают, а подключают ЛС неотложной помощи);		
	Уложить на спину, поднять ноги (при адекватном дыхании).		
	– Введите В/м раствор эпинефрина (адреналина) 1:1000 (1 мг = 1 мл) из расчета 0,01мл/кг в переднебоковую поверхность бедра: - детям старше 12 лет и взрослым - 0,5 мл (500 мкг); - ребенку от 6-ти до 12 лет – 0,3 мл (300мкг); - детям до 6 лет – 0, 15 мл (150мкг), повторить через 5–10 минут при отсутствии эффекта. – в/в адреналин вводится путем титрования - взрослым 0,5-1 мг на 200-250 мл. физиологического раствора, у детей 0,001 мг/кг (0,1мкг/кг). – **раннее введение адреналина очень важно!!!**		
	– в/в доступ и введение жидкости болюсно, 1-2 л. физиологического раствора в течении 15-20 мин. взрослым, детям из расчета 20мл/кг, при необходимости повторные болюсные введения жидкости – **обеспечить доступ в 2 вены**		
	– в/в антигистамин Н1 блокатор (Дифенгидрамин - димедрол): взрослым и детям старше 12 лет – 10мг, ребенок 6-12 лет – 5 мг, 6 мес. – 6 лет – 2,5мг		
	– в/в Н2 блокатор (в/в Циметидин 300 мг в/в, ранитидин 150 мг)		
	– в/в Стероиды (Гидрокортизон 200 мг), рассмотрите возможность перорального введения преднизолона из расчета 1–2 мг/кг (не более 60 мг/сутки) детям, нуждающимся в длительном наблюдении.		
	– При тяжелом бронхоспазме введите сальбутамол через спейсер – (2–10 нажатий; 100 мкг/доза) или небулайзер (2,5 мг при массе тела < 20 кг, 5 мг при массе тела ≥ 20 кг).		
	– Пульсоксиметром определить сатурацию кислорода в крови SaO_2 < 90%, цель ≥91%		
	– Обеспечить венозный доступ, наладить неинвазивный мониторинг (АД, пульс, ЧДД)		
	– На любом этапе при остановке кровообращения начать сердечно-легочную реанимацию в соотношении 30/2 (для взрослых частота непрямого массажа сердца не менее 100/ в минуту) и для детей в соотношении 15:2, частота компрессий грудной клетки не менее 100-120 в мин.		
	Специалист задает вопрос: у пациента нет положительной динамики, ему не лучше, что вы будете делать сейчас?		
	– Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, установление воздуховода (прием Сафара - это базовый манёвр для обеспечения проходимости дыхательных путей у пациентов, находящихся в бессознательном состоянии)		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	– Пульсоксиметрия – при сатурации ниже 94% подача кислорода детям в экстренных ситуациях через лицевые маски со скоростью не менее 4 л/мин, чтобы избежать вдыхания выдыхаемого углекислого газа. При использовании маски с резервуаром следует задать высокую скорость потока кислорода (до 12–15 л/мин) во избежание спадения резервуара при вдохе. Целевое значение сатурации > 94–98%.		
	– по возможности как можно быстрее, вызов реанимационной бригады скорой помощи, перемещение в ОРИТ/ПИТ		
	– Продолжать введение вазопрессора и инфузионной терапии под контролем гемодинамики		
	Комментарии о качестве оказанной помощи: *(пожалуйста, прокомментируйте следующее)*		
	- была ли ситуация нервозной, беспорядочной или спокойной?		
	- были ли какие-либо длительные задержки необходимого лечения? если это так, какие процедуры и почему?		
	- было ли вовлечено много медицинского персонала?		
	- если ДА, знали ли все вовлеченные свои роли и выполнили ли они свои роли?		
	- имелось ли для этого соответствующее оборудование, материалы и медикаменты?		
	Письменные рекомендации «обратная связь» от Специалиста по оценке компетентности:		
	Итоги опроса медработника и теста на оценку знания.		

	Чек-лист № 6.1.3. Перечень лабораторно-инструментальных исследований, необходимых пациентам с ТБ в процессе противотуберкулезного лечения.	**Да**	**Нет**
1	Общий анализ крови (при ЧТБ по показаниям, при ЛУ ТБ - ежемесячно)		
2	Общий анализ мочи (при ЧТБ по показаниям, при ЛУ ТБ - ежемесячно)		
3	ТТГ крови при ЧТБ по показаниям, при ЛУ ТБ - при лечении протионамидом, этионамидом или ПАСК (Pto, Eto, PASK) ежеквартально если 2 ПТП и 1 раз в 6 мес если 1 ПТП		
4	Альбумин сыворотки крови - при ЧТБ по показаниям, при ЛУ ТБ - при лечении деламанидом 1 раз в 2 мес до 6-и мес, далее по показаниям)		
5	Электролиты крови (K, Ca, Mg) - при ЧТБ по показаниям, при ЛУ ТБ:		
6	*Калий*		
7	*Кальций*		
8	*Магний*		
9	Показатели функций почек (мочевина, остаточный азот, креатинин) - при ЧТБ по показаниям, при ЛУ ТБ ежемесячно:		
10	*мочевина*		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

11	*остаточный азот*		
12	*креатинин*		
13	Показатели функций печени (общ билирубин и его фракции, АСТ, АЛТ) - при ЧТБ по показаниям, при ЛУ ТБ ежемесячно:		
14	*общ билирубин*		
15	*АСТ*		
16	*АЛТ*		
17	Глюкоза крови - при ЧТБ по показаниям, при ЛУ ТБ в начале лечения, далее по показаниям		
18	Гепатит В (однократно, в начале лечения)		
19	Гепатит С (однократно, в начале лечения)		
20	Анализ крови на ВИЧ (однократно до лечения или в начале лечения)		
21	Вирусная нагрузка у ВИЧ положительных (CD4) - по показаниям		
22	Микроскопия мокроты для контроля лечения (2 образца в течение двух последовательных дней) - ежемесячно		
23	Посев мокроты (культура) для контроля лечения - при ЧТБ в конце интенсивной фазы лечения, при неэффективности лечения, в конце курса лечения (6-й или 8-й месяц лечения), при ЛУ ТБ - ежемесячно.		
24	ТЛЧ (для случаев с положительным результатом посева, проведенном в начале лечения) - при неэффективности лечения, при ЛУ ТБ - через 4 мес от начала лечения, если сохраняется бактериовыделение.		
	Инструментальные методы исследования:		
1	ЭКГ - для ЛУ ТБ при лечении бедаквилином, деламанидом, клофазимином и моксифлоксацином (Bdq, Dlm, Cfz, Mfx)- еженедельно в 1-мес лечения, далее ежемесячно		
2	Острота зрения - при ЧТБ по показаниям, при ЛУ ТБ - ежемесячно при лечении линезолидом и этамбутолом (Lzd,E)		
3	Цветоощущение - при ЛУ ТБ ежемесячно при лечении линезолидом и этамбутолом (Lzd,E)		
4	Вибрационная чувствительностьпри лечении линезолидом (Lzd)		
5	Измерение массы тела (ежемесячно)		
6	Рентгенограмма органов грудной клетки - при ЧТБ в конце интенсивной фазы, при ЛУ ТБ - ежеквартально		
	Мониторинг нежелательных явлений (НЯ)		
1	Ведется ли Карта регистрации НЯ		
2	При выявлении НЯ, проведено ли купирование НЯ на ПМСП		
	Контроль приверженности пациента к лечению		
1	Ведется ли опросник «Определение факторов риска приверженности ТБ пациента к лечению» (в начале лечения)		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

2	Ведется ли опросник «Оценка приверженности больного к лечению» (в процессе лечения, ежемесячно при наличии пропусков приема ПТП		
3	Наличие подписанной «Карты учета выдачи противотуберкулезных препаратов».		
	Психологическое сопровождение		
1	Ведется ли опросник «Шкала тревоги и депрессии» с интерпретацией результатов - (ежемесячно)		

Примечание: критерий считается выполненным при наличии результатов минимум 90% каждого исследования согласно Чек-листу.

Чек - лист № 6.2.1. Оценка практических навыков медработника по сбору мокроты (Приказ МЗ КР №675 от 13.12.2012 г.)

Уровень- ГСВ/ФАП
Специалист - *медицинская сестра*
Необходимые знания – По правилам сбора мокроты.
Условия проведения оценки: *При 2-х и более неправильных ответах или отсутствии вопросов на этапе сбора мокроты, тест считается не сданным, присваивается 0 баллов. При правильных ответах на вопрос присваиваются соответствующие баллы. Тестирование знаний по сбору мокроты проводится с использованием Чек-листа. Данный Чек-лист стандартизирован и адаптирован из клинического протокола и Руководства КР.*
Эксперт должен оценить тест на знания в виде ролевой игры. *Оценщик играет роль пациента. Эксперт говорит: «У меня кашель в течение нескольких дней, слабость, вялость».*
Тестируемый медицинский работник должен показать все шаги сбора мокроты.

№ п/п	Наблюдение/оценка	Да	Нет
1.	**Эксперт задает вопрос:** *Что Вы будете делать, для сбора мокроты?* *(Медработник должен рассказать следующие действия)*		
	- объяснить, где и как одевает СИЗ - уточнить цель сбора мокроты (диагностика/КХТ) - рассказать алгоритм сбора мокроты - медработник показывает на этикетке контейнера Ф.И.О. пациента, его возраст, и номер порции образца. - идентификационный номер - порядковый номер из журнала сбора, отправки мокроты и штрих код образца. - умеет доступно объяснить пациенту цель процедуры, значение правильности сбора мокроты, порядок процедуры. -умеет надеть защитную одежду (фартук, перчатки, респиратор). - медперсонал находится на расстоянии вытянутой руки от пациента при демонстрации контроля сбора мокроты.		
2.	**Эксперт задает вопрос:** *Как Вы будете собирать мокроту?* *(Медработник должен рассказать следующие действия)*		
	- количество мокроты должно быть не менее 3-5 мл.		
	- медработник знает, что нужно собрать мокроту, а не слюну. - выдает пациенту чистый контейнер для сбора второй порции мокроты в домашних условиях на следующее утро. - объясняет пациенту, как собрать мокроту, скопившуюся за ночь при сборе второй порции. - просит принести контейнер с мокротой, собранной дома, в лечебное учреждение.		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	- медработник тщательно вытирает контейнер с мокротой, смоченной в дез.растворе салфеткой (при загрязнении). - наклеивает этикетку (самоклеящиеся термоэтикетки со штрих кодом) на боковую поверхность контейнера (не на крышку) и на сопроводительные листы		
3.	**Эксперт задает вопрос:** *Что Вы будете делать после сбора мокроты?* *(Медработник должен рассказать следующие действия)*		
	- фартук протирает ветошью смоченной в дезсредстве, помещает в дез.раствор перчатки, респиратор помещает в бумажную коробку (бумажный конверт). - медперсонал заполняет **сопроводительный лист** и бланк направления (электронное направление через базу ИСУЛД). - показывает где хранятся образцы (если сразу не отправляют) - показывает СОП по хранению, упаковке и транспортировке образцов)		
	Комментарии о качестве оказанной помощи: *(пожалуйста, прокомментируйте следующее)*		
	- была ли помощь оказана профессионально?		
	- был ли пациент информирован о процедурах?		
	- были ли какие-либо задержки необходимой процедуры и почему?		
	- было ли вовлечено много медицинского персонал?		
	- если ДА, знали ли все вовлеченные свои роли и выполнили ли они свои роли?		
	- имелись ли для этого соответствующее оборудование, материалы и медикаменты?		
	Письменная обратная связь от эксперта:		
	Итоги опроса медработника и теста на оценку знаний.		

Чек-лист № 7.2.1.а. Оценка качества оказания догоспитальной помощи при гипогликемических состояниях (Приказ МЗ КР № 542 от 11.05.2023 г.)

Уровень- ГСВ/ФАП

Специалист - *Семейный врач и семейная медсестра*

Необходимые знания – демонстрации навыков *оказания помощи при **гипогликемических состояниях.***

Условия проведения оценки: *При 2-х и более неправильных ответах или отсутствия вопросов на этапе диагностики и лечения тест считается не сданным, присваивается 0 баллов. При правильных ответах и вопросах присваиваются соответствующие баллы.*

Оценка по оказанию неотложной помощи при гипогликемических состояниях проводится с использованием Чек - листа. Данный Чек -лист стандартизирован и адаптирован из клинического протокола и руководства

№ п/п	Наблюдение/оценка	Да	Нет	Комментарии
Эксперт	***Задача:*** *По скорой помощи доставлен больной Д.У. 59 лет, в сознании.*			
	Жалобы: *на чувство голода, раздражительность, головную боль, дрожание рук и всего тела, чувство жара, повышенную потливость, ощущение сердцебиения и общую слабость.*			
	При осмотре: *Больной бледный, кожа влажная, мышечный тонус повышен. Пульс 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД – 120/70 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, громкие, язык влажный, живот не напряжен, печень и селезенка не увеличены.*			
	В анамнезе: болен СД более 5 лет.			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Эксперт	***Вопрос: Дайте определение Гипогликемии?***			
Определение	**Гипогликемия** — снижение концентрации глюкозы в плазме крови менее 2,8 ммоль/л в сочетании с клиническими проявлениями или менее 2,2 ммоль/л независимо от симптоматики.			
Основные причины:	- Избыток инсулина в организме.			
Эксперт	***Вопрос: Оцените состояние больного?***			
	Осмотр: Больной бледный, кожа влажная, мышечный тонус повышен. Язык влажный, живот не напряжен, печень и селезенка не увеличены. **Измеряет пульс:** Пульс 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, **Измеряет АД:** АД – 120/70 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, ясные.			
Эксперт	***Вопрос: Что необходимо предпринять и ваши действия?***			
	Вызов на помощь и СМП. Определить уровень глюкозы плазмы. Уровень глюкозы плазмы < 2,8 ммоль/л.			
Лечение	Прием 1-2 ХЕ быстро усваиваемых углеводов: сахар (3-5 кусков по 5 г, лучше растворить), или мед или варенье (1–1,5 столовых ложки), или 100–200 мл фруктового сока, или 100–200 мл лимонада на сахаре, или 4-5 больших таблеток глюкозы (по 3–4 г), или 1-2 тубы с углеводным сиропом. – Если гипогликемия вызвана инсулином продленного действия, особенно в ночное время, то дополнительно съесть 1-2 ХЕ медленно усваиваемых углеводов (хлеб, каша и т. д.).			
Эксперт	***Вопрос: Дальнейшие Ваши шаги и рекомендации?***			
Профилактика	- Наблюдение и решение вопроса о госпитализации или амбулаторного лечения. - Обучение по самоконтролю пациентов - Рекомендации по снижению риска развития гипогликемии - Коррекция лечения - Повышение индивидуальных гликемических целей для избегания дальнейших эпизодов гипогликемии.			
	Комментарии о качестве оказанной помощи: *(пожалуйста, прокомментируйте следующее)*			
	- была ли помощь оказана профессионально?			
	- был ли пациент информирован о процедурах?			
	- были ли какие-либо задержки необходимой процедуры и почему?			
	- было ли вовлечено много медицинского персонал?			
	- если ДА, знали ли все вовлеченные свои роли и выполнили ли они свои роли?			
	- имелись ли для этого соответствующее оборудование, материалы и медикаменты?			
	Письменная обратная связь от эксперта:			
	Итоги опроса медработника и теста на оценку знаний.			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Чек лист № 7.2.1.б. Оценка качества оказания догоспитальной помощи при Гипогликемической коме

№ п/п	Наблюдение/оценка	Да	Нет	Комментарии
Эксперт	***Задача:*** *По скорой помощи доставлен больной Д.У. 59 лет, в сознании.*			
	Жалобы: *на чувство голода, раздражительность, головную боль, дрожание рук и всего тела, чувство жара, повышенную потливость, ощущение сердцебиения и общую слабость.*			
	При осмотре: *Больной бледный, кожа влажная, мышечный тонус повышен. Пульс 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД – 120/70 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, громкие, язык влажный, живот не напряжен, печень и селезенка не увеличены.*			
	Не дождавшись оказания медицинской помощи, больной потерял сознание. Произошло непроизвольное мочеиспускание. Покрылся холодным потом, время от времени наблюдаются судороги рук и ног, тонус мышц высокий. *В анамнезе: болен СД более 5 лет.*			
Эксперт	***Вопрос: Дайте определения Гипогликемической коме?***			
Определение	Гипогликемия сопровождается потерей сознания, то такое состояние называют **гипогликемической комой.**			
Основные причины:	- Избыток инсулина в организме			
Эксперт	***Вопрос: Какие факторы могут спровоцировать гипогликемическую кому?***			
Провоцирующие факторы	– **Непосредственно связанные с медикаментозной сахароснижающей терапией:** ✓ *передозировка инсулина, производные сульфонилмочевины или глинидов:* ошибка больного, ошибка функции инсулиновой шприц-ручки, глюкометра, намеренная передозировка; ошибка врача. ✓ *изменение фармакокинетики инсулина или пероральных сахароснижающих препаратов* смена препарата, почечная и печеночная недостаточность, высокий титр антител к инсулину, неправильная техника инъекций, лекарственные взаимодействия производных сульфонилмочевины; ✓ *повышение чувствительности к инсулину:* длительная физическая нагрузка, ранний послеродовой период, надпочечниковая или гипофизарная недостаточность. – **Питание:** пропуск приема или недостаточное количество ХЕ- хлебной единицы, алкоголь, ограничение питания для снижения массы тела (без соответствующего уменьшения дозы сахароснижающих препаратов); замедление опорожнения желудка (при автономной нейропатии), рвота, синдром мальабсорбции. – **Беременность** (первый триместр) и кормление грудью.			
Эксперт	***Вопрос: Оцените состояние больного?***			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	Осмотр: Больной бледный, без сознания, кожа влажная, мышечный тонус повышен, реакция зрачков на свет сохранена. Язык влажный, живот не напряжен, печень и селезенка не увеличены. Пульс 104 ударов в минуту, ритмичный, учащен. АД – 150/90 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, ясные.			
	При длительной глубокой гипогликемической коме можно отметить симптомы поражения ствола мозга (нестабильная дыхательная и сердечная деятельность). Отсутствие реакции зрачков на свет — прогностически неблагоприятный признак, свидетельствующий о структурных изменениях ствола мозга.			
Эксперт	***Вопрос: Что необходимо предпринять и Ваши действия?***			
	Вызов на помощь и СМП. Определить уровень глюкозы плазмы. При коме – как правило, < 2,2 ммоль/л.			
Лечение	– Пациента уложить на бок, освободить полость рта от остатков пищи. - При потере сознания нельзя вливать в полость рта сладкие растворы (опасность асфиксии!). – В/в струйно ввести 40–100 мл 40% раствора глюкозы, до полного восстановления сознания. – Альтернатива – 1 мл р-ра глюкагона п/к или в/м (вводится родственником больного). – Если сознание не восстанавливается после в/в введения 100 мл 40% раствора глюкозы – начать в/в капельное введение 5–10% раствора глюкозы и госпитализировать. – Если причиной является передозировка ПССП с большой продолжительностью действия, в/в капельное введение 5–10% раствора глюкозы продолжать до нормализации гликемии и полного выведения препарата из организма.			
Эксперт	***Вопрос: Дальнейшие Ваши шаги и рекомендации?***			
Профилактика	- Наблюдение и решение вопроса о госпитализации. - Обучение по самоконтролю пациентов - Рекомендации по снижению риска развития гипогликемии - Коррекция лечения - Повышение индивидуальных гликемических целей для избегания дальнейших эпизодов гипогликемии и комы.			
	Комментарии о качестве оказанной помощи: *(пожалуйста, прокомментируйте следующее)*			
	- была ли помощь оказана профессионально?			
	- был ли пациент информирован о процедурах?			
	- были ли какие-либо задержки необходимой процедуры и почему?			
	- было ли вовлечено много медицинского персонал?			
	- если ДА, знали ли все вовлеченные свои роли и выполнили ли они свои роли?			
	- имелись ли для этого соответствующее оборудование, материалы и медикаменты?			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	Письменная обратная связь от эксперта:			
	Итоги опроса медработника и теста на оценку знаний.			

Чек лист №7.2.1. в. Оценка качества оказания догоспитальной помощи при гипергликемическом состоянии (кетоацидотическая кома)

№ п/п	Наблюдение/оценка	Да	Нет	Комментарии
Эксперт	**Задача:** *Поступила больная С.Б., 54 года, в бессознательном состоянии*			
	Со слов родственников: *сестра больной сообщила, что она страдает сахарным диабетом 1-го типа в течение 15-ти лет, лечится препаратами инсулина, делает инъекции инсулина 2 раза в сутки. Суточную дозу и вид инсулина сестра больной не знает. Утром она зашла к ней домой и нашла ее в бессознательном состоянии.*			
	При осмотре: *Сознание утрачено. Кожа очень сухая, холодная, тургор резко снижен. Дыхание шумное, глубокое, при дыхании определяется запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Язык очень сухой, губы потрескавшиеся, живот мягкий, несколько болезнен при пальпации в эпигастральной области и правом подреберье (во время пальпации живота у больной появляется гримаса боли на лице). Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения, АД - 80/50 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, ритмичные. В легких дыхание ослабленное.*			
Эксперт	***Вопрос: Дайте определение гипергликемического (кетоацидотического) состояния?***			
Определение	Диабетический кетоациадоз (ДКА, диабетическая кетоацидотическая кома) – требующая экстренной госпитализации острая декомпенсация СД, с гипергликемией (уровень глюкозы плазмы >13,9 ммоль/л), гиперкетонемией (>5 ммоль/л), кетонурией (≥ ++), метаболическим ацидозом (pH<7,3) и различной степенью нарушения сознания или без нее. ДКА встречается как при СД 1 типа, так и при СД 2 типа. Исход ДКА - диабетическая кома (крайне тяжелая форма ДКА), если по каким-то причинам лечение ДКА задерживается или во время лечения развивается отек головного мозга.			
Основные причины ДКА	ДКА – результат абсолютного дефицита инсулина или связанных с относительным дефицитом инсулина состояний с комбинированным эффектами повышения контринсулярных гормонов: катехоламинов, глюкагона, кортизола и гормона роста.			
Эксперт	***Вопрос: Какие факторы могут спровоцировать ДКА?***			
Провоцирующие факторы:	– Интеркуррентные заболевания (инфекционно-воспалительные процессы, особенно дыхательных и мочевыводящих путей; инфаркт миокарда, инсульт, острая абдоминальная патология и др.), операции и травмы; – Пропуск или отмена инсулина больными, ошибки в технике инъекций, неисправность средств, используемых для введения			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	инсулина; – Недостаточный самоконтроль гликемии, невыполнение больными правил самостоятельного повышения дозы инсулина; – Манифестация СД, особенно 1 типа; – Врачебные ошибки: несвоевременное назначение или неадекватная коррекция дозы инсулина; – Хроническая терапия стероидами, атипичными нейролептиками и др.; – Беременность.			
Эксперт	***Вопрос: Какие жалобы могут предъявлять больные?***			
Жалобы	ДКА развивается, как правило, в течение нескольких дней (реже — менее чем за сутки), нарастают симптомы инсулиновой недостаточности и дегидратации: полиурия, жажда, снижение АД, возможна олиго- и анурия, слабость, отсутствие аппетита. Затем присоединяются симптомы кетогенеза и ацидоза: тошнота, рвота, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, головная боль, одышка. В терминальном состоянии: дыхание Куссмауля, нарушение сознания – от сонливости, заторможенности до комы. Часто – абдоминальный синдром (ложный «острый живот», диабетический псевдоперитонит) – боли в животе, рвота, напряжение и болезненность брюшной стенки, парез перистальтики или диарея. Группы пациентов, нуждающихся в незамедлительной специализированной помощи из-за возможности развития осложнений кетоацидоза: пожилые пациенты, молодые от 18 до 25 лет, беременные, пациенты с сердечной и/или почечной недостаточностью, с другими тяжелыми заболеваниями.			
Эксперт	***Вопрос: Оцените состояние больного и опишите клиническую картину?***			
Особенность клиники ГГС	**неврологическая симптоматика:** судороги, дизартрия, двусторонний спонтанный нистагм, гипер- или гипотонус мышц, парезы и параличи; гемианопсия, вестибулярные нарушения и др. которая не укладывается в какой-либо четкий синдром			
Эксперт	***Вопрос: Что необходимо предпринять и Ваши действия?***			
Лабораторные исследования	На догоспитальном этапе: - экспресс-анализ уровня гликемии - кетонурии (по тест-полоскам) Характерно: сахар крови более 13,9 ммоль/л., в моче ацетон ++ и более			
Общий анализ крови	Лейкоцитоз: <15000 – стрессовый, >15000 – инфекция.			
Общий анализ мочи	Массивная глюкозурия, протеинурия (непостоянно).			
Лечение	Основные компоненты: *– Борьба с дегидратацией и гиповолемией:* 0,9 % раствора NaCl в/в капельно со скоростью 1 л/ч. ***Скорость регидратации:*** 1-й час – 1 л жидкости, 2-й и 3-й час – по 0,5 л, затем в течение 4 часов по 0,25л (под контролем ЦВД;			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	объем вводимой за час жидкости не должен превышать часового диуреза более, чем на 0,5–1 л). *– Устранение инсулиновой недостаточности: 0.1 -0.15 ед/кг веса в час с последующей коррекцией дозы по уровню сахара крови (более подробно смотрите протокол по СД2 типа)*			
Эксперт	***Вопрос: Дальнейшие Ваши шаги и рекомендации?***			
Профилактика	- Наблюдение и решение вопроса о госпитализации - Обучение по самоконтролю пациентов - Рекомендации по снижению риска развития гипергликемии - Коррекция лечения - Повышение индивидуальных гликемических целей для избегания дальнейших эпизодов гипергликемии и комы.			
	Комментарии о качестве оказанной помощи: *(пожалуйста, прокомментируйте следующее)*			
	- была ли помощь оказана профессионально?			
	- был ли пациент информирован о процедурах?			
	- были ли какие-либо задержки необходимой процедуры и почему?			
	- было ли вовлечено много медицинского персонал?			
	- если ДА, знали ли все вовлеченные свои роли и выполнили ли они свои роли?			
	- имелись ли для этого соответствующее оборудование, материалы и медикаменты?			
	Письменная обратная связь от эксперта:			
	Итоги опроса медработника и теста на оценку знаний.			

VI. ПРОТОКОЛ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА К ОЦЕНОЧНОЙ КАРТЕ ЦСМ/ЦОВП и ФАП

В ЦСМ/ЦОВП_____ ГСВ_____

ФАП_____

За _____ 20____ г. Дата проведения оценки: “_____”_____20____ г.

№ п/п	Оценка качества деятельности ЦСМ/ЦОВП	Баллы	Комментарии
Категория 1: Качество деятельности ЦСМ/ЦОВП **(100)**			
1.1.	Управление качеством медицинских услуг **(50 баллов)**		
1.2.	Внедрение информационных систем **(50 баллов)**		
Категория 2: Качество деятельности ГСВ (53)			
2.1	Наличие лекарственных средств (ЛС) и медицинских изделий (МИ) для оказания неотложной помощи **(22 баллов)**		
2.2.	Медицинское оборудование **(10 баллов)**		
2.3.	Гигиена пациентов и медперсонала **(21 баллов)**		
Категория 3: Качество услуг детям до 6 лет (175)			
3.1	Медицинские услуги детям от 0 до 1 года **(50 баллов)**		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

3.2	Медицинские услуги детям от 1 года до 6 лет **(50 баллов)**		
3.3	Оценка качества оказания неотложной помощи детям до 6 лет **(25 баллов)**		
3.4	Уровень осведомленности и удовлетворенности родителей детей до 6 лет **(50 баллов)**		
Категория 4: Качество услуг по ведению беременных женщин (125)			
4.1	Антенатальная помощь **(50 баллов)**		
4.2	Оценка качества оказания неотложной помощи при тяжелой преэклампсии **(25 баллов)**		
4.3	Уровень осведомленности и удовлетворенности беременных женщин **(50 баллов)**		
Категория 5: Качество услуг пациентам с гипертонической болезнью (125)			
5.1	Медицинские услуги пациентам с гипертонической болезнью **(50 баллов)**		
5.2	Оценка практических навыков медработника ГСВ по АД, ЭКГ диагностике и по качества оказанию догоспитальной помощи при ОКС/ анафилактическом шоке **(25 баллов)**		
5.3	Уровень осведомленности и удовлетворенности пациентов с ГБ **50 баллов)**		
Категория 6: Качество услуг пациентам с туберкулезом (110)			
6.1.	Медицинские услуги пациентам с туберкулезом **(25 баллов)**		
6.2.	Оценка практических навыков сотрудника ГСВ по сбору мокроты **(35 баллов)**		
6.3.	Уровень осведомленности и удовлетворенности пациентов с ТБ **(50 баллов)**		
Категория 7: Качество услуг пациентам с сахарным диабетом (125)			
7.1	Медицинские услуги пациентам с сахарным диабетом **(50 баллов)**		
7.2	Оценка качества оказания догоспитальной помощи пациентам с СД **(25баллов)**		
7.3	Уровень осведомленности и удовлетворенности пациентов с СД **(50 баллов)**		
Категория 8: Качество услуг на уровне ФАП (187)			
8.1	Управление ресурсами в ФАП **(37 баллов)**		
8.2	Оценка качества оказанию неотложной помощи в ФАП **(25 баллов)**		
8.3	Медицинские услуги детям от 0 до 1 года **(25 баллов)**		
8.4.	Медицинские услуги детям от 1 года до 6 лет **(25 баллов)**		
8.5.	Антенатальная помощь **(25 баллов)**		
8.6.	Медицинские услуги пациентам с гипертонической болезнью **(25 баллов)**		
8.7.	Медицинские услуги пациентам с сахарным диабетом **(25 баллов)**		
	Итого 1000 баллов:		

ФИО и подпись руководителя оценочной команды:_____

Специалист ОЭК: _____

_____

_____

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

_____

Клинический руководитель ГСВ: _____

Директор ЦСМ/ЦОВП: _____Печать

ПРОТОКОЛ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА К ОЦЕНОЧНОЙ КАРТЕ ЦСМ/ЦОВП без ФАП

В ЦСМ/ЦОВП_____ ГСВ_____

За _____ 20____ г. Дата проведения оценки: "____" _____20____ г.

№ п/п	Оценка качества деятельности ЦСМ/ЦОВП	Баллы	Комментарии
***Категория 1: Качество деятельности ЦСМ/ЦОВП* (100)**			
1.1.	Управление качеством медицинских услуг **(50 баллов)**		
1.2.	Внедрение информационных систем **(50 баллов)**		
Категория 2: Качество деятельности ГСВ (75)			
2.1	Наличие лекарственных средств (ЛС) и медицинских изделий (МИ) для оказания неотложной помощи **(30 баллов)**		
2.2.	Медицинское оборудование **(15 баллов)**		
2.3.	Гигиена пациентов и медперсонала **(30 баллов)**		
Категория 3: Качество услуг детям до 6 лет (235)			
3.1	Медицинские услуги детям от 0 до 1 года **(80 баллов)**		
3.2	Медицинские услуги детям от 1 года до 6 лет **(80 баллов)**		
3.3	Оценка качества оказания неотложной помощи детям до 6 лет **(25 баллов)**		
3.4	Уровень осведомленности и удовлетворенности родителей детей до 6 лет **(50 баллов)**		
Категория 4: Качество услуг по ведению беременных женщин (155)			
4.1	Антенатальная помощь **(80 баллов)**		
4.2	Оценка качества оказания неотложной помощи при тяжелой преэклампсии **(25 баллов)**		
4.3	Уровень осведомленности и удовлетворенности беременных женщин **(50 баллов)**		
Категория 5: Качество услуг пациентам с гипертонической болезнью (155)			
5.1	Медицинские услуги пациентам с гипертонической болезнью **(80 баллов)**		
5.2	Оценка практических навыков медработника ГСВ по АД, ЭКГ диагностике и по качества оказанию догоспитальной помощи при ОКС/ анафилактическом шоке **(25 баллов)**		
5.3	Уровень осведомленности и удовлетворенности пациентов с ГБ **50 баллов)**		
Категория 6: Качество услуг пациентам с туберкулезом (125)			
6.1.	Медицинские услуги пациентам с туберкулезом **(40 баллов)**		
6.2.	Оценка практических навыков сотрудника ГСВ по сбору мокроты **(35 баллов)**		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

6.3.	Уровень осведомленности и удовлетворенности пациентов с ТБ **(50 баллов)**		
Категория 7: Качество услуг пациентам с сахарным диабетом (155)			
7.1	Медицинские услуги пациентам с сахарным диабетом **(80 баллов)**		
7.2	Оценка качества оказания догоспитальной помощи пациентам с СД **(25баллов)**		
7.3	Уровень осведомленности и удовлетворенности пациентов с СД **(50 баллов)**		
	Итого (1000 баллов):		

ФИО и подпись руководителя оценочной команды:_____
Специалист ОЭК: _____
_____
_____
_____

Клинический руководитель ГСВ: _____

Директор ЦСМ/ЦОВП: _____**Печать**

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Приложение 1 к методике проведения ОК ПМСП

Фонд обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики
Оценочная карта ЦСМ/ЦОВП и ФАП

Область: _____ Район_____ Город_____
Наименование ГСВ: _____ФАП _____
Наименование ЦСМ/ЦОВП_____
Оценка качества (ОК) за период _____ полугодие 20_____ г. Дата проведения оценки: «_____» _____20_____ г.
Адрес: ГСВ_____ ФАП _____

№ п/п	КАТЕГОРИИ ОЦЕНОЧНОЙ КАРТЫ	Баллы	
		Максимум	Результаты внешней оценки
1	**КАТЕГОРИЯ 1: Качество деятельности ЦСМ/ЦОВП**	100	0
2	**КАТЕГОРИЯ 2: Качество деятельности ГСВ**	55	0
3	**КАТЕГОРИЯ 3: Качество услуг детям до 6 лет**	175	0
4	**КАТЕГОРИЯ 4: Качество услуг по ведению беременных женщин**	115	0
5	**КАТЕГОРИЯ 5: Качество услуг пациентам с гипертонической болезнью**	115	0
6	**КАТЕГОРИЯ 6: Качество услуг пациентам с туберкулезом**	115	0
7	**КАТЕГОРИЯ 7: Качество услуг пациентам с сахарным диабетом**	115	0
8	**КАТЕГОРИЯ 8: Качество услуг на уровне ФАП**	210	0
	ВСЕГО:	**1000**	**0**

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

Результаты оценки качества ЦСМ/ЦОВП и ФАП

№№	Критерии качества	Баллы	
		Максим оценка в баллах	Результаты оценки
1.	**КАТЕГОРИЯ 1: Качество деятельности ЦСМ/ЦОВП**	**100**	**0**
1.1.	**Управление качеством медицинских услуг**	**50**	**0**
1.1.1.	Эффективность работы отдела УКМУ ОЗ ПМСП проверяются ежемесячные протоколы работы УКМУ за отчетный период	30	
1.1.2.	Проверяются протоколы (анализ/справка) по жалобам, рассмотренных отделом УКМУ за отчетный период	20	
1.2.	**Внедрение информационных систем**	**50**	**0**
	Постановление Кабинета Министров Кыргызской Республики «О некоторых вопросах, связанных с развитием цифровых технологий в сфере здравоохранения Кыргызской Республики» от 24 октября 2024 года № 640. Циркулярное письмо МЗ КР №05-03/13484 от 30.10.2024г. Следующие информационные системы ведутся в электронном формате в полном объеме:		
1.2.1.	Функционирование модуля "Цифровая амбулаторная карта пациента" в информационной системе «Цифровая медицинская карта пациента»	10	
1.2.2.	Функционирование модуля "Онлайн-запись к врачу" в информационной системе «Цифровая медицинская карта пациента»	10	
1.2.3.	Функционирование модуля "Лист временной нетрудоспособности" в информационной системе «Цифровая медицинская карта пациента»	10	
1.2.4.	Функционирование модуля "Приписанное население" в информационной системе «Цифровая медицинская карта пациента»	10	
1.2.5.	Функционирование модуля "Направление на МСЭК" в информационной системе «Цифровая медицинская карта пациента»	10	
2.	**КАТЕГОРИЯ 2: Качество деятельности ГСВ**	**55**	**0**
2.1.	**Наличие лекарственных средств (ЛС) и медицинских изделий (МИ) для оказания неотложной помощи**	**24**	**0**
2.1.1.	Наличие наборов лекарственных средств и МИ для оказания неотложной помощи для беременных при кровотечении (Чек-лист № 2.1.1.)	2	
2.1.2.	Наличие наборов лекарственных средств и МИ для оказания неотложной помощи для беременных при преэклампсии (Чек-лист № 2.1.2.)	2	
2.1.3.	Наличие наборов лекарственных средств и МИ для оказания неотложной помощи пациентам при анафилактическом шоке (Чек-лист № 2.1.3.)	2	
2.1.4.	Наличие наборов лекарственных средств и МИ для оказания неотложной помощи детям (Чек-лист № 2.1.4.)	2	
2.1.5.	Наличие наборов лекарственных средств и МИ для оказания неотложной помощи при ОКС (Чек-лист № 2.1.5.)	2	
2.1.6.	Хранение и транспортировка в ГСВ вакцин, инсулина и др. препаратов и материалов, требующих особых условий, включая холодовую цепь и хранение остальных ЛС, соответствуют всем требованиям (Чек-лист № 2.1.6.).	7	
2.1.7.	В ГСВ имеется пункт оральной регидратации (ПОР)	7	
2.2.	**Медицинское оборудование**	**10**	**0**
2.2.1.	Оборудование по перечню оснащения медицинским оборудованием находится в рабочем состоянии (Чек-лист № 2.2.1.).	10	
2.3.	**Гигиена пациентов и медперсонала**	**21**	**0**
2.3.1.	В каждом кабинете, где проводятся медицинские манипуляции, имеется доступ к проточной холодной и горячей воде (водонагреватель) с: мылом (жидкое/твердое); салфетками или полотенцами одноразового использования (бумажными или матерчатыми), антисептик для рук и инструкции-памятки с правилами по обработке рук медперсонала (Чек-лист № 2.3.1.)	7	
2.3.2.	В каждом ГСВ должно быть место для мытья рук посетителей.	7	
2.3.3.	В ГСВ должен быть туалет: Вариант А: Если туалет находится на улице, то соблюдены следующие требования: доступный для пациентов; чистый; есть туалетная бумага; работающее освещение; мусорный контейнер с крышкой, график уборки туалета с отметками персонала о последней уборке. Вариант Б: Если туалет находится в помещении, то соблюдены требования: доступный для пациентов; чистый; работающий смывной бачок с проточной водой; есть туалетная бумага; ершик для унитаза; работающее освещение; мусорный контейнер с крышкой, график уборки туалета с отметками персонала о последней уборке.	7	
3.	**КАТЕГОРИЯ 3: Качество услуг детям до 6 лет**	**175**	**0**
3.1.	**Медицинские услуги детям от 0 до 1 года**	**60**	**0**

		История развития ребенка до 1 года										
	Правило оценки: Случайная или целевая выборка из базы данных АИС «Sanarip clinic» 10 здоровых детей до 1 года, которые были приняты в ГСВ в течение последнего отчетного (оцениваемого) периода. Проведите анализ карт и оцените работу ГСВ по нижеследующим критериям качества. В случае соответствия всем требованиям, каждой карте присваивается по 6 баллов, если не выполнен любой один критерий - ставится 0 баллов.	№	№	№	№	№	№	№	№	№	№	ИТОГО
		Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	
3.1.1.	Ведение истории развития ребенка соответствует с КП/КР.											

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№№	Критерии качества										Баллы	
											Максим оценка в баллах	Результаты оценки
3.1.2.	Детям до 1 года проводится полная оценка физического развития и здоровья.											0
3.1.3.	В ГСВ дети до 1 года проходят вакцинацию по национальному календарю профилактических прививок.											
3.1.4.	В ГСВ дети до 1 года проходят скрининг на дефицит микроэлементов железа (анемию).											
3.1.5.	Детям до 1 года при наличии показаний выписаны рецепты на препараты железа по ДП ОМС.											
	ИТОГО	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3.2.	**Медицинские услуги детям от 1 года до 6 лет**										**60**	**0**
	Правило оценки: 1) Случайная или целевая выборка из базы данных АИС «Sanarip clinic» 5 здоровых и 5 больных детей от 1 года до 6 лет, которые были приняты ГСВ в течение последнего отчетного (оцениваемого) периода. Проведите анализ карт и оцените работу ГСВ по нижеследующим критериям качества. В случае соответствия всем требованиям, каждой карте присваивается по 6 баллов, если не выполнен любой один критерий - ставится 0 баллов.	История развития ребенка от 1 до 6 лет (здоровые)					История развития ребенка от 1 до 6 лет (по болезни)					ИТОГО
		№	№	№	№	№	№	№	№	№	№	
		Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	
3.2.1.	Ведение истории развития ребенка соответствует с КП/КР.											0
3.2.2.	В ГСВ дети от 1 года до 5 лет проходят вакцинацию по национальному календарю профилактических											
3.2.3.	В ГСВ : А) здоровым детям обоснованно проводятся: а) лабораторные анализы и другие исследования, б) консультации. Б) больным детям проводится адекватный клинический осмотр: а) определение общих признаков опасности; б) назначены лабораторные анализы, выставлен клинический диагноз.											
3.2.4.	В ГСВ: А) Здоровым детям до 2 лет проводится саплементация. Б) Больным детям проводится лечение в соответствии с КП/КР											
3.2.5.	При наличии показаний выписываются лекарства по ДП ОМС.											
	ИТОГО	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3.3.	**Оценка качества оказания неотложной помощи детям до 6 лет**										**30**	**0**
3.3.1.	Оценка практических навыков медработника ГСВ по оказанию неотложной помощи детям до 6 лет (Чек-лист 3.3.1.).											
3.4.	**Уровень осведомленности и удовлетворенности родителей детей до 6 лет**										**25**	**0**
	Правило оценки: Выбрать из базы данных АИС «Sanarip clinic» 5 детей до 6 лет, которые получили услуги в ГСВ в отчетном (оцениваемом) периоде. Дозвонится до родителя каждого ребенка и задать 5 нижеперечисленных вопросов.	История развития ребенка										ИТОГО
		№	№	№	№	№						
3.4.1.	Вопрос 1: Посещал ли Вас медицинский персонал после выписки из роддома в первую неделю жизни (у новорожденных)? Если ребенок старше 1 года: Когда в последний раз были на приеме у медработника?											0
3.4.2.	Вопрос 2: Вы знаете (в каких случаях) при каких опасных симптомах у ребенка, срочно нужно посетить врача или вызвать врача?											
3.4.3.	Вопрос 3: Приходилось ли Вам покупать ребенку лекарства со скидкой по льготным рецептам ОМС?											
3.4.4.	Вопрос 4: Все ли услуги в вашем ГСВ для Вас были бесплатны или за что-то пришлось платить?											
3.4.5.	Вопрос 5: Удовлетворены ли Вы работой Вашего ГСВ.											
	ИТОГО	0	0	0	0	0						

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№№	Критерии качества										Баллы	
											Максим оценка в баллах	Результаты оценки
4.	**КАТЕГОРИЯ 4: Качество услуг по ведению беременных женщин**										**115**	**0**
4.1.	**Антенатальная помощь**										**60**	**0**
	Правило оценки: Методом случайной или целевой выборки из базы данных АИС «Sanarip clinic» 10 беременных, которые встали на учет до 12-недель и были обслужены ГСВ в прошлом отчетном (оцениваемом) периоде. Проведите анализ карт и оцените работу ГСВ по нижеследующим критериям качества. В случае соответствия всем требованиям, каждой карте присваивается по 6 баллов, если не выполнен любой один критерий - ставится 0 баллов.	Индивидуальная карта беременной										ИТОГО
		№	№	№	№	№	№	№	№	№	№	
		Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	
4.1.1.	Ведение индивидуальной карте беременной соответствует с КП/КР.											
4.1.2.	Клинический осмотр и наблюдение в соответствии с КП.											
4.1.3.	Обследования в соответствии с КП.											
4.1.4.	Профилактические мероприятия в соответствии с КП											0
4.1.5.	Проведены занятия в Школе подготовки к родам .											
4.1.6.	Выписаны лекарства по ДП ОМС.											
	ИТОГО	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4.2.	**Оценка качества оказания неотложной помощи при тяжелой преэклампсии**										**30**	**0**
4.2.1.	Оценка практических навыков медработника по оказанию неотложной помощи при тяжелой преэклампсии (Чек-лист № 4.2.1.).											
4.3.	**Уровень осведомленности и удовлетворенности беременных женщин.**										**25**	**0**
	Правило оценки: Выберите из базы данных АИС «Sanarip clinic» 5 беременных, которые получили услуги в ГСВ в отчетном (оцениваемом) периоде. Дозвонитесь до каждой пациентки и задайте каждой из них 5 нижеперечисленных вопросов.						Индивидуальная карта беременной					ИТОГО
							№	№	№	№	№	
4.3.1.	Вопрос 1: На какой неделе беременности Вы впервые обратились к врачу? Перечислите, пожалуйста, какие услуги по беременности Вы получили?											
4.3.2.	Вопрос 2: Вы знаете при каких опасных признаках беременности необходимо посетить врача или вызвать врача?											0
4.3.3.	Вопрос 3: Вы покупали лекарства со скидкой по льготным рецептам ОМС?											
4.3.4.	Вопрос 4: Все ли услуги в вашем ГСВ для Вас были доступны или за что-то пришлось платить?											
4.3.5.	Вопрос 5: Удовлетворены ли Вы работой Вашего ГСВ.											
	ИТОГО						0	0	0	0	0	
5.	**КАТЕГОРИЯ 5: Качество услуг пациентам с гипертонической болезнью**										**115**	**0**
5.1.	**Медицинские услуги пациентам с гипертонической болезнью.**										**60**	**0**
	Правило оценки: Методом случайной или целевой выборки из базы данных АИС «Sanarip clinic» 5 пациентов с впервые выявленной ГБ и 5 пациентов с ГБ ранее взятыми на учет, которые были обслужены ГСВ в течение отчетного (оцениваемого) периода. Проведите анализ карт и оцените работу ГСВ по нижеследующим критериям качества. В случае соответствия всем требованиям, каждой карте присваивается по 6 баллов, если не выполнен любой один критерий - ставится 0 баллов.	Медицинская карта пациента с впервые выявленной ГБ					Медицинская карта пациента с ГБ					ИТОГО
		№	№	№	№	№	№	№	№	№	№	
		Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	
5.1.1.	Медицинские карты пациентов с ГБ соответствуют основным требованиям.											
5.1.2.	Клинический осмотр и наблюдение соответствуют с КП/КР.											
5.1.3.	Обследования соответствуют с КП/КР.											
5.1.4.	Лечение соответствует с КП/КР.											0
5.1.5.	Пациентам с ГБ выписываются лекарства по ДП ОМС.											
	ИТОГО	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5.2.	**Оценка практических навыков по измерению АД, снятию ЭКГ и оказанию догоспитальной помощи при остром коронарном синдроме/ ананафилактическом шоке**										**30**	**0**
5.2.1.	Оценка практических навыков медработника по правильному измерению АД и снятию ЭКГ (Чек-лист № 5.2.1.).										15	
5.2.2.	Оценка качества оказания догоспитальной помощи при остром коронарном синдроме/анафилактическом шоке (Чек-лист № 5.2.2.).										15	
5.3.	**Уровень осведомленности и удовлетворенности пациентов с ГБ**										**25**	**0**
	Правило оценки: Выберите из базы данных АИС «Sanarip clinic» 5 пациентов с ГБ, которые получили услуги в ГСВ в отчетном (оцениваемом) периоде. Дозвонитесь до каждого пациента и задайте каждому из них 5 нижеперечисленных вопросов.						Медицинская карта пациента					ИТОГО
							№	№	№	№	№	
5.3.1.	Вопрос 1: Какие факторы влияющие на повышение артериального давления Вы знаете?											
5.3.2.	Вопрос 2: Какие ЛС Вы принимаете? Принимаете ли вы их каждый день или с перерывами?											

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№№	Критерии качества					Баллы	
						Максим оценка в баллах	Результаты оценки
5.3.3.	Вопрос 3: Вы покупали лекарства со скидкой по льготным рецептам ОМС?						0
5.3.4.	Вопрос 4: Все ли услуги в вашем ГСВ для Вас были доступны или за что-то пришлось платить?						
5.3.5.	Вопрос 5: Удовлетворены ли Вы работой Вашего ГСВ.						
	ИТОГО	0	0	0	0	0	
6.	**КАТЕГОРИЯ 6: Качество услуг пациентам с туберкулезом.**					**115**	**0**
6.1.	**Медицинские услуги пациентам с туберкулезом.**					**40**	**0**
	Правило оценки: Методом случайной или целевой выборки из базы данных АИС «Sanarip clinic» 5 пациентов с туберкулезом, которые были обслужены ГСВ в течение отчетного (оцениваемого) периода. Проведите анализ карт и оцените работу ГСВ по нижеследующим критериям качества. В случае соответствия всем требованиям, каждой карте присваивается по 8 баллов, если не выполнен любой один критерий - ставится 0 баллов.	Медицинская карта пациента с ТБ					ИТОГО
		№	№	№	№	№	
		Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	
6.1.1.	Медицинские карты пациентов с ТБ соответствуют основным требованиям.						0
6.1.2.	Клинический осмотр и наблюдение соответствуют с КП/КР.						
6.1.3.	Обследования соответствуют с КП/КР.						
6.1.4.	Лечение соответствует с КП/КР.						
6.1.5.	Проведены обследование всех лиц, которые были в контакте с ТБ пациентами.						
	ИТОГО	0	0	0	0	0	
6.2.	**Оценка практических навыков сотрудника ГСВ по сбору мокроты.**					**50**	**0**
6.2.1.	Оценка практических навыков медработника - медицинских сестер ГСВ по сбору мокроты (Чек-лист № 6.2.1.).					30	
6.2.2.	Система сбора мокроты на туберкулез: Место для сбора мокроты находится вне основного здания ГСВ.					10	
6.2.3.	ГСВ определило проветриваемое помещение (комнату), в котором должно проводиться Непосредственно Контролируемое Лечение (НКЛ) туберкулезных пациентов.					10	
6.3.	**Уровень осведомленности и удовлетворенности пациентов с ТБ .**					**25**	**0**
	Правило оценки: Выбрать из базы данных АИС «Sanarip clinic» 5 пациентов с ТБ, которые были выявлены и обслужены ГСВ в отчетном (оцениваемом) периоде.	Медицинская карта пациента с ТБ					ИТОГО
		№____	№____	№____	№____	№____	
6.3.1.	Вопрос 1: Принимаете ли Вы ПТ лекарства каждый день или можете сделать перерыв в лечении, если почувствовали улучшение или ухудшение состояния? И почему?						0
6.3.2.	Вопрос 2: При возникновении у Вас болей в эпигастральной области, в правом подреберье, поносе или других симптомов что Вы будете делать и куда обратитесь?						
6.3.3.	Вопрос 3: Выдают ли Вам противотуберкулезные препараты бесплатно ГСВ или Вы вынуждены приобретать сами?						
6.3.4.	Вопрос 4: Знаете ли Вы об особенностях питания при лечении ТБ препаратами?						
6.3.5.	Вопрос 5: Оказывалась ли Вам поддержка во время лечения (консультация, беседа с врачом или медицинской сестрой и тд.).						
	ИТОГО	0	0	0	0	0	
7.	**КАТЕГОРИЯ 7: Качество услуг пациентам с сахарным диабетом**					**115**	**0**
7.1.	**Медицинские услуги пациентам с сахарным диабетом**					**60**	**0**
	Правило оценки: Методом случайной или целевой выборки АИС «Sanarip clinic» 10 пациентов с сахарным диабетом, которые были обслужены ГСВ в отчетном (оцениваемом) периоде. Проведите анализ карт и оцените работу ГСВ по нижеследующим критериям качества. В случае соответствия всем требованиям, каждой карте присваивается по 6 баллов, если не выполнен любой один критерий - ставится 0 баллов.	Медицинская карта пациента с СД									ИТОГО
		№____	№____	№____	№____	№____	№	№	№	№	№	
		Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	Да/ Нет	
7.1.1.	Медицинские карты пациентов с СД соответствуют основным требованиям.											0
7.1.2.	Клинический осмотр и наблюдение в соответствии с КП.											
7.1.3.	Обследования в соответствии с КП.											
7.1.4.	Лечение в соответствии с КП.											
7.1.5.	Пациентам с СД выдаются лекарства (инсулин) по льготному лекарственному обеспечению.											
	ИТОГО	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7.2.	**Оценка качества оказания догоспитальной помощи при гипогликемии, гипо- или гипергликемической (кетоацидотической) коме больным с сахарным диабетом.**										**30**	**0**

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№№	Критерии качества					Баллы	
						Максим оценка в баллах	Результаты оценки
7.2.1.	Оценка практических навыков медработника ГСВ по оказанию догоспитальной помощи при гипогликемии, гипо- или гипергликемической (кетоацидотической) коме больным с сахарным диабетом (Чек-лист № 7.2.1.).						
7.3.	**Уровень осведомленности и удовлетворенности пациентов с СД**					**25**	**0**
	Правило оценки: Выберите из базы данных АИС «Sanarip clinic» 5 пациентов с СД, которые получили услуги в ГСВ в отчетном (оцениваемом) периоде. Дозвонитесь до каждого пациента и задайте каждому из них 5 нижеперечисленных вопросов.	Медицинская карта пациента					ИТОГО
		№	№	№	№	№	
7.3.1.	Вопрос 1: Как Вы думаете, какие факторы могут повлиять на повышение сахара в крови?						0
7.3.2.	Вопрос 2: Какие лекарства Вы принимаете? Принимаете их постоянно или с перерывами?						
7.3.3.	Вопрос 3: а) Вопрос для больных с диагнозом Инсулинзависимый сахарный диабет: Получаете ли Вы инсулин бесплатно и тест-полоски со скидкой по льготным рецептам ОМС? б) Вопрос для больных с диагнозом Инсулиннезависимый сахарный диабет: Покупали ли Вы метформин (диаформин, инсуфор, метфиалк, метфогамма, сиофор) со скидкой по льготным рецептам ОМС?						
7.3.4.	Вопрос 4: Все ли услуги в вашем ГСВ для Вас были доступны или за что-то пришлось платить?						
7.3.5.	Вопрос 5: Удовлетворены ли Вы работой Вашего ГСВ.						
	ИТОГО	0	0	0	0	0	
8.	**Категория 8: Качество услуг на уровне ФАП**					**210**	**0**
8.1.	**Управление ресурсами в ФАП**					**30**	**0**
8.1.1.	Наличие наборов лекарственных средств и МИ для оказания неотложной помощи для беременных при кровотечении (Чек-лист № 2.1.1.).					2	
8.1.2.	Наличие наборов лекарственных средств и МИ для оказания неотложной помощи для беременных при преэклампсии (Чек-лист № 2.1.2.)					2	
8.1.3.	Наличие наборов лекарственных средств и МИ для оказания неотложной помощи пациентам при анафилактическом шоке (Чек-лист № 2.1.3.)					2	
8.1.4.	Наличие наборов лекарственных средств и МИ для оказания неотложной помощи детям до 6 лет (Чек-лист № 2.1.4.)					2	
8.1.5.	Наличие наборов лекарственных средств и МИ для оказания неотложной помощи при ОКС (Чек-лист № 2.1.5.)					2	
8.1.6.	Хранение и транспортировка в ФАП вакцин, инсулина и др. препаратов и материалов, требующих особых условий, включая холодовую цепь и хранение остальных ЛС, соответствуют всем требованиям (Чек-лист № 2.1.6.).					5	
8.1.7.	В каждом кабинете, где проводятся медицинские манипуляции, имеется доступ к проточной холодной и горячей воде (водонагреватель) с: мылом (жидкое/твердое); салфетками или полотенцами одноразового использования (бумажными или матерчатыми), антисептик для рук и инструкции-памятки с правилами по обработке рук медперсонала (Чек-лист № 2.3.1.).					5	
8.1.8.	В ФАП должно быть место для мытья рук посетителей.					5	
8.1.9.	В ФАП должен быть туалет: Вариант А: Если туалет находится на улице, то по нему соблюдены следующие требования: доступный для пациентов; чистый; есть туалетная бумага; работающее освещение; мусорный контейнер с крышкой, график уборки туалета с отметками персонала о последней уборке. Вариант Б: Если туалет находится в помещении, то по нему соблюдены требования: доступный для пациентов; чистый; смывной бачок с проточной водой; есть туалетная бумага; ершик для унитаза, работающее освещение; мусорный контейнер с крышкой, график уборки туалета с отметками персонала о последней уборке.					5	
8.2.	**Оценка качества оказанию неотложной помощи в ФАП**					**30**	**0**
8.2.1.	Оценка оказания неотложной помощи в ФАП по: Оценка качества оказания неотложной помощи при судороге у детей (Чек-лист 3.3.1. а.); Оценка качества оказания неотложной помощи при тяжелой пневмонии, не тяжелой пневмонии, острого ларинготрахеита (Чек - лист 3.3.1.б.); Оценка качества оказания помощи при тяжелой преэклампсии (Чек-лист № 4.2.1.); Оценка практических навыков медработника по правильному измерению АД и по ЭКГ диагностике (Чек - лист № 5.2.1.); Оценка качества оказания догоспитальной помощи при ОКС (Чек-лист № 5.2.2.а.); Оценка качества оказания догоспитальной помощи при анафилактическом шоке (Чек - лист № 5.2.2.б.); Оценка практических навыков медработника по сбору мокроты (Чек - лист № 6.2.1.); Оценка качества оказания догоспитальной помощи при гипогликемическом (Чек-лист № 7.2.1.а.); Оценка качества оказания догоспитальной помощи при Гипогликемической коме (Чек-лист № 7.2.1.б.); Оценка качества оказания догоспитальной помощи при гипергликемическом состоянии (кетоацидотическая кома) (Чек-лист №7.2.1. в.).					30	
8.3.	**Медицинские услуги детям от 0 до 1 года**					**30**	**0**
	Правило оценки: Случайная или целевая выборка из базы данных АИС «Sanarip clinic» 5 здоровых детей до 1 года, которые были приняты в ФАП в течение последнего отчетного (оцениваемого) периода. Проведите анализ карт и оцените работу ГСВ по нижеследующим критериям качества. В случае соответствия всем требованиям, каждой карте присваивается по 6 баллов, если не выполнен любой один критерий - ставится 0 баллов.	История развития здорового ребенка					ИТОГО
		№	№	№	№	№	
		Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
8.3.1.	Ведение истории развития ребенка соответствует с КП/КР.						

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№№	Критерии качества					Баллы	
						Максим оценка в баллах	Результаты оценки
8.3.2.	Детям до 1 года проводится полная оценка физического развития и здоровья.						0
8.3.3.	В ФАП дети до 1 года проходят вакцинацию по национальному календарю профилактических прививок.						
8.3.4.	В ФАП дети до 1 года проходят скрининг на дефицит микроэлементов железа (анемию).						
8.3.5.	Детям до 1 года при наличии показаний выписаны рецепты на препараты железа по ДП ОМС .						
	ИТОГО	0	0	0	0	0	
8.4.	**Медицинские услуги детям от 1 года до 6 лет**					**30**	**0**
	Правило оценки: Случайная или целевая выборка из базы данных АИС «Sanarip clinic» 2 здорового и 3 больного ребенка от 1 года до 6 лет, которые были приняты ФАП в течение последнего отчетного (оцениваемого) периода. Проведите анализ карт и оцените работу ФАП по нижеследующим критериям качества. В случае соответствия всем требованиям, каждой карте присваивается по 6 баллов, если не выполнен любой один критерий - ставится 0 баллов.	История развития здорового ребенка		История развития больного ребенка			ИТОГО
		№	№	№	№	№	
		Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
8.4.1.	Ведение истории развития ребенка соответствует с КП/КР.						0
8.4.2.	В ФАП дети от 1 года до 5 лет проходят вакцинацию по национальному календарю профилактических прививок.						
8.4.3.	В ФАП: А) Здоровым детям обоснованно проводятся: а) лабораторные анализы и другие исследования, б) консультации. Б) Больным детям проводится						
8.4.4.	В ФАП: А). Здоровым детям до 2 лет проводится саплементация; Б). Больным детям проводится лечение в соответствии с КП/КР.						
8.4.5.	При наличии показаний выписываются лекарства по ДП ОМС.						
	ИТОГО	0	0	0	0	0	
8.5.	**Антенатальной помощь**					**30**	**0**
	Правило оценки: Методом случайной или целевой выборки из базы данных АИС «Sanarip clinic» 5 беременных, которые встали на учет до 12-недель и были обслужены ГСВ в прошлом отчетном (оцениваемом) периоде. Проведите анализ карт и оцените работу ФАП по нижеследующим критериям качества. В случае соответствия всем требованиям, каждой карте присваивается по 6 баллов, если не выполнен любой один критерий - ставится 0 баллов.	Индивидуальная карта беременной					ИТОГО
		№_____	№_____	№_____	№_____	№_____	
		Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	
8.5.1.	Ведение индивидуальной карты беременной соответствует с КП/КР.						0
8.5.2.	Клинический осмотр и наблюдение в соответствии с КП/КР.						
8.5.3.	Обследования в соответствии с КП/КР.						
8.5.4.	Профилактические мероприятия в соответствии с КП						
8.5.5.	Проведены занятия в Школе подготовки к родам.						
8.5.6.	Выписаны лекарства по ДП ОМС.						
	ИТОГО	0	0	0	0	0	
8.6.	**Медицинские услуги пациентам с гипертонической болезнью**					**30**	**0**
	Правило оценки:Методом случайной или целевой выборки из базы данных АИС «Sanarip clinic» 3 пациента с впервые выявленной ГБ и 2 пациента с ГБ ранее взятыми на учет, которые были обслужены ФАП в течение отчетного (оцениваемого) периода. Проведите анализ карт и оцените работу ФАП по нижеследующим критериям качества. В случае соответствия всем требованиям, каждой карте присваивается по 6 баллов, если не выполнен любой один критерий - ставится 0 баллов.	Медицинская карта пациента с ГБ					ИТОГО
		впервые №_____			№_____		
		Да/нет	Да/нет	Да/нет	Да/нет	Да/нет	
8.6.1.	Медицинские карты пациентов с ГБ соответствуют основным требованиям.						0
8.6.2.	Клинический осмотр и наблюдение соответствует с КП/КР.						
8.6.3.	Обследования соответствует с КП/КР.						
8.6.4.	Лечение соответствует с КП/КР.						
8.6.5.	Пациентам с ГБ выписываются лекарства по ДП ОМС.						
	ИТОГО	0	0	0	0	0	
8.7.	**Медицинские услуги пациентам с сахарным диабетом**					**30**	**0**
	Правило оценки: Методом случайной или целевой выборки из базы данных АИС «Sanarip clinic» 5 пациентов с сахарным диабетом, которые были обслужены ФАП в отчетном (оцениваемом) периоде. Проведите анализ карт и оцените работу ФАП по нижеследующим критериям качества. В случае соответствия всем требованиям, каждой карте присваивается по 6 баллов, если не выполнен любой один критерий - ставится 0 баллов.	Медицинская карта больного с СД					ИТОГО
		№_____	№_____	№_____	№_____	№_____	
		Да/нет	Да/нет	Да/нет	Да/нет	Да/нет	
8.7.1.	Медицинские карты пациентов с СД соответствуют основным требованиям.						0
8.7.2.	Клинический осмотр и наблюдение соответствует с КП/КР.						
8.7.3.	Обследования соответствует с КП/КР.						
8.7.4.	Лечение соответствует с КП/КР.						

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№№	Критерии качества					Баллы	
						Максим оценка в баллах	Результаты оценки
8.7.5.	Пациентам с СД выдаются лекарства (инсулин) по льготному обеспечению.						
	ИТОГО	0	0	0	0	0	
	ИТОГО по всем категориям					**1000**	**0**

Итого баллы _____ (прописью)

ФИО и подпись руководителя оценочной команды: _____ **подпись** _____

Специалисты ОЭК: ФИО _____**подпись** _____

ФИО _____**подпись** _____

ФИО _____**подпись** _____

ФИО _____**подпись** _____

Директор ЦСМ/ЦОВП

ФИО_____ **Подпись** _____ **“_____”_____20____г.**

М.П.

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Кыргыз Республикасынын
Саламаттык сактоо министрлигинин
2025 - жылдын «___» _____
№ _____ буйругуна 5 - тиркеме

ЖДПБнын СТАЦИОНАРДЫК БААЛОО КАРТАСЫНЫН МЕТОДИКАСЫ

Бишкек ш. 2025 – ж

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 161, 21.02.2025
Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

№	Мазмуну
I	Кыскартуулардын тизмеси
II	Киришүү
	2.1. МЖнын сапатын баалоонун натыйжалары боюнча финансылык дем берүүнүн критерийлери
	2.2. МЖнын сапатын баалоо этаптары жана мезгилдүүлүгү
III	МЖнын сапатын баалоо инструменти
	3.1. БК көрсөтүлүп жаткан МЖнын профилине жана өзгөчөлүгүнө жараша
	3.2. БК категориясына ылайык түзүмү
	3.3. БК боюнча иштеген ЖДПБнын тизмеси
IV	Категориялар боюнча методиклар, индикаторлор, көрсөтүкүч боюнча сапатты баалоо үчүн чек листер
	1-Категория: ССУнун сапат комитетинин иши менен административдик бөлүгү *(директордун орун басарлары: клиникалык маселелер боюнча/уюштуруу маселелери боюнча/медайымдык иш боюнча)*
	2-Категория: Хирургиялык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда хирургиялык профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)*
	3-Категория: Төрөт профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда төрөт профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)*
	4-Категория: Неонатологиялык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда неонатологиялык профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)*
	5-Категория: Педиатриялык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда педиатриялык/балдар профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)*
	6-Категория: Терапевтикалык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда терапевтикалык профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)*
	7-Категория: Бейтаптардын канааттануусун сурамжылоонун жыйынтыгы боюнча бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда хирургиялык, төрөт, педиатриялык, терапевтикалык профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда бөлүмдөрдүн профили боюнча бекитилген чек баракгарына ылайык болгон бөлүмдөрдөгү пациенттерди сурамжылоо жүргүзүлөт)*
V	БК аяктоо процесси
	Баалоонун жыйынтыктарын талкуулоо ССУнун кызматкерлери менен кайтарым байланыш
VI	БК протоколу

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

I. КЫСКАРТУУЛАРДЫН ТИЗМЕСИ

Список	Условные обозначения
КК	көкүрөк клеткасы
ДАЖ	дем алуу жолдору
БТ	бирдиктүү төлөөчү
БДССУ	бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюму
ЖҮММЖ	жашоо үчүн маанилүү медициналык жабдуулар
ЖДАА	жасалма дем алдыруучу аппарат
МББ	медициналык багыттагы буюмдарды
ТБ	Төрөт баяны
ССУ СК	Саламаттык сактоо уюмунун сапат комитети
КП	Клиникалык протоколдор
КК	кан кетүү
ТККК	төрөттөн кийинки кан кетүү
ДК	дары каражаттары
МД	медицинской документации
МК	медициналык карталар
МЖ	медициналык жардам
МК	медициналык кызматтар
НУА	нормативдик укуктук актылар
ОДАЖ	оор дем алуу жетишсиздиги
ССУ	*саламаттык сактоо уюмдарында*
БК	баалоо картасы
ККС	курч короналдык синдром
ИТЖБ	интенсивдик терапия жана жандандыруу бөлүмү
КР ССМ	Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлиги
ЖМДКТ	жашоого маанилүү дары каражаттарынын тизмеси
ИТБ	интенсивдик терапия бөлүмү
ТККК	төрөттөн кийинки кан кетүү
ДУ	Даарылоо учур
ПЭ	преэклампсия
ЫЖ	ымыркайды жандандыруу
СОЖ	стандарттык опертивдик жол-жобосу
ОДАЖ	оор дем алуу жетишсиздиги
ММКФ АБ	милдеттүү медициналык камсыздандыруу фондунун аймактык башкармалыгы
УБТ	управляемая балонная тампонада
ЖДПБ	жалпы дарыгердик практикалык борбору
БСБ	борбордук стерилдөө бөлүмү
КБ	Кан басым

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

II. КИРИШҮҮ

БК пайдалануу менен стационардык деңгээлде (ЖДПБда) МЖ сапатын баалоо методикасы ССУнун кызматкерлерине, ММК фондунун адистерине, ошондой эле ар кандай деңгээлдеги (шаардык, райондук, айылдык) ССУгы ММК фондунун АБ эксперттерине көмөк көрсөтүү максатында БТ системасында иштеген ССУда МЖ башкаруу, сапатын контролдоо боюнча жобонун негизинде иштелип чыккан.

Бул методика ССУга ички клиникалык аудитти киргизүү аркылуу ССУнун ишинин негизги көрсөткүчтөрү жөнүндө маалыматтарды чогултуу, МЖ натыйжалуулугун баалоо системасын түзүүдө көмөк көрсөтөт. Ушул методиканы колдонуу МЖ медициналык, структуралык жана социалдык түзүүчүлөрүн чагылдырган бир катар стандарттык индикаторлордун негизинде МЖ сапатын баалоону жүргүзүүгө мүмкүндүк берет.

2.1. МЖнин сапатын баалоонун натыйжалары боюнча каржылоо критерийлери

БК жыйынтыгы боюнча (0 баллдан 1000 баллга чейин) пациенттерге андан ары медициналык кызмат көрсөтүү үчүн ишмердүүлүктүн шайкештик рейтингинин системасы боюнча ЖДПБны каржылоо бөлүштүрүлөт.

Рейтинг системасы:

- Мыкты A (Excellent);
- Жакшы B (Good);
- Канааттандыраарлык C (Satisfactory);
- Жаман D (Bad);
- Канааттандыраарлык эмес E (Unsatisfactory).

Бейтаптарга медициналык кызмат көрсөтүүнү андан ары камсыз кылуу үчүн иш-аракеттердин шайкештигин баалоо тутуму

Шайкештикти баалоо тутуму	Топтолгон упайлардын саны	Каржылоону бөлүштүрүү
Мыкты	800 – 1000	100 %
Жакшы	600 – 799	75 %
Канааттандыраарлык	400 – 599	50 %
Жаман	200 - 399	25 %
Канааттандыраарлык эмес	0 - 199	0 %

Эскертүү: *ишмердүүлүктү эл аралык баалоого ылайык рейтинг системасы.*

2.2.МП сапатын баалоо этаптары жана мезгилдүүлүгү

БТ системасында иштеген ССУга берилүүчү МЖ сапатын баалоо системасы 3 этаптан турат:

1-этап: Өзүн-өзү баалоо – ССУда СК кызматкерлери тарабынан квартал сайын жүргүзүлөт;

2-этап: Тышкы баалоо - ММК Фондунун АБ эксперттери тарабынан жыл ичинде 2 жолу өткөрүлөт;

3-этап: Верификация - тышкы баалоо жүргүзүүнүн тууралыгын тандап текшерүү жана ырастоо ММК фондунун адистери тарабынан жүргүзүлөт (начар жерлерди/кызматкерлерди четтетүү, кырдаалды жөнгө салуу учуруна чейин).

Өзүн-өзү баалоо методикасы:

Өзүн-өзү баалоо ССУда КК кызматкерлери тарабынан квартал сайын МЖ сапатын баалоонун бардык инструменттерин (методика, БК, чек баракчалары, индикаторлор, анкеталар ж.б.) пайдалануу менен жүргүзүлөт. Сапатты башкаруу бөлүмүнө төмөнкүлөр кирет: директордун орун басарлары, бөлүм башчылары, дарыгерлер, инфекцияны

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

көзөмөлдөө боюнча адис, медициналык статист, медициналык техник жана башкалар. Баалоо аяктагандан кийин команда жыйынтыктоочу баллды БК чыгарат, баалоо протоколун түзөт, анда БК индикаторлорунун аткарылышы же аткарылбашы боюнча комментарийлер жазылат. Өзүн-өзү баалоонун натыйжалары тышкы баалоонун натыйжалары менен салыштырылат жана жыйынтыгы боюнча өзүн-өзү баалоонун индикатору боюнча балл берүү чечилет. Өзүн-өзү баалоо калыс жана объективдүү жүргүзүлүшү керек, анткени өзүн-өзү баалоонун натыйжалары менен тышкы баалоонун ортосунда 10% дан ашык айырма болсо, ССУ тиешелүү бонустук упайларды албайт.

Тышкы баалоо методикасы:

Тышкы баалоо ММК фондунун АБ эксперттери тарабынан директорунун буйругунун негизинде жыл ичинде 2 жолу жүргүзүлөт. Ар бир командада ММК фондунун АБ буйругу менен баалоо процессин координациялоо жана талаш маселелерди чечүү үчүн төрага аныкталат. Баалоо тобунун мүчөлөрүнүн бири баалоо протоколун жүргүзөт, жетишкен упайлары, ССУ баалаган иштеги жетишкендиктер менен кемчиликтердин кыскача баяндамасы, ишти жакшыртуу боюнча сунуштар. Баалоо командасы аяктагандан кийин ССУнун жамааты менен жолугушуп, баалоонун натыйжаларын, аныкталган көйгөйлөрдү жана МЖ сапатын жогорулатуу боюнча иш-чараларды талкуулашат.

Баалоонун жыйынтыгы боюнча БКнын 2 нускасы жана протокол толтурулат, аларга баалоонун бардык катышуучулары ММК фондунун АБнын эксперттери жана бааланып жаткан ССУнун директору кол коюшат. Андан ары БК жана Протоколдун жыйынтыктары бир нускасы ММК фондунун АБ эксперттерине берилет, экинчи нускасы ССУда калат.

Бардык ССУда Сапатты баалоо процесси аяктагандан кийин ММК фондунун АБнын эксперттери алынган натыйжаларды жалпылайт жана маалыматтарды ар бир ССУ боюнча дем берүүчү төлөмдөрдү эсептөө үчүн ММК фондунун АБнын финансы бөлүмүнө өткөрүп беришет. БТ системасында МЖ сапатын баалоонун натыйжалары боюнча ССУга финансылык дем берүүнүн эрежелери жана тартиби боюнча методикалык колдонмо КР ССМ тарабынан иштелип чыгат жана бекитилет.

ММК фондунун АБнын сапатын баалоонун натыйжалары түрткү берүүчү төлөмдөрдүн эсептери менен ССУну каржылоону кошумча контролдоо үчүн ММК фондуна берилет.

Верификация жүргүзүү методикасы:

Верификация ММК фондунун адистери тарабынан (зарылдыгына жараша КР ССМ адистерин жана тышкы эксперттерди тартуу менен) ММК фондунун АБнын эксперттери тарабынан тышкы баалоо жүргүзүүнүн тууралыгын тандап текшерүү жүргүзүлөт. Верификация жылына 1 жолудан кем эмес, ал эми зарыл болсо жыл мезгилине карабастан ММК фондунун АБнын эксперттеринин баа берүүсүнүн жыйынтыктарын ырастоо жана ММК фондунун АБнын объективдүү ишин камсыз кылуу үчүн жүргүзүлөт. Верификация бир эле БК менен жүргүзүлөт ошол эле ССУ тышкы баалоо болгон. Мурдагы мезгилдерге салыштырмалуу иштин натыйжалары кескин начарлаганда жана/же жакшырганда, даттанууларга ылайык же тышкы баалоо учурунда бузуулар болгондо, ССУнун ишин баалоону талдоонун негизинде верификация жүргүзүлүүчү ССУну тандоо. Мындай толук кайра баалоо учурунда алынган жыйынтыктар акыркы болуп эсептелет. Тышкы баалоонун жана верификациялоонун жыйынтыктарынын дал келбестиги аныкталган ССУга карата стимулдаштыруунун суммасын кайра эсептөө жүргүзүлөт жана айырма ССУнун кийинки отчеттук мезгили үчүн төлөмдөрдөн кармалат (эгерде өз убагында айырмачылыктар болгон болсо, жарым жылдык серепте кармоо болот).

III.МЖнын САПАТЫН БААЛОО ИНСТРУМЕНТИ

БТ системасында иштеген органдар тарабынан берилген МЖнын сапатын баалоонун негизги инструменти болуп ССУнун ишин баалоонун ар кандай категорияларынан жана курама индикаторлордон турган БК саналат. БК ССУ ишин ар тараптан баалоого мүмкүндүк берген индикаторлордун жыйындысынан турат: структура, процесс жана

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

жыйынтык көрсөткүчтөрү. Ар бир индикатор башкалар менен, ошондой эле ар кандай ыкмалар менен дифференцияланган же жалпыланган түрдө бааланат. Керектүү маалымат ар түрдүү инструменттердин (пациенттердин МК анализи, колдо болгон ресурстарды кароо, ССУнун администрациясынын жыйындарын талдоо, кароо процессине байкоо жүргүзүү, ар кандай оорулар боюнча клиникалык практикада медицина кызматкерлеринин билимин жана көндүмдөрүн баалоо ж.б.) жардамы менен чогултулушу мүмкүн.
БК упайларынын максималдуу саны 1 000 ге барабар (100%). БКда ССУга баа берүү, индикаторлорду түзүү жана натыйжалуулугун баалоо боюнча ар кандай мамилелер каралды.
БК сапаттын өлчөө үчүн бир катар шаймандарды камтыйт:
- ССУнун МЖ көрсөтүү үчүн зарыл ресурстар менен камсыз болушун талдоо;
- ДК, медициналык жабдуулар жана чыгымдалуучу материалдар;
- ресурстарды башкаруу, санитария жана гигиена;
- МЖ талдоо боюнча МЖ сапатын ретроспективдүү баалоо-ооруканага жаткыруунун негиздүүлүгү, лабораториялык-инструменталдык изилдөөлөр, дифференциалдык диагностика, дарылоо;
- кечиктирилгис жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо мед. персоналдын профилине жараша;
- көрсөтүлгөн МЖ пациенттеринин канааттануусун сурамжылоо.
Баалоо жүргүзүүгө стандартташтырылган мамилени камсыз кылуу үчүн БКга баалоо жүргүзүүнүн структуралаштырылган схемасын камтыган чек баракчалары тиркелет. Жалпысынан, БК түзүмү стационардык иштин үч негизги аспектисин чагылдырган категорияларды камтыйт:
- түзүмү: СК ССУ иш-аракеттери, ресурстарды башкаруу, санитария жана гигиена;
- клиникалык процесс: бардык багыттар боюнча (хирургия, акушердик, неонатология, педиатрия, терапия, неврология ж. б.) дарылоо тактикасы боюнча пациенттин МК талдоо, медицина кызматкерлеринин билимин жана көндүмдөрүн баалоо;
- жыйынтык: МЖ алуунун көлөмү жана сапаты, ошондой эле пациенттердин алынган кызматтарга канааттануусу боюнча пациенттерди сурамжылоо аркылуу бааланат.

3.1. БК көрсөтүлүп жаткан МЖнын профилине жана өзгөчөлүгүнө жараша

№	Категориялардын аталышы	Иш-аракеттердин аспектилери	Баллдары
1-Категория	ССУнун сапат комитетинин иши менен административдик бөлүгү *(директордун орун басарлары: клиникалык маселелер боюнча/уюштуруу маселелери боюнча/медайымдык иш боюнча)*	Түзүмү	100
2-Категория	Хирургиялык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда хирургиялык профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)*	Клиникалык процесс	120
3-Категория	Төрөт профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда төрөт профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)*	Клиникалык процесс	260
4-Категория	Неонатологиялык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда неонатологиялык профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)*	Клиникалык процесс	190
5-Категория	Педиатриялык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда*	Клиникалык процесс	120

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	педиатриялык/балдар профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)		
6-Категория	Терапевтикалык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда терапевтикалык профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)*	Клиникалык процесс	120
7-Категория	Бейтаптардын канааттануусун сурамжылоонун жыйынтыгы боюнча бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда хирургиялык, төрөт, педиатриялык, терапевтикалык профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда бөлүмдөрдүн профили боюнча бекитилген чек баракторына ылайык болгон бөлүмдөрдөгү пациенттерди сурамжылоо жүргүзүлөт)*	Жыйынтык	100
7	Жалпы баллдары		1000

БК ар бир категориясы берилген баалоо упайлары менен ар кандай баалоо көрсөткүчтөрүн камтыйт.

БК орточо алгандагы түзүмү:

- 80% жалпы упайлардын клиникалык процессинин көрсөткүчтөрүн жеңет;
- 10% түзүмдүн көрсөткүчтөрү;
- 10% жыйынтык индикаторлору.

3.2. БК категориясына ылайык түзүмү

ССУ деңгээли	Тез жардам аптечкалары	Пациенттин канааттануусун сурамжылоо	Кечиктирилгис симуляциялык МЖ көрсөтүүнүн сапатын баалоо	Экспертиза үчүн МК
ЖДПБ	анафилактикалык шок	Хирургиялык профили: - 5 МК	хирургиялык профил боюнча: - хирургиялык коопсуздугун текшерүү тизмеси	Хирургиялык профил: - 10 МК
	ПЭ	Төрөт профили: - 5 МК	Төрөт профил боюнча: - ПЭ; - КК УБТ менен; - КК УБТсыз	Төрөт профил: - 30 МК
	КК	Педиатриялык профили: - 5 МК	Неонатолдык профил боюнча: - неонаталдык алгачкы жандандыруу	Неонатолдык профил: - 20 МК
	неонаталдык алгачкы жандандыруу	Терапевтикалык профили: - 5 МК	Педиатриялык профил боюнча: - оор дем алуу жетишсиздиги; - балдардагы талма	Педиатриялык профил: - 10 МК
	балдарга шашылыш жардам көрсөтүү		Терапевтикалык профили боюнча: - курч коронардык синдром	Терапевтикалык профил: - 10 МК
	ККС			
Бардыгы	6	20	8	80

3.3.БК боюнча иштеген ЖДПБнын тизмеси

№	ЖДПБнын аталышы

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Баткен облусу	
1	Айдаркен ЖДПБ
2	Кадамжай ЖДПБ
3	Кулунду ЖДПБ
4	Кызыл-Кыя ЖДПБ
5	Лейлек ЖДПБ
6	Самаркандек ЖДПБ
7	Сүлүктү ЖДПБ
8	Үч-Коргон ЖДПБ
Жалал-Абад облусу	
1	Аксы ЖДПБ
2	Ала-Бука ЖДПБ
3	Базар-Коргон ЖДПБ
4	Кара-Көл ЖДПБ
5	Кочкор-Ата ЖДПБ
6	Көк-Жаңгак ЖДПБ
7	Майлуу-Суу ЖДПБ
8	Ноокен ЖДПБ
9	Октябрь ЖДПБ
10	Өзгөрүш ЖДПБ
11	Сумсар ЖДПБ
12	Таш-Көмүр ЖДПБ
13	Тогуз-Торо ЖДПБ
14	Токтогул ЖДПБ
15	Үч-Терек ЖДПБ
16	Чаткал ЖДПБ
17	Шамалдуу-Сай ЖДПБ
Нарын облусу	
1	Ак-Талаа ЖДПБ
2	Ат-Башы ЖДПБ
3	Жумгал ЖДПБ
4	Кочкор ЖДПБ
Ош облусу	
1	Алай ЖДПБ
2	Араван ЖДПБ
3	Кара-Кулжа ЖДПБ
4	Куршаб ЖДПБ
5	Мырза-Аке ЖДПБ
6	Өзгөн ЖДПБ
7	Папан ЖДПБ
8	Чоң-Алай ЖДПБ
Талас облусу	
1	Айтматов ЖДПБ
2	Бакай-Ата ЖДПБ
3	Манас ЖДПБ
4	Талас ЖДПБ
Чүй облусу	
1	Арашан ЖДПБ
2	Кемин ЖДПБ
3	Москва ЖДПБ
4	Панфилов ЖДПБ
5	Сокулук ЖДПБ
6	Суусамыр ЖДПБ
7	Токмок ЖДПБ
8	Чүй райондук ЖДПБ
9	Чүй облустук ЖДПБ
Ысык-Көл облусу	
1	Ак-Суу ЖДПБ
2	Балыкчы ЖДПБ
3	Жети-Өгүз ЖДПБ

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

4	Тоң ЖДПБ
5	Түп ЖДПБ
6	Ысык-Көл ЖДПБ
56	Жалпы

III.КАТЕГОРИЯЛАР БОЮНЧА МЕТОДИКА, ИНДИКАТОР, КӨРСӨТҮҮ БОЮНЧА САПАТТЫ БААЛОО ҮЧҮН ЧЕК БАРАГЫ

1-КАТЕГОРИЯ:
ССУнун сапат комитетинин иши менен административдик бөлүгү

(директордун орун басарлары: клиникалык маселелер боюнча/уюштуруу маселелери боюнча/медайымдык иш боюнча)

Индикатор 1.1: БК колдонуу менен кварталдык өзүн-өзү баалоо

ССУда ар бир кварталда өзүнүн көрсөткүчтөрүн баалашы керек. Бул жетекчилерди жана кызматкерлерди өз ишин баалоо үчүн БКны колдонууну үйрөнүүгө жана сапатын жогорулатуу үчүн башкаруу системасын иштеп чыгууга үндөйт.

Критерийлери 1.1.1.

Жылдын өткөн чейреги үчүн өзүн-өзү баалоо жүргүзүлдү. БК тарабынан толтурулган акыркы (текшерилүүчү) квартал үчүн өзүн-өзү баалоонун натыйжалары менен эксперттер тарабынан суроо-талаптан кийин 30 мүнөттүн ичинде берилген. Эксперттер тобун колдонуу убактысын оптималдаштыруу үчүн бардык документтер даяр жана жеткиликтүү болушу керек. Аларды камсыз кылуу үчүн максималдуу убакыт 30 мүнөт. Алар 30 мүнөттүн ичинде жеткиликтүү эмес болсо, 1.1.1 көрсөткүчү 0 баллга бааланат.

Критерийлери 1.1.2.

Өзүн-өзү баалоо жана тышкы баалоо упайларынын ортосундагы айырма 10% дан ашпашы керек. Мисалы, өзүн-өзү баалоонун натыйжасы (ССУ тарабынан) 700 балл, ал эми ММК фондунун АБнын эксперттери тарабынан тышкы баалоонун жыйынтыгы (зарылдыгына жараша ММК Фондунун адистери) 650 балл. Эки жыйынтыкты салыштырганда өзүн-өзү баалоо тышкы баалоонун 10% жыйынтыгынан ашпагандыгы (айырма 7,15%) билинет, ошентип бул индикатор ишенимдүү аткарылды деп эсептелет жана тиешелүү баллдар эсептелет.

***Баалоо эрежеси*:** *адистердин тобу ар бир категорияга дайындалган бардык көрсөткүчтөр менен толук толтурулган БК бар экендигин текшерет.*

Эгерде бардык критерийлер/графалар толук аткарылса тиешелүү балл ыйгарылат.

Индикатор 1.2: Маалыматы башкаруу

Критерийлери 1.2.1.

ССУда КСФны автоматтык түрдө түзүү менен бардык бөлүмдөрдө электрондук МК жүргүзүү толук ишке киргизилген (ССУнун операторунун/медициналык статистинин/медициналык адисинин маалыматтары менен салыштырылат).

Баалоо эрежеси: *эгерде критерийлер аткарылса, тиешелүү баллдар ыйгарылат.*

Индикатор 1.3: Дары-дармек жана чыгымдалуучу запастарын башкаруу

ДК пациенттерди тейлөөнүн ажырагыс бөлүгү болуп саналат жана медикаменттерди башкаруу медициналык тейлөөнүн сапатына түздөн-түз таасир этет. ДК жана МББны жакшы башкаруу натыйжалуу кам көрүүгө өбөлгө түзөт, медициналык мекемеге ишенимди шыктандырат жана кызматкерлердин ишине канааттанууга өбөлгө түзөт. Бул индикатор запастарды башкаруу боюнча системанын ишин жана ССУда ДК жана медициналык чыгымдалуучу материалдардын сакталышын баалайт.

ДК кургак, сырткы таасирлерден корголгон бөлмөдө, ошондой эле жетиштүү санда болушу керек. Вакциналарды жана сактоонун өзгөчө шарттарын талап кылган башка нерселерди сактоо үчүн муздак чынжыр менен камсыз кылуучу жабдуулар болушу керек. ДК жана МББ төшөнчүлөрдөн, тамак-аш азыктарынан жана башка медициналык эмес

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

буюмдардан ажыратылышы керек. Имарат суудан, нымдуулуктан, гипотермиядан же ысып кетүүдөн коопсуз болушу керек.

Критерийлери 1.3.1.

ЖҮММЖ ылайык алардын эки айлык запасын көрсөтүү менен ДК иштеп жаткан/директор бекиткен минималдуу тизмесинин болушу.

Баалоо эрежеси: *ар бир препараттын минималдуу запасы жылдык керектөөнүн иш жүзүндөгү көлөмүн 12ге бөлүү жолу менен эсептелет, орточо айлык керектөө алынат, андан кийин запас талап кылынган айлардын санына көбөйтүлөт (2-4 ай). ММК фондунун аймактык башкармалыктарынын эксперттери (ММК фондунун адистери зарылдыгына жараша) ДК директору бекиткен тизме бар-жогун жана алар боюнча эсеп кеминде эки айлык запас түзүлгөндүгүн текшерет. Эгерде бардык талаптар аткарылса, анда тиешелүү баллдар ыйгарылат, эгерде жок болсо - 0.*

Критерийлери 1.3.2.

Негизги ДКнын теориялык жана реалдуу запастары алардын иш жүзүндө болушуна дал келет (ДКнын белгилүү бир минималдуу 2 айлык запасынын шайкештигин текшерүү).

Баалоо эрежеси: *ДК 2ден ашык аталышы жок болгон учурда баллдар эсептелбейт.*

1.3.2 Чек баракчасы ЖҮММЖ жана чыгымдалуучу материалдардын минималдуу тизмесин камтыйт, алар үчүн эки айдан кем эмес запас талап кылынат.

Эгерде бардык талаптар аткарылса, анда тиешелүү баллдар ыйгарылат, эгерде жок болсо - 0.

№ 1.3.2 Чек баракчасы ССУнын бардык денгээлдери үчүн минималдуу ЖМДКТ

№	Аталышы	Теориялык 2 айлык камсыздоо (Ооба/Жок)	Чыныгы 2 айлык камсыздоо (Ооба/Жок)
1	Адреналин/Эпинефрин (amp.)		
2	Азитромицин/Эритромицин (tab.)		
3	Аминофиллин/Эуфиллин/Теофиллин (tab.)		
4	Амлодипин 5-10 mg./Нифедипин 30- 60 mg.(tab.)		
5	Амоксициллин/Клавуланат (amp.)/(tab.)		
6	Аспирационные катетеры для взрослых и детей		
7	Атенолол 25-100 mg./Метопролол 50-200 mg./Бисопролол (tab.)		
8	Аторвастатин/Симвастатин (tab.)		
9	Атропин (amp.)		
10	Ацетилсалициловая кислота/Аспирин (tab.)		
11	Беклометазон дозированный аэрозольный ингалятор		
12	Бензатинбензилпенициллин флаконы (flacon)		
13	Венозные катетеры диаметром (24,22,18,16,14)		
14	Викрил с иглой		
15	Висмута трикалия дицитрат (tab.)		
16	Гентамицин (amp.)		
17	Гепарин (flacon)		
18	Глюкоза 5-10% (amp.)/40% (amp.)		
19	Глюконат кальция 10%-10 ml. (amp.)		
20	Дексаметазон/Преднизолон (amp.)		
21	Диазепам амп, свечи ректальные		
22	Дигоксин (amp.)		
23	Диклофенак (amp.)		
24	Доксациклин (capsula)		
25	Допамин 25мг-5,0 50мг-5,0 (amp.)		
26	Железа сульфат (tab.)		
27	Желудочные зоды для взрослых и детей		
28	Ибупрофен суспензия/парацетамол для перорального применения		
29	Изотонический раствор натрия хлорида (amp.)/(flacon)		
30	Инсулин (flacon)		
31	Интубационные трубки для взрослых и детей		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

32	Каптоприл/Эналаприл (tab.)		
33	Кетамин (amp.)		
34	Кетгут с иглой		
35	Кларитромицин (tab.)		
36	Клонидин 0,15 mg./Метилдопа 250-2000 mg. (tab.)		
37	Клопидогрель (tab.)		
38	Конакион (amp.)		
39	Латексные перчатки 7/7,5/8		
40	Мебендазол (tab.)		
41	Метилдопа 250 mg. (tab.)		
42	Метрид/Метронидазол 100,0 ml. (flacon) Метронидазол (tab)		
43	Мизопростол – 200 мкг/Мифепристон (tab)		
44	Морфин (amp.)		
45	Мочевые катетеры для взрослых и детей		
46	Налоксон (amp.)		
47	Носовые канюли для новорожденных одноразовые		
48	Носовые катетеры для подачи килорода		
49	Одноразовый набор операционного материала для Кесарево сечения (белье синтетическое, разовое)		
50	Окситоцин (amp.)		
51	Прокаинамид (amp.)		
52	Промедол (amp.)		
53	Пропранолол (tab.)		
54	Противопролежневый матрац не менее 2 шт.		
55	Пупочный зажим		
56	Раствор Рингера 200,0 (flacon)		
57	Сальбутамол дозированный аэрозольный ингалятор		
58	Системы для в/в инфузий		
59	Скальпель		
60	Скарификаторы одноразовые		
61	Соли для пероральной регидратации		
62	Спинальные иглы диаметром 22-26		
63	Стрептокиназа (flacon)		
64	Тетрациклиновая мазь в индивидуальной упаковке		
65	Транексамовая кислота (amp.)		
66	Физиологический раствор NaCl (amp.)/(flacon)		
67	Флуканозол (tab.)		
68	Фуросемид (amp.)		
69	Цефтриаксон (flacon)		
70	Циметидин 0,2 g.-200 mg./Ранитидин 25 mg-2ml./Фамотидин 20 mg./Пантопрозол 40 mg.		
71	Ципрофлоксоцин (flacon)		
72	Шприцы разные (2,5/5,0/10,0/20,0 ml.) в том числе туберкулиновые (1,0 ml.)		

Адис текшерген: _____
Жооптуу медайымдар: _____
Текшерүү датасы: _____
***Эскертүү**: жыйынтык ооба/жок тизмеден жок дегенде бир аталыш жок болсо, упайлар берилбейт.*

Критерийлери 1.3.3.

Сактоонун жана ташуунун атайын шарттарын талап кылган ДК сактоонун адекваттуу системасы.

***Баалоо эрежеси:** ММК фондунун АБ эксперттери (зарылдыгына жараша ММК фондунун адистери) ДК сактоо системасын, анын ичинде ДК сактоо жана ташуу үчүн атайын шарттарды талап кылган жабдуулардын болушун текшерет.*

Дары препараттарын сактоо эрежелери сакталат:

- Бөлүмдөрдө (ДК сактоо үчүн улук медициналык айымдын атайын бөлүнгөн орундарында) жана дарыканада (кампада) ДК сактоо эрежелерин (сапат жана коопсуздук боюнча

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

комитет, медайымдык иш боюнча орун басарлар, бөлүм башчылар, улук медициналык эже)дайыма контролдоо жүргүзүлөт;
- ДК кургак (гигрометриялык параметрлерге/көрсөткүчтөргө ылайык) жайларда (зарыл болсо караңгы жерде), маркировкаланган жабык сейфтерде, шкафтарда жана ДК өздөрүнүн топтору боюнча стеллаждарда сакталат;
- Термолабилдүү ДК сактоо үчүн атайын муздаткычтар бар. Муздак чынжырды кошкондо муздаткычтарда температуралык режим сакталат(бар: термометрлер/фриджмаалыматтарды каттоо / күнүн, сутканын убактысын көрсөтүү менен температуралык режимди каттоо журналы);
- Мөөнөтү өтүп кеткен ДК жок. Колдонуу мөөнөтү өтүп кеткен ДК алып коюу жана жок кылуу механизми бар. Жарактуулук мөөнөтү өтүп кеткен ДК алуу жана жок кылуу фактысын тастыктоочу документтер бар;
-ДК сактоо жерлери коргоо чаралары менен камсыз кылынат (металл торчолор, кайтаруу сигнализациясы).
***Эскертүү:** эгерде бардык зарыл критерийлер/талаптар аткарылса тиешелүү баллдар ыйгарылат, эгерде бир критерий аткарылбаса – 0 балл коюлат.*

Индикатор 1.4: Трансфузиология

Бул индикатор баалоо мезгилинде кан борборунун ортосунда тиешелүү ССУнун келишими болгондо аткарылды деп эсептелет (бул зарылдыкка жараша: кандын компоненттерин ССУга шашылыш, пландуу түрдө берүү). Кандын бардык компоненттери жарактуулук мөөнөтү менен болушу керек.

Критерийлери 1.4.1.
Белгиленген ченемдерге ылайык адекваттуу сактоо үчүн жооптуу болгон, кан куюу боюнча сертификацияланган бир кызматкердин болушу.

Критерийлери 1.4.2.
Бардык кан тобун аныктоочу жана резус-фактордук реагенттердин жарактуулук мөөнөтү менен туура сакталган (өндүрүүчүнүн көрсөтмөсүнө ылайык сакталат) болушу.

Критерийлери 1.4.3.
Эритроцитикалык массанын жана плазманын кеминде бир (1) дозасынын: 0 (I), A (II), B (III), AB (IV) кан топторунун болушу (бардыгы 4 доза) жарактуулук мөөнөтү менен.

Критерийлери 1.4.4.
Кандын негизги компоненттерин сактоо эрежелери сакталат (компоненттик терапияны жүргүзүү үчүн):
- Эритроцитардык масса ченемдерге ылайык сакталат (температурасы +2 ден +6 чейинки муздаткыч);
- Плазма ченемдерге ылайык сакталат (температурасы -18 дан -25 чейинки тоңдургуч);
- Тромбоциттер +20 дан +24 чейин нормага ылайык сакталат (зарыл болсо ССУ үчүн);

Критерийлери 1.4.5.
Күнүнө 2 жолудан кем эмес эсептерди каттоо менен температураны үзгүлтүксүз көзөмөлдөө системасы сакталат (температуралык режимди/термометрди каттоо журналына жазуу менен).

***Баалоо эрежеси:** эгерде бардык критерийлер аткарылса, тиешелүү баллдар ыйгарылат, эгерде бир критерий аткарылбаса – 0 балл коюлат.*

Индикатор 1.5: Медициналык жабдуулар

Критерийлери 1.5.1
ССУда медициналык жабдуулар боюнча электрондук маалымат базасынын болушу, ал дайыма жаңыланып турат (акыркы жаңылоо колдонуудагы жылдын өткөн кварталында болушу керек).

Критерийлери 1.5.2
- Медициналык жабдууларды профилактикалык жана техникалык тейлөө планынын болушу (техникалык тейлөө журналында чагылдырылган);

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

- Өлчөө каражаттарына кирген медициналык техникага текшерүү жүргүзүү камсыз кылынат;
- Медициналык жабдуулар боюнча жооптуу адам дайындалды;
- Ченөө каражаттарынын расмий тизмеси жана ченөө каражаттарын мамлекеттик жана ведомстволук текшерүүнүн графиктери түзүлдү;
-Тизме жана графиктер ССУнун жетекчиси тарабынан бекитилген, мындан тышкары графиктер "Кыргызмедехника" АК (ведомстволук текшерүүнүн графиги) жана улуттук стандарттар жана метрология институту менен макулдашылган.

Критерийлери 1.5.3

Негизги турмуштук маанилүү медициналык жабдуулардын толук штаттык/иштөө абалында болушу текшерүү 1.5.3 Чек баракчасы.

№ 1.5.3 Чек баракчасы ЖҮММЖ тизмеси

№	Аталышы	Ооба	Жок	Иштөө абалы (+ , -)
1	Анализатор мочи 1 шт.			
2	Аппарат для рентгенографии 1 шт.			
3	Биохимический анализатор крови 1 шт.			
4	Вакуум отсос для родов 2 шт.			
5	Глюкометр портативный с запасом тест полосок по потребности			
6	Детский дыхательный аппарат 1 шт.			
7	Дефибриллятор 1шт.			
8	Дыхательный аппарат ИВЛ 2 шт.			
9	Инкубатор для новорожденного не менее 2-3 шт.			
10	Инфузоматы не менее 2 шт.			
11	Кардиомонитор взрослый не менее 1 шт.			
12	Кардиомонитор фетальный не менее 1 шт.			
13	Кардиотокограф для плода (в приемном отделении и род. зале по 1шт.)			
14	Кислородный концентратор 3 шт. (род. дом, опер. блок, реанимация)			
15	Клинический анализатор крови 1 шт.			
16	Лампа фототерапии 1шт.			
17	Ларингоскоп взрослый 2 шт.			
18	Ларингоскоп детский 2 шт.			
19	Мануальный вакуум шприц отсос 2шт.			
20	Микроскоп по потребности			
21	Многофункциональная кровать для родов по потребности			
22	Многофункциональная кровать для хир/реан. больных по потребности			
23	Набор трахеостомии по потребности 1 шт.			
24	Небулайзер по потребности			
25	Неонатальный нагревальный столик в каждом родзале или не менее 2 шт			
26	Оксигенатор 3 шт. (род. дом, опер. блок, реанимация)			
27	Операционная лампа освещения 3шт. (в соответствии с кол. опер. залов)			
28	Операционные столы (в соответствии с кол. опер. залов)			
29	Отоскоп (детский) по потребности			
30	Отсосы механический/электрический 4 шт.			
31	Пульсоксиметр по потребности			
32	Размораживатель плазмы 1 шт.			
33	Спейсер по потребности			
34	Термостат по потребности			
35	Тонометр с детской манжеткой по потребности			
36	Тонометры в каждом отделении			
37	Ультразвуковой аппарат 3х мерным измерением не менее 1 шт.			
38	Центрифуга по потребности			
39	Электрокардиограф 3 шт. (в приемном, диагностики, терапии)			
40	Электрокоагулятор 2 шт.			
41	Электронные весы в соответствии с количеством родильных залов			

Адис текшерген: _____

Жооптуу медайымдар: _____

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Текшерүү датасы: _____
Эскертүү: *жыйынтык ооба/жок тизмеден жок дегенде бир аталыш жок болсо, упайлар берилбейт.*

Критерийлери 1.5.4

Лабораториялык жабдуулар реагенттердин жана тесттердин адекваттуу саны менен иштөө абалында жабдуулар жана реактивдердин, тесттердин болушу текшерилет.

Баалоо эрежеси: *ССУда медициналык жабдууларды профилактикалык тейлөө планы болушу керек. Ал тизмеде көрсөтүлгөн жабдыктарга негизделген маалымат базасы. Техникалык тейлөө журналы медициналык аппараттарга профилактикалык тейлөө жүргүзүү фактысын көзөмөлдөйт. Профилактикалык жардамды ССУда медициналык техниги жүргүзөт. Эреже катары, кээ бир кичинекей ССУнун штатында медициналык техник жок, андыктан техникалык тейлөө планы, өлчөө каражаттарын текшерүү директорунун орун басары/улук медайымда болушу керек. ЖҮММЖ иштеп жатат.*

Эскертүү: *эгерде бардык критерийлер аткарылса, тиешелүү баллдар ыйгарылат, эгерде кайсы бир критерий аткарылбаса, анда 0 коюлат.*

Индикатор 1.6: Бейтаптардын жана медициналык кызматкерлердин гигиенасы

ММК фондунун АБнын эксперттери (ММК фондунун адистери зарылдыгына жараша) кокус тандоо методу менен 3 клиникалык бөлүмдү тандап алышат, аларда төмөнкү критерийлер боюнча пациенттердин жана медициналык персоналдын гигиенасына баа берүү жүргүзүлөт:

Критерийлери 1.6.1

Ар бир бөлмөдө жана дарылоо бөлмөсүндө муздак (же жуугуч) жана ысык суу (суу жылыткыч), самын, таза салфетка, антисептик (дарылоо бөлмөсү үчүн) бар. Бул бөлүм үчүн жуучу каражаттарга, антисептиктерге болгон муктаждыкты талдоо, эсептөө текшерилет. Жетиштүү санда сатып алуу үчүн билдирмелердин болушу (керектөөгө жараша) жана ССУнун (улук медициналык айымдан) каражаттарына сатып алынган накладнойлор боюнча алуу.

Критерийлери 1.6.2

Ар бир бөлүмдө ажаткана бар (ажатканада "биде" төрөт бөлмөсүндө бар) бейтаптар үчүн жеткиликтүү, сыртта эмес, ичинен жабылган эшиктер, агын суусу бар жумушчу жуугуч резервуар, агын суу (же кол жуугуч) жана ысык суу (суу жылыткыч), самын/таза салфеткалар/Даарат кагазы, иштеген жарык, капкагы/педалы бар таштанды челек (тери менен байланышты жокко чыгаруу үчүн), даарат кананы тазалоо графиги.

Эскертүү: *бардыгын ССУ каражатына сатып алуу маанилүү.*

Критерийлери 1.6.3

Ар бир бөлүмдө муздак жана ысык суу менен иштеген душ, эшиктери ичинен жабылган, иштеген жарык, жуучу каражаттын жаңы жыты, душту тазалоо графиги бар.

Критерийлери 1.6.4

Ар бир бөлүмдө коридордо медицина кызматкерлери жана бейтаптар үчүн жеткиликтүү жерде кол үчүн дозатору бар антисептиктин болушу.

Критерийлери 1.6.5

Бардык бөлүмдөрдө клеенкага оролгон матрацтар бар, бардык матрацтардагы клеенка бүтүн болушу керек.

Баалоо эрежеси: *бардык критерийлердин талаптарына жооп бергенде, ар бир бөлүмгө тиешелүү упайлар берилет.*

Индикатор 1.7: Инъекцияларды жана медициналык процедураларды жүргүзүүнүн коопсуздугун инфекциялык контролдоо

ММК фондунун АБнын эксперттери (зарылдыгына жараша ММК фондунун адистери) кокустан тандоо методу менен 3 бөлүмдү тандап алышат, аларда колдонуудагы критерийлерге ылайык колду жуу жана тазалоо гигиенасына тиешелүү эрежелерди баалоо жүргүзүлөт.

Критерийлери 1.7.1

Алардын ар биринде бирден кызматкер тандалып алынат, андан кийин тандалган бөлүмдөрдө колду жуу жана иштетүү алгоритмине баа берилет, колдун гигиенасы боюнча

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

иш-чаралардын бүткүл комплекси бааланат, бөлүмдөрдөгү Бул критерий 1.7.1 А, Б Чек баракчасына ылайык "баары же эч нерсе" принциби боюнча бааланат.

Кошумча: *кызматкерлер кол жуу үчүн 5 көрсөткүчтү тизмектеши керек, калган учурларда антисептик менен жетиштүү тазаланышы керек:*

- жумушчу сменанын башталышында;

- туалетке баргандан кийин;

- тамак бышыруудан жана таратуудан мурун;

- колдор көрүнүп турган булганууга ээ болгон бардык учурларда;

- качан колдор дене суюктуктары менен булганганда.

Эскертүү*: Бардык критерийлердин талаптарына жооп берген учурда ар бир бөлүмгө тиешелүү балл ыйгарылат, эгерде кайсы бир критерий аткарылбаса, анда 0 коюлат.*

№ 1.7.1 А Чек баракчасы Гигиеналык "кол жуу" учурундагы аракеттердин алгоритми

Этаптары жана негиздемелери		ооба	жок
1	Форманын жеңдерин түрүп, шакектерди жана башка зер буюмдарды чечип, кол жуугандан кийин кийбеңиз *- Манжаларды, колдорду гана эмес, билектерди да жуу каралган. Шакектердеги оюк микроорганизмдер көбөйө турган жер*		
2	Манжаларды жана колдорду жаракалар жана кесилген жерлерди текшерүү *- Кесилген жерлер суу сактагыч жана инфекция үчүн кире бериш дарбаза катары кызмат кыла алат. Алар бар болсо, иштеп чыгуу тазалоо*		
3	Раковинанын алдында туруп, колуңуз жана кийимиңиз анын бетине тийбеши үчүн этият болуңуз *- Чөгүп Бети" кир " аймак болуп саналат*		
4	Сууну күйгүзүп, суунун температурасын жылуу кылып жөндөңүз *- Ысык суу теринин тешикчелерин ачат жана дүүлүктүрөт*		
5	Колду жана билектерди жуып жатканда чыканактан ылдый кармаңыз *- Кол щеткалары колдун эң булганган жерлери. Суу аз булганган жерлерден булганган жерлерге агып, микроорганизмдерди раковинага жууйт*		
6	Көбүк пайда болушу үчүн колду самындап *- Көбүк колдун бетиндеги кирди жана микроорганизмдерди кетирүүгө жардам берет*		
7	Алаканыңызды алаканыңызга, анын ичинде билегиңизге сүртүңүз - кеминде 5 жолу кайталаңыз *- Алакандан жана билектен микроорганизмдерди алып салуу*		
8	Сол колдун арт жагындагы оң алакан жана тескерисинче-кеминде 5 жолу кайталаңыз *- Сол жана оң колдун артындагы микроорганизмдерди алып салуу*		
9	Алаканды алаканга бүктөп, манжалар кайчылашып, манжалардын ички беттерин өйдө жана ылдый кыймыл менен сүртүңүз *- Манжалардын аралыгы щеткалардын эң булганган бөлүктөрү*		
10	Манжалардын артын экинчи колдун алаканына сүртүү, манжаларды "кулпуга" сүртүү-кеминде 5 жолу кайталоо *- Манжалардын артындагы микробдорду кетирүү* *Сол алаканга салынган оң манжаны айлануу кыймылдары менен сүртүү жана тескерисинче-кеминде 5 жолу кайталаңыз*		
11	Сол алаканга салынган оң манжаны айлануу кыймылдары менен сүртүү жана тескерисинче-кеминде 5 жолу кайталаңыз *- Эң көп сагынган жерлер-баш бармактар, ал жерде микроорганизмдер топтолот*		
12	Оң колуңуздун манжалары менен сол алаканыңызга кысып, тескерисинче, алдыга - артка айлануу кыймылдары менен сүртүү - кеминде 5 жолу кайталаңыз *- Тырмак төшөгүнөн кирлерди кетирүү*		
13	Колуңузду манжаларыңыздан баштап, андан кийин колуңузду жана билегиңизди таза, кургак салфетка менен сүртүңүз *- Колду кургатуу теринин жарылып кетишинен сактайт*		
14	Адегенде ошол эле салфетка менен жаап, сууну кол краны менен өчүрүңүз *- Кран менен байланышканда колдун булганышы жок кылынат*		
15	Колдонулган салфетканы "колдонулган салфеткалар" контейнерине таштаңыз, эгер кагаз сүлгү колдонулса - таштанды челегине *- Инфекциянын жайылышын эскертет*		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Адис текшерген: _____
Жооптуу медайымдар: _____
Текшерүү датасы: _____
***Эскертүү**: натыйжа ооба/жок туура эмес 2 же андан көп кадам менен упайлар берилбейт.*

№ 1.7.1 Б Чек баракчасы Колду гигиеналык "иштетүүдөгү" аракеттердин алгоритми

Этаптары жана негиздемелери		ооба	жок
1	Форманын жеңдерин түрүп, шакектерди жана башка зер буюмдарды чечип, кол менен иштегенден кийин кийбеңиз - *Манжаларды, колдорду гана эмес, билектерди да дарылоо камсыз кылынат. Шакектердеги оюк микроорганизмдер көбөйө турган жер*		
2	Манжаларыңызды жана колдоруңузду жаракалар жана кесилген жерлер жок экендигин текшериңиз - *Кесилген жерлер суу сактагыч жана инфекция үчүн кире бериш дарбаза катары кызмат кыла алат*		
3	Спирттүү антисептикти бүктөлгөн алаканга салыңыз - *Өткөөл микрофлораны жок кылуу же жок кылуу, ошондой эле резиденттик флораны азайтуу*		
4	Алаканыңызды алаканыңызга, анын ичинде билектериңизге сүртүңүз - толук кургаганга чейин кеминде 5 жолу кайталаңыз - *Алакандагы жана билектердеги микроорганизмдерди жок кылуу/жок кылуу*		
5	Сол колдун арт жагындагы оң алакан жана тескерисинче-кургаганга чейин кеминде 5 жолу кайталаңыз - *Сол жана оң колдун ооруктарынан алып салуу / жок кылуу*		
6	Алаканды алаканга бүктөп, манжалар кайчылашып, манжалардын ички беттерин өйдө-ылдый кыймыл менен сүртүңүз-толук кургаганга чейин кеминде 5 жолу кайталаңыз - *Манжалардын аралыгы щеткалардын эң булганган бөлүктөрү*		
7	Манжаларыңыздын артын экинчи колуңуздун алаканына сүртүңүз, манжаларыңызды "кулпуга" сүртүңүз-толук кургаганга чейин кеминде 5 жолу кайталаңыз - *Манжалардын артындагы микроорганизмдерди жок кылуу/жок кылуу*		
8	Сол алаканга кысылган оң манжаны айлануу кыймылдары менен сүртүңүз жана тескерисинче-кургаганга чейин кеминде 5 жолу кайталаңыз - *Эң көп сагынган жерлер-баш бармактар, ал жерде микроорганизмдер топтолот*		
9	Бир чымчым манжалар менен сол алаканга жана тескерисинче, алдыга - артка айлануу кыймылдары менен сүртүү - толук кургаганга чейин кеминде 5 жолу кайталаңыз - *Тырмак төшөгүнөн микроорганизмдерди алып салуу/жок кылуу*		
10	Колуңузду жакшылап кургатыңыз - *Колду кургатуу туура экспозицияга мүмкүндүк берет. Колду кургатуу үчүн салфетка же сүлгү колдонулбайт*		

Адис текшерген: _____
Жооптуу медайымдар: _____
Текшерүү датасы: _____
Эскертүү: натыйжа ооба/жок туура эмес 2 же андан көп кадам менен упайлар берилбейт.

Критерийлери 1.7.2

БСБ/ЖБ дезинфекциялоо, стерилизациялоо жана сактоо боюнча стандарттуу иш-чараларды баалоо. Туш келди ыкма менен бир кызматкер тандалат: БСБ жана операциялык бөлүм, ага ылайык билимин жана иш-чаралардын комплексин көрсөтүшү керек 1.7.2 Чек баракчасы бардык талаптарды сактоо менен.

***Эскертүү:** бардык критерийлердин талаптарына жооп берген учурда тиешелүү баллдар ыйгарылат, эгерде кайсы бир критерий аткарылбаса, анда 0 коюлат.*

№ 1.7.2 Чек баракчасы БСБ/ЖБ дезинфекциялоо, стерилизациялоо жана сактоонун стандарттуу иш-чараларын баалоо

Критерийлери	Ооба	жок
1. БСБ		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

БСБда "кир", "таза" жана "стерилдүү" инструменттердин жана материалдардын кыймылынын агымы байкалат: - стерилизациялык, экспедициялык, стерилдүү буюмдарды сактоо жана берүү үчүн зоналар, стерилдүү эмес зоналар (кабыл алуу, жуу) бар; - агымдар БСБ кызматкерлери менен гана чектелет; - БСБ персоналы бардык аймактарда таза халат, калпак, фартук кийишет; - медициналык багыттагы стерилдүү буюмдарды сактоочу жайга кирүү мүмкүнчүлүгү чектелген БСБ имараттарын визуалдык текшерүү жүргүзүлөт жана стандарттын талаптарынын аткарылышы бааланат		
БСБнын негизги жабдуулары (бар жана иштөө абалында)		
Таңгактоо жана иштетүү үстөлдөрү		
Автоклавдар		
Тарамыш шкафтары		
Катталуу		
Жуучу машиналар		
Материалдарды сактоочу текчелер		
Аспаптарды, шприцтерди, самын-жуугучтарды жана дезкаражаттарды дезинфекциялык иштетүү үчүн идиштер		
Сапатты контролдоо үчүн индикаторлор: - стерилизацияга чейинки тазалоо (амидопириндик жана азопирамдык сынамыктар); - стерилдөө		
БСБнын жайлары таза кармалат: - кандын, чаңдын, жердин, курулуштун же башка таштандылардын, курт-кумурскалардын жана өрмөктөрдүн издери жок; - БСБнын жайларын тазалоо "процедуралык жана таңуучу бөлмөлөрдү тазалоо" боюнча нускамага ылайык жүргүзүлөт		
БСБнын кызматкерлери окутулган жана жеке коргонуу каражаттарын колдонушат. БСБ персоналы иштегенде жеке коргонуу каражаттарын колдонот: - мээлей, халат, хирургиялык костюм, баш кийим, алмашма бут кийим, фартук, бет калкан (көз айнек). Төмөнкү суроолор боюнча медициналык кызматкерге сурамжылоо жүргүзүү: - жумуш күндүн аягында бөлмөлөрдү тазалоо жүргүзүлөт, "стерилдүү зонанын" жайларында нымдуу тазалоо жүргүзүлөт жана бөлмөнү бактерициддик лампалар менен 60 мүнөт нурлантуу (1 обн - 150 30м 2 лампа эсебинде) кийин 15 мүнөт желдетүү менен же абаны тазалоонун ар кандай башка ыкмасы колдонулат;		
- "стерилдүү эмес зонанын" бөлмөлөрүндө Жуучу жана дезинфекциялоочу каражаттарды колдонуу менен тазалоо иштери жүргүзүлөт;		
- жумасына бир жолу жалпы тазалоо иштери жүргүзүлөт: *- бардык жалпак беттер (полдор, дубалдар, шыптар, терезелер) дезинфекциялоочу жуучу эритмени колдонуу жана андан кийин бактерициддик лампалар менен нурлантуу менен 60 мүнөт кийин 15 мүнөт желдетүү менен жуулат же абаны тазалоонун ар кандай башка методу колдонулат*		
Куралдарды/буюмдарды жуу процесси ИКНЫН көрсөтмөлөрүнө ылайык жүргүзүлөт: - бардык буюмдар бал.арналыштар иргелет жана жуучу эритмеде 15 мин 50 МК температурада чыланат, таза аккан суу инструменттерди жакшылап жууйт, андан кийин дистилляцияланган сууга чайкайт, кандын жана жуучу каражаттын бар экендигине сынамыктарды коет, абада же кургатуучу шкафта кургатат		
Стерилизациянын натыйжалуулугун көзөмөлдөө тутуму бар: - ар бир жүктөө үчүн убакыт, температура (тарамыш шкафтары үчүн гана) жана басым менен жазуу таблицасы бар, стерилдөө көзөмөлү бар (жылуулук тесттери ички контролдоо үчүн, биотесттер тышкы контролдоо үчүн), стерилдөө аракети ишке ашпай калса, бардык этаптарга ылайык жана журналга тиешелүү каттоо менен кайра стерилизациялоо жүргүзүлөт		
Стерилдүү (же терең дезинфекцияланган)буюмдарды сактоо процесси сакталат: - таза материалдар стерилденген же терең дезинфекцияланган перселер менен бирге сакталбайт; - оролбогон буюмдар дароо колдонулат жана сакталбайт; - идиштерге стерилизация жүргүзүү датасы коюлат, инструментарийде сактоо мөөнөтү өтүп кеткен стерилдүү таңгактар жок, таңгактарда жыртык, нымдуу жерлер, чаң жана майлар жок		
2.ОБ/ЖБ/ИТП		
Операцияга чейинки жана операция бөлмөсүндө Потенция жана эпидемияга каршы режим сакталат		
материалдык бөлүгү жана эмерек/жабдуулар стандарттарга жооп берет		
жайлары таза сакталат		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

медайымдары кол гигиенасын сакташат: - колду жуу жана антисептика үчүн көрсөткүчтөрдү билет; - кол менен иштөө алгоритмин сактайт; - медициналык манипуляцияны өткөрүүчү жасалма тырмактарды кийбейт, шакектер билериктер, тырмактар кыска жана лаксыз; - колдун антисептикасы үчүн антисептикке чыланган салфеткалар же шариктер колдонулбайт; - колду хирургиялык тазалоо үчүн (буттун тегерегиндеги аймактарды тазалоо үчүн) бир жолу колдонулуучу стерилдүү жумшак щеткалар же бир жолу колдонулуучу таяктар колдонулат (нөөмөт башталганда биринчи иштетүү үчүн гана)		
колду жана терини жана/же былжыр челди дарылоо үчүн жетиштүү Антисептиктер бар		
медайымдары жеке коргонуу каражаттарын колдонот		
Медициналык процедуралардын коопсуздук алгоритмдери сакталат.		
Аспаптарды жана башка буюмдарды зыянсыздандыруу ИК боюнча нускамага ылайык аткарылат.		
Жугушсуздандырылгандан кийин инструменттер жана медициналык багыттагы башка буюмдар БСБГА жиберилет.		
Медициналык калдыктарды чогултуу коопсуздук техникасын сактоо менен жүргүзүлөт		

Адис текшерген: _____
Жооптуу медайымдар: _____
Текшерүү датасы: _____
Эскертүү: *натыйжа ооба/жок туура эмес 2 же андан көп кадам менен упайлар берилбейт.*

Индикатор 1.8: Температура режими

Критерийлери 1.8.1

Температураны сактоо:
- бардык бөлүмдөрдө +20 дан +23кө чейин;
- төрөт залында +25 төмөн эмес;
- ара төрөлгөндөр жана ИТБ +28.

Дубалга орнотулган бөлмө термометрлери бар жана "Кыргызмедтехника" АК менен графиктерге ылайык текшерилген.

Баалоо эрежеси: *эгерде бардык критерийлер аткарылса, тиешелүү баллдар ыйгарылат, эгерде бир критерий аткарылбаса, анда 0 коюлат.*

Индикатор 1.9: Электрондук санариптик китепкана жана КП/КР болушу

Критерийлери 1.9.1

Жылына 24/7 күнү-түнү зымдуу интернетке кирүү мүмкүнчүлүгү бар:
- бардык ординатордук бөлүмдө;
- улук медициналык эженин кабинетинде;
- бөлүмдөрдүн медициналык айымдарындагы посттордо.

Өзүн-өзү өнүктүрүү жана медициналык кызматкерди окутуу үчүн электрондук санариптик китепкана.

Баалоо эрежеси: *эгерде бардык критерийлер аткарылса, анда 0 жок болсо, тиешелүү балл берилет.*

Критерийлери 1.9.2

Ар бир ординатордун бөлүмдөрүндө, ар бир медициналык айымдын постунда бөлүмдүн профилине жараша бардык КП, КР жана колдонуудагы ОПС УЧА ылайык болушу.

Баалоо эрежеси: *эгерде бардык критерийлер аткарылса, анда 0 жок болсо, тиешелүү балл берилет.*

Эскертүү: *эгерде бир критерий аткарылбаса, анда бул бөлүмгө гана 0 коюлат, калгандары бул бөлүмгө көз каранды болбостон өздөрүнүн тиешелүү упайларын алышат.*

2 - КАТЕГОРИЯ:
Хирургиялык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты

(ССУда хирургиялык профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)

Индикатор 2.1: Хирургиялык профилдеги медициналык карталар

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Бул индикатор хирургиялык операция жасалып жаткан пациенттин МК баалоонун 5 жыйынтык критерийи боюнча профилине жана деңгээлине жараша бааланат. Каттоо журналынан системалуу кокустук тандоо же отчеттук (бааланууучу) мезгилдин (кварталдын) ичинде операциясы болгон, жазылып чыгарылган 10 пациентти, маалыматтар базасынан тандоого негизделген максаттуу тандоо жүргүзүлөт. Ар бир тандалган МК төмөнкү критерийлерге жооп бериши керек. Критерийлердин талаптарына жооп берген учурда ар бир МК тиешелүү балл ыйгарылат.

Эскертүү:

- Бир нече хирургиялык бөлүмдөр болгондо, мисалы: урология, гинекология, травматология ж.б., МК экспертизасын жүргүзүү үчүн бир бөлүмдү кокустан (чүчүкулак жолу менен) тандоо жүргүзүлөт;

- Системалык кокустук тандап алуу канча МК тандоо керектигине (10 МК) жараша жүргүзүлөт, акыркы кварталдагы тилкелик операциялардын жалпы санын тиешелүүлүгүнө жараша 10го бөлүү зарыл. Мисалы, эгерде хирургия же гинекология бөлүмүндө акыркы кварталда 120 операция жасалган болсо, анда 120:10=12, алынган натыйжа — бул 10 МК тандоо үчүн тандоо интервалы. Алынган натыйжа 1ден 12ге чейин, 10 МК тандоо үчүн тандоо аралыгы болот. Андан кийин катышып жаткан ССУнун кызматкерлеринин биринен 1ден 12ге чейинки интервалдагы каалаган цифраны атоону суранабыз. Эгерде кызматкер 7 санын айткан болсо, анда операциялар журналынан 7-МК тандап, андан ары дагы 9 МК тандап, 7 интервалга ылайык жүргүзөбүз;

Ар бир тандалып алынган МК төмөнкү критерийлер боюнча бааланууга тийиш:

Критерийлери 2.1.1

Медициналык документтерди тариздөө, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:

- пациенттин толук жеке маалыматтары (Аты-жөнү);
- госпиталдаштыруу/чыгаруу датасы жана убактысы;
- койка-күндөрдүн саны;
- бөлүмдүн аталышы;
- ЖИН болушу;
- камсыздандырылгандыктын/жеңилдиктердин/госпитализациянын тиби / жолдомо;
- бейтап менен байланышуу үчүн эки телефон номери бар;
- алдын ала диагноз коюлган *(КР ССМ 16.06.2001-ж № 213 буйругу);*
- чыгарылганда акыркы диагноз коюлган экинчи бет толугу менен толтурулган;
- сапаттуу адекваттуу рекомендациялар менен көчүрмө эпикриз.

Критерийлери 2.1.2

Госпитализациянын негиздүүлүгү, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:

- кабыл алуу бөлүмүнүн дарыгеринин биринчи кароосунун датасы, убактысы;
- түшкөн учурдагы даттануулар;
- өмүр таржымалы, оорулары;
- объективдүү статусу;
- локалдык статусу;
- келип түшкөн учурдагы лабораториялык-инструменталдык текшерүүлөрдүн маалыматтары;
- ооруканага жаткыруу көрсөткүчү менен алдын ала диагнозду негиздөө;
- клиникалык диагноздун дифференциалдык диагнозу коюлган учурдан тартып 3 күндүн ичинде;
- текшерүү планы;
- дарылоо планы;
- бейтаптын укуктары жөнүндө кол коюлган эскерткич МК тиркелет, анын датасы менен/медсестра жана пациенттин кол тамгасы менен *(КР 12.01.2024-жылдагы № 14 "КРда жарандардын саламаттыгын сактоо жөнүндө" Мыйзамы).*

Критерийлери 2.1.3

Текшерүүлөр, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

- бекитилген КП/клиникалык колдонмолор менен бардык зарыл лабораториялык-инструменталдык изилдөөлөр жүргүзүлгөн;
- толук ишенимдүү маалыматтар менен тар адистердин консультациялары;
-дарылоочу врач тарабынан күн сайын кароо (күнүн/убактысын/жашоо-тиричилик параметрлерин көрсөтүү менен, врачтын жана башчынын колу менен толтурулган эпиддин болушу) коррекциялоо менен;
- узартуу үчүн негиздемеси менен этаптуу эпикриздердин болушу (10, 20, 30 суткага ж. б.).

Критерийлери 2.1.4

Дарылоо, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- жүргүзүлгөн операциялардын маалыматтары (наркоздун датасы, убактысы, түрү, узактыгы, толук аталышы);
- стандарттык форманы колдонуу менен хирургиялык жол-жобонун/операциянын протоколунун маалыматтары;
- хирургиялык кийлигишүүнү жүргүзүүгө операцияга чейинки эпикриздин болушу;
- датасы жана убактысы менен оперативдүү кийлигишүүнү жүргүзүүгө пациенттин маалымдуу макулдугунун болушу;
- журналга бирдей датасы, убактысы, карта номери менен анестезиологдун стандарттык формасын колдонуу менен анестезиологдун маалыматтары;
- ПАП өткөрүүнүн болушу;
- процесстеги башка манипуляциялар (ЭКГ-жүрөк чечмелениши менен);
- шашылыш / шашылыш абалда хирургиялык дарылоону өз убагында жүргүзүү.

Критерийлери 2.1.5

МКнын маалыматтары КСФга (№ 066/у формасы) төлөм системасынын маалыматтар базасына (анын ичинде жеңилдетилген категориялар боюнча, ММК Полисинин болушуна жараша кошумча төлөмдүн өлчөмүн алуунун тууралыгы) туура келет.

Эскертүү:

-эгерде тандалып алынган МК бардык критерийлерге жооп берсе балл ыйгарылат, эгерде кайсы бир критерий аткарылбаса, анда "бардыгы же эч нерсе" принциби боюнча көрсөтүлгөн МК 0 балл коюлат.

Индикатор 2.2: Хирургиялык профили боюнча тез жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо

Критерийлери 2.2.1

Анафилактикалык шок учурунада кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн ДК жана МББ топтомунун комплекттелишин баалоо 2.2.1 Чек баракчасы.

№ 2.2.1 Чек баракчасы Анафилактикалык шок учурунда тез жардам көрсөтүү үчүн ДК жана МББ топтому

№	Аталышы	Ооба	жок
1	Список ЛС и расходных материалов		
2	Алгоритм оказания помощи (чек-лист/памятка/описание)		
3	Адреналин 0,10% или 0,18% - 1,0 не менее 2-3 amp.		
4	-Преднизолон 30% - 1,0 не менее 3 amp.; -Дексаметазон 0,4% 1,0 не менее 2-3 amp.; -Гидрокортизон 2,5% - 2,0 не менее 2-3 amp.		
5	H_1 блокаторы (Антигистаминные препараты): -Клемастин 2,0 – 2 amp.; -Хлорапирамин 1,0 не менее 5 amp.; -Дифенгидрамин (Димедрол) 1%-1,0 не менее 5 amp.		
6	H_2 блокаторы: -Циметидин 2,0 не менее 2 amp.; -Ранитидин 2,0 не менее 3 amp.; -Фамотидин 2 флакона.		
7	Сальбутамол 5 mg. с небулайзером		
8	Допамин 25 mg.-5,0 и 50 mg.-5,0		
9	Раствор NaCl 0,9%-500,0 ml. не менее 4 флакона		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

10	Шприцы 2,0; 5,0; 10,0; 20,0 ml. не менее 2 шт. по каждому		
11	Система для внутривенных вливаний не менее 2 штук		
12	Венозный катетер (вазокан) с диаметром 18/20 не менее 2 шт.		
13	Спирт 70%-50 ml.		
14	Стерильные перчатки не менее 2 пар		
15	Жгут		
16	Лейкопластырь		
17	Воздуховод		
18	Эндотрахеальная трубка		
19	Тонометр		

Адис текшерген: _____
Жооптуу медайымдар: _____
Текшерүү датасы: _____
***Эскертүү**: жыйынтык ооба/жок бир же андан көп аталыш жок болгон учурда упайлар берилбейт.*

Критерийлери 2.2.2 А

Кечиктирилгис жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо, бул индикатору үчүн пациенттин хирургиялык коопсуздугун камсыз кылуу үчүн чаралардын контролдук тизмеси боюнча симуляцияга катышууга тийиш болгон медициналык кызматкерлердин тизмесин (4 адамдан турган) аныктоо зарыл. Индикаторду баалоодо төмөнкүдөй адистер тандалышы мүмкүн: хирург (жалпы хирург, травматолог, уролог, гинеколог ж.б.), операциялык медициналык айым, анестезиолог/анестезист жана пациент (ошол эле бөлүмдүн кызматкерлеринин тизмесинен). Алар хирургиялык операция жүргүзүлүп жаткан мезгилде өз аракеттерин көрсөтүшөт, хирургиялык 2.2.2 А Чек баракчасына ылайык. Хирургиялык коопсуздук иш-чараларынын тизмеси боюнча суроолор үч операция мезгилин камтыйт: анестезия башталганга чейин, тери кесилгенге чейин жана пациент операциялык блоктон/залдан чыкканга чейин. Хирургиялык чек баракчасы боюнча кечиктирилгис симуляциялык жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо ролдук оюн түрүндө жүргүзүлөт, мында ар бир кызматкер өз аракеттерин так аткарат 2.2.2 А Чек баракчасы БДССУ.

Баалоо эрежеси:

- Эгерде бардык этаптардагы бардык кадамдар туура аткарылса, анда тиешелүү баллдар ыйгарылат, эгерде операциялык бригада (4 адамдан турган курамда) 2 жана андан ашык туура эмес аракеттерге 3 этаптан көз каранды болбостон жол берген болсо чек баракчасына ылайык, анда баллдар эсептелбейт жана бүткүл симуляциялык жардам үчүн 0 балл коюлат бригада.

Эскертүү:

- Эгерде ССУда хирургиялык профили/бөлүмү/керебети жок болсо, анда "анафилактикалык шок боюнча" кечиктирилгис симуляциялык жардам көрсөтүүнүн сапатына баалоо жүргүзүлөт 2.2.2 Б Чек баракчасы, бөлүмдүн профилине карабастан стандарт катары бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон манипуляцияларды киргизүү.

2.2.2 А Чек баракчасы Хирургиялык профиль боюнча кечиктирилгис жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо

I.АНЕСТЕЗИЯ БАШТАЛГАНГА ЧЕЙИН *(пациент палатада/кароо бөлмөсүндө болгон учурда, бөлүмдүн каталкасынан операциялык блоктун каталкасына которулганга чейин)*		
Бөлүмдүн/операциялык бөлүмдүн операциялык медициналык эжеси:	*Ооба*	жок
өзүн пациентке көрсөтөт/тааныштырат (Аты-жөнүн)		
пациентти идентификациялоону жүргүзөт(пациенттин Аты-жөнү/ден соолугунун абалы жөнүндө так маалымат алат)		
операция жүргүзүлгөн жерди текшерет		
операцияны жүргүзүү ыкмасын текшерет		
маркировкасын текшерет (теринин тазалыгын текшерет/чач катмарынын жоктугун текшерет)		
хирургиялык талааны даярдайт		
операция жүргүзүү үчүн пациенттин маалымдалган макулдук баракчасын даярдайт		
Анестезиолог дарыгери:	*Ооба*	жок
өзүн пациентке көрсөтөт/тааныштырат (Аты-жөнүн)		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

бейтапка наркоздун түрүн тактайт		
анестезияны/анестезияны жүргүзүү үчүн пациенттин макулдук баракчасын толтурат		
импульстук оксиметрди жазып, кычкылтек менен каныккандыгын жазат		
Хирург дарыгери:	*Ооба*	жок
өзүн пациентке көрсөтөт/тааныштырат (Аты-жөнүн)		
операция жасоо үчүн пациенттин макулдук баракчасын толтурат		
ПАПты операция башталганга чейин 60 мүнөт калганда дайындайт (ыкмасын, киргизүүсүн, дозасын, түрүн, убактысын, ДК аталышын көрсөтүү менен)		
ЖАБДУУЛАРДЫН ТЕХНИКАЛЫК АБАЛЫ/ОҢ АБАЛЫ/ИШТЕШИ		
Бөлүмдүн/операциялык бөлүмдүн операциялык медициналык эжеси:	*Ооба*	жок
операциялык блоктун жабдууларынын оңдугун текшерет		
операциялык столдун иштешин текшерет		
операциялык лампанын иштешин текшерет		
электрокоагулянттын иштешин текшерет		
электр насосунун иштешин текшерет		
микро/макро препараттар үчүн электр таразасынын иштешин текшерет		
Анестезиолог дарыгери:	*Ооба*	жок
операция жасоо үчүн анестезия жабдууларынын иштешин текшерет		
ЖДАА иштешин текшерет		
кычкылтек менен камсыздоонун туура экендигин текшерет		
дефибриллятор аппаратынын иштешин текшерет		
интубациялык түтүктөрдү текшерет (бардык керектүү өлчөмдөрдө)		
Электр/физикалык видео/ларингоскоптун иштешин текшерет		
монитордун иштешин текшерет (импульс оксиметри/кан басымын өлчөө үчүн манжеттер/термометрдин учу ж.б.)		
дем алуу баштыкчасынын көлөмү боюнча Амбу баштыктарын (өпкөнү желдетүү үчүн) текшерет: неонаталдык (болжол менен 300 мл), балдар (550-600 мл), чоңдор (1000-1500 мл).		
ОПЕРАЦИЯЛЫК МАТЕРИАЛДАР		
Бөлүмдүн/операциялык бөлүмдүн операциялык медициналык эжеси:	*Ооба*	жок
стерилдүү аспаптары бар бикстердин бар экендигин текшерет		
стерилдүү тигүүчү материалдардын топтомун текшерет		
операция учурунда кан жоготуунун гравиметриясы үчүн өлчөөчү идиштин бар экендигин текшерет		
оорулууга операциялык шейшептерди текшерет		
ДАРЫ КАРАЖАТТАРЫ		
Анестезиолог дарыгери:	*Ооба*	жок
наркоз үчүн ДК текшерет (релаксанттар, наркотиктер ж.б.)		
бейтаптын ДК аллергиясы бар-жогун тактайт		
шокко каршы аптечканын камдалгандыгын текшерет		
аспираторду текшерет (боштуктан биологиялык материалды/суюктукту алуу үчүн вакуум/жабдуу)		
кан кеткенде вазоканды жана физиологиялык эритмелерди текшерет		
интубациянын кыйынчылыктарын баалайт (зарыл болсо, адистердин жардамына чакыруу)		
II.ТЕРИ КЕСИЛГЕНГЕ ЧЕЙИН *(пациент операциялык блоктун операциялык столунда болгон учурда)*		
Бөлүмдүн/операциялык бөлүмдүн операциялык медициналык эжеси:	*Ооба*	жок
өзүн пациентке көрсөтөт/тааныштырат (Аты-жөнүн)		
пациентти идентификациялоону жүргүзөт (пациенттин Аты-жөнү/ден соолугунун абалы жөнүндө так маалымат алат)		
теринин маркировкасын/жерин текшерет		
хирургиялык жерди визуалдаштырууну камсыз кылат		
операциялык бригадага ошол, жабдуулар менен эч кандай көйгөй жок жана алар туташтырылган жана колдонууга даяр экендигин тастыктайт		
Анестезиолог дарыгери:	*Ооба*	жок
берилген релаксанттардын жана анестетиктердин дозасын баалайт		
берилген интубациясынын техникалык өзгөчөлүктөрүн баалайт		
Хирург дарыгери:	*Ооба*	жок
операциянын алдын ала узактыгын убакыт боюнча баалайт		
күтүлгөн кан жоготуунун болжолдуу көлөмүн баалайт		
күтүлбөгөн чараларды баалайт (операциянын көлөмүн кеңейтүү, симуляциялык же кошумча операция жасоо үчүн интраоперациялык консультанттарды, башка адистерди тартуу)		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

III. ООРУЛУУ ОПЕРАЦИЯДАН ЧЫККАНГА ЧЕЙИН *(операциялык блоктун каталкасынан ИТБ бөлүмүнө которулганга чейин)*		
Бөлүмдүн/операциялык бөлүмдүн операциялык медициналык эжеси:	*Ооба*	жок
операциянын аталышын оозеки тастыктайт		
приборлорду, ийнелерди жана тампондорду/салфеткаларды эсептөөнү аяктайт жана натыйжасын жарыялайт		
гистологиялык изилдөөгө ткандардын үлгүсүн маркалайт		
жабдуулардын жумушчу абалын текшерүүнүн жыйынтыгын жарыялайт		
Анестезиолог дарыгер:	*Ооба*	жок
пациенттин операциядан кийинки жардамы боюнча сунуш баракчасын толтурат		
операциялык мониторингден кийин баракчаны конкреттүү көрсөткүчтөр менен тариздейт		
Хирург дарыгер:	*Ооба*	жок
операциядан кийинки пациентке кам көрүү боюнча сунуш баракчасын толтурат (каралып жаткан пациенттин реабилитациясы жана башкаруусуна байланыштуу негизги көйгөйлөрдү тастыктайт)		

Адис текшерген: _____
Жооптуу медайымдар: _____
Текшерүү датасы: _____
Эскертүү: *натыйжа ооба/жок туура эмес 2 же андан көп кадам менен упайлар берилбейт.*

Критерийлери 2.2.2 Б

Анафилактикалык шок боюнча кечиктирилгис жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо, бул индикатору үчүн пациенттин коопсуздугун камсыз кылуу үчүн чаралардын контролдук тизмеси боюнча симуляцияга катышууга тийиш болгон медициналык кызматкерлердин тизмесин (3 адамдан турган) аныктоо зарыл. Индикаторду баалоодо мындай адистер тандалышы мүмкүн: ар кандай/каалаган профилдеги дарыгерлер/медайым/пациент (ошол эле бөлүмдүн кызматкерлеринин тизмесинен). Алар хирургиялык 2.2.2 Б Чек бакачасына ылайык, анафилактикалык шокко шашылыш жардам көрсөтүү мезгилинде өз аракеттерин көрсөтүшөт. Кечиктирилгис симуляциялык жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо ролдук оюн түрүндө жүргүзүлөт, мында ар бир кызматкер өз аракеттерин так аткарат 2.2.2 Б Чек баракчасына ылайык.

Баалоо эрежеси:

- Эгерде бардык этаптардагы бардык кадамдар туура аткарылса, анда тиешелүү баллдар ыйгарылат, эгерде бригада (3 адамдан турган курамда) 2 жана андан ашык туура эмес аракеттерге чек баракчасынын этаптарынан көз карандысыз жол берсе, анда баллдар эсептелбейт жана бригадага бардык симуляциялык жардам үчүн 0 балл коюлат.

2.2.2 Б Чек баракчасы. Анафилактикалык шокто кечиктирилгис жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо

Шашылыш жардамдын сапаты/кадамдары	Ооба	Жок
Анафилактикалык Шоктун кандай типтүү клиникалык көрүнүштөрүн билесиз? Медициналык кызматкер төмөнкү симптомдорду тизмектеши керек:		
аллергенге дуушар болгондон кийин симптомдордун тез башталышы жана өрчүшү;		
теринин белгилери 90%: кычышуу, эритема, ангионеврологиялык шишик, эриндин жана тилдин кычышуусу		
аллергенге дуушар болгондон кийин симптомдордун тез башталышы жана өрчүшү; дем алуу белгилери 70%: дем алуу жолдорунун шишиши/бронхтордун спазмы, мурундун агышы, карсылдоо, тамакта шишик, жөтөл, стридор, ышкыруу, катуу респиратордук кыйналуу		
ашказан-ичеги белгилери 40%: ичтин оорушу, жүрөк айлануу, кусуу, диарея		
жүрөк-кан тамыр симптомдору 35%: баш айлануу, тахикардия, гипотония, коллапс, аритмия, муздак буттар, тамырдын чабал толушу		
А/Д 30% дан ашык төмөндөшү: жүрөк/дем алуу токтоп калышы (балдар үчүн систоликалык А/Д төмөн деп эсептелет: 1 жаштан 10 жашка чейин – 70 мм.рт.ст., 11 жаштан 17 жашка чейин – 90 мм.рт.ст.)		
Анафилаксиянын кооптуу кандай коркунучтуу белгилерин билесиз? Медкызматкер төмөндө көрсөтүлгөн артыкчылыктуу белгилердин 5тен кем эмесин сапайт.		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

симптомдордун тез өнүгүшү		
бозоруу (туюндурулган), акроцианоз, цианоз		
дем алуу жетишсиздигинин белгилери: дем алуу-бронхоспазм, стридор, дем алуунун тездеши, дем алуунун кысылышы, жөтөл		
жүрөктүн кагышы		
гипотония, коллапс, эсин жоготуу		
оорулуу тынчы жок, кыжырланат же тескерисинче санаага батат, аң-сезимдин төмөндөшү же эсин жоготуу		
талма, олигурия болушу мүмкүн		
Бейтап анафилактикалык шокко кабылдыбы, сиздин иш-аракеттериңиз? Медкызматкер маанилүүлүгүн эске алуу менен параллелдүү түрдө аткарылышы керек болгон төмөнкү тез жардам иш-аракеттерин көрсөтүшү керек:		
процедуралык кабинетте жардам чакыруу, палатада жардам чакыруу баскычы болушу керек. Тез медициналык жардам көрсөтүү зарылдыгын эске алып, медперсоналдын аракеттери бир эле учурда, параллелдүү жүргүзүлөт. Мисалы, 1 кызматкер (дарыгер же медайым) бейтаптын абалын баалайт А/Д өлчөйт жана медициналык жардам көрсөтүү боюнча көрсөтмөлөрдү берет, бул учурда медайым кирүү мүмкүнчүлүгүн берет, ошол эле учурда кызматкер кычкылтек жана башкалар менен камсыз кылат		
ыктымалдуу аллергенди башкарууну тез арада жок кылыңыз		
бейтаптын абалын бардык өзгөчө кырдаалдарда ABCDE принциби боюнча баалоо: дем алуу жолдорунун ачыктыгын текшерүү; демдин болушу; кан айлануу А / Д, жүрөктүн кагышы; неврологиялык абал; толук текшерүү		
венага жетүүнү камсыз кылуу (эки венага 14-16 өлчөмдөгү канюля)		
эгерде пациенттин дем алуусу бузулбаса, дем алуусу эркин, кычкылтек терапиясы 6-8 мл. / мүн.		
трахея интубациясынын зарылдыгын баалоо (зарыл болсо, эрте интубацияга артыкчылык берилет)		
вазопрессорлорду колдонуу керек: Адреналин (Эпинефрин) *- в / м 0,3-0,5 мг, балдарда 0,01 мг/кг* *- в / в 0,5-1 мг 200-250 мл. физиологиялык эритмеге, балдарда 0,001 мг / кг* *Адреналинди эрте кошуу абдан маанилүү!!!*		
в / в суюктук 1-2 л. туздуу эритме 15-20 мүн. 2 венага жетүүнү камсыз кылуу		
в/в 2 г антигистамин Н1 блокатор (Клемастин)		
в/в Н2 блокатор (в/в Циметидин 300 мг в/в, ранитидин 150 мг)		
в/в стероиды (Гидрокортизон 200 мг)		
сальбутамол 5 мг через небулайзер		
Пульсоксиметр менен сатурациясын өлчөө SaO_2 <90%, максат ≥91%		
Бейтаптын оң динамикасы жок, андан жакшы эмес, эми эмне кыласың? Медкызматкер тизмеси:		
эгерде дем алуу жок болсо – трахея интубациясы, импульс жок болсо, көкүрөк кысуусун баштаңыз;		
мүмкүн болушунча тезирээк ИТБ көчүү;		
былжырлуу шишик менен интубация, эндотрахеалдык түтүк нормадан бир же бир нече өлчөмдө кичине;		
интубацияга көрсөткүчтөр: 100% кычкылтек терапиясына карабастан байкалган стридор, дем алууну токтотуу, гипоксемия;		
эгерде тоскоолдуктан улам интубация мүмкүн болбосо: эпинефринди 5 мүнөттөн кийин ошол эле дозаларда кайталап киргизүү. Допамин 2-20 мкг/кг мин. (130 мкг/кг чейин);		
анафилактикалык шоктун белгилери көзөмөлдөнгөндөн кийин, пациент ооруканада болушу керек динамикалык байкоо жүргүзүү, жок дегенде 8 саат, оптималдуу түрдө 24 саат, ооруну аныктоо жана дарылоо үчүн;		
Көрсөтүлгөн жардамдын сапаты боюнча комментарийлер (сураныч, төмөнкүлөргө комментарий бериңиз)		
кырдаал нервдик, тартипсиз же тынч беле? зарыл болгон дарылоонун узак мөөнөттүү кечигүүлөрү болдубу?		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

андай болсо, кандай процедуралар жана эмне үчүн?		
көптөгөн медициналык кызматкерлер катышканбы?		
андай болсо, катышкандардын баары өз ролдорун билишип, өз ролдорун аткарышканбы?		
бул үчүн тиешелүү жабдуулар, материалдар жана медициналык буюмдар бар беле?		
Компетенттүүлүктү баалоо боюнча адистин/эксперттин жазуу жүзүндөгү "кайтарым байланыш" сунуштары:		
Медкызматкердин сурамжылоосунун жана билимди баалоо тестинин жыйынтыгы		

Адис текшерген: _____
Жооптуу медайымдар: _____
Текшерүү датасы: _____
***Эскертүү:** натыйжа ооба/жок туура эмес 2 же андан көп кадам менен упайлар берилбейт.*

3-КАТЕГОРИЯ:
Төрөт профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты

(ССУда төрөт профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)

Индикатор 3.1: Физиологиялык төрөт менен медициналык карталар (О. 80)

Бул индикатор төрөчү аялдардын физиологиялык төрөттөрү менен МК баалоонун жыйынды критерийлери боюнча ССУнун профилине жана деңгээлине жараша бааланат. Төрөттөрдү каттоо журналынан системалуу кокустук тандап алуу же отчеттук мезгилдин ичинде төрөттөрү болгон ДУ, МК 10 жазылып берилген төрөт тарыхынын маалыматтар базасынан тандап алууга негизделген максаттуу тандап алуу. Ар бир тандалган МК төрөчүлөр төмөнкү критерийлерге жооп бериши керек:

Критерийлери 3.1.1

Медициналык документтерди тариздөө, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- пациенттин толук жеке маалыматтары (Аты-жөнү);
- госпиталдаштыруу/чыгаруу датасы жана убактысы;
- койка күндөрдүн саны;
- бөлүмдүн аталышы;
-ЖИН болушу;
- камсыздандырылгандыктын/жеңилдиктердин/госпитализациянын тиби/жолдомо;
- бейтап менен байланышуу үчүн эки телефон номери бар;
- алдын ала диагноз коюлган *(КР ССМ 10.09.2002-ж. № 375 буйругу);*
- чыгарылганда акыркы диагноз коюлган экинчи бет толугу менен толтурулган;
- сапаттуу адекваттуу рекомендациялар менен көчүрмө эпикриз.

Критерийлери 3.1.2

Ооруканага жаткыруунун негиздүүлүгү, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- кош бойлуу аялды кабыл алган кабыл алуу/төрөт бөлүмүнүн дарыгеринин биринчи кароосунун датасы, убактысы;
- түшкөн учурдагы даттануулар;
- өмүр таржымалы, оорулары;
- акушердик статусту объективдүү баалоо/баалоо;
- локалдык статусу;
- келип түшкөн учурдагы лабораториялык-инструменталдык текшерүүлөрдүн маалыматтары;
- ооруканага жаткыруу көрсөткүчү менен алдын ала диагнозду негиздөө;
- ооруканага жаткырылгандан тартып 3 күндүн ичинде клиникалык диагноз түрдүү диагноз;
- текшерүү планы;
- дарылоо планы;

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

- бейтаптын укуктары жөнүндө кол коюлган эскерткич МК тиркелет, анын датасы менен/медсестра жана пациенттин кол тамгасы менен *(КР 12.01.2024-жылдагы № 14 "КРда жарандардын саламаттыгын сактоо жөнүндө" Мыйзамы).*

Критерийлери 3.1.3

Текшерүү, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- бекитилген КП/клиникалык колдонмолор менен бардык зарыл лабораториялык-инструменталдык изилдөөлөр жүргүзүлгөн;
- толук ишенимдүү маалыматтар менен тар адистердин консультациялары;
- дарылоону коррекциялоо менен дарылоочу врач тарабынан күн сайын кароо (күнүн/убактысын/турмуштук маанилүү параметрлерин көрсөтүү менен, дарыгердин жана башчынын колу, локалдуу статусун баалоо менен);
- этаптуу эпикриздердин болушу (зарылдыгына жараша узартуу үчүн так негиздеме менен).

Критерийлери 3.1.4

Дарылоо, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- акушердик процедура/төрөт протоколунун маалыматтары;
- пациенттин төрөткө маалымдалган макулдугунун болушу;
- шашылыш/шашылыш төрөт учурунда төрөт процессиндеги манипуляциялардын өз убагында болушу;
- толтурулган Партограмманын тууралыгы (4 саат сайын ачуу, пролапс, кындын текшерүүсү, эки колдо АД, 15 мүнөт сайын эне менен түйүлдүктүн жүрөктүн кагышы, 30 мүнөт сайын толгоо, күнү жана убактысы окситоцинди салуу);
- жашаган жери боюнча ҮМБ/ҮДТ/ФАПта байкоо жүргүзүү боюнча толук сунуштар.

Критерийлери 3.1.5

МКнын маалыматтары КСФга (066/у формасы)/төлөм системасынын маалыматтар базасына (анын ичинде жеңилдетилген категориялар боюнча, ММК Полисинин болушуна жараша кошумча төлөмдүн өлчөмүн алуунун тууралыгы) туура келет.

Эскертүү:

-эгерде тандалып алынган МК бардык критерийлерге жооп берсе - балл ыйгарылат, эгерде кайсы бир критерий аткарылбаса, анда "бардыгы же эч нерсе" принциби боюнча көрсөтүлгөн МК 0 балл коюлат.

Индикатор 3.2: Патологиялык төрөт менен медициналык карталар

Бул индикатор төрөчү аялдардын патологиялык төрөттөрү менен МК баалоонун 5 жыйынтыкталган критерийлери боюнча ССУнун профилине жана деңгээлине жараша бааланат. Патологиялык төрөттөрдү каттоо журналынан кокусунан системалуу тандап алуу же отчеттук мезгилдин ичинде төрөттөрү болгон патологиялык төрөттөр менен жазылган 10 МК маалымат базасынан тандап алууга негизделген максаттуу тандап алуу.

Ар бир тандалган патологиялык төрөт картасы төмөнкү критерийлерге жооп бериши керек:

Критерийлери 3.2.1

Медициналык документтерди тариздөө, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- пациенттин толук жеке маалыматтары (Аты-жөнү);
- госпиталдаштыруу/чыгаруу датасы жана убактысы;
- койка күндөрдүн саны;
- бөлүмдүн аталышы;
-ЖИН болушу;
- камсыздандырылгандыктын/жеңилдиктердин/госпитализациянын тиби/жолдомо;
- бейтап менен байланышуу үчүн эки телефон номери бар;
- алдын ала диагноз коюлган *(КР ССМ 10.09.2002-ж. № 375 буйругу);*
- чыгарылганда акыркы диагноз коюлган экинчи бет толугу менен толтурулган;
- сапаттуу адекваттуу рекомендациялар менен көчүрмө эпикриз.

Критерийлери 3.2.2

Ооруканага жаткыруунун негиздүүлүгү, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

- кош бойлуу аялды кабыл алган кабыл алуу/төрөт бөлүмүнүн дарыгеринин биринчи кароосунун датасы, убактысы;
- түшкөн учурдагы даттануулар;
- өмүр таржымалы, оорулары;
- акушердик статусту объективдүү баалоо/баалоо;
- локалдык статусу;
- келип түшкөн учурдагы лабораториялык-инструменталдык текшерүүлөрдүн маалыматтары;
- ооруканага жаткыруу көрсөткүчү менен алдын ала диагнозду негиздөө;
- ооруканага жаткырылгандан тартып 3 күндүн ичинде клиникалык диагноз түрдүү диагноз;
- текшерүү планы;
- дарылоо планы;
- бейтаптын укуктары жөнүндө кол коюлган эскерткич МК тиркелет, анын датасы менен/медсестра жана пациенттин кол тамгасы менен *(КР 12.01.2024-жылдагы № 14 "КРда жарандардын саламаттыгын сактоо жөнүндө" Мыйзамы).*

Критерийлери 3.2.3

Текшерүү, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- бекитилген КП/клиникалык колдонмолор менен бардык зарыл лабораториялык-инструменталдык изилдөөлөр жүргүзүлгөн;
- толук ишенимдүү маалыматтар менен тар адистердин консультациялары;
- дарылоону коррекциялоо менен дарылоочу врач тарабынан күн сайын кароо (күнүн/убактысын/турмуштук маанилүү параметрлерин көрсөтүү менен, дарыгердин жана башчынын колу, локалдуу статусун баалоо менен);
- этаптуу эпикриздердин болушу (зарылдыгына жараша узартуу үчүн так негиздеме менен).

Критерийлери 3.2.4

Дарылоо, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- акушердик процедура/төрөт протоколунун маалыматтары;
- пациенттин төрөткө маалымдалган макулдугунун болушу;
- шашылыш/шашылыш төрөт учурунда төрөт процессиндеги манипуляциялардын өз убагында болушу;
- толтурулган Партограмманын тууралыгы (4 саат сайын ачуу, пролапс, кындын текшерүүсү, эки колдо АД, 15 мүнөт сайын эне менен түйүлдүктүн жүрөктүн кагышы, 30 мүнөт сайын толгоо, күнү жана убактысы окситоцинди салуу);
- жашаган жери боюнча ҮМБ/ҮДТ/ФАПта байкоо жүргүзүү боюнча толук сунуштар.

Критерийлери 3.2.5

МКнын маалыматтары КСФга (066/у формасы)/төлөм системасынын маалыматтар базасына (анын ичинде жеңилдетилген категориялар боюнча, ММК Полисинин болушуна жараша кошумча төлөмдүн өлчөмүн алуунун тууралыгы) туура келет.

Эскертүү:

-эгерде тандалып алынган МК бардык критерийлерге жооп берсе - балл ыйгарылат, эгерде кайсы бир критерий аткарылбаса, анда "бардыгы же эч нерсе" принциби боюнча көрсөтүлгөн МК 0 балл коюлат.

Индикатор 3.3: Кесарев жаруусу менен медициналык карталар

Бул индикатор төрөтө турган аялдардын Кесарев жаруусу менен 5 критерийлери боюнча ССУнун профилине жана деңгээлине жараша бааланат. Кесарев жолу менен каттоо журналынан системалуу кокустук тандап алуу же отчеттук мезгилдин ичинде оперативдүү төрөгөн төрөтү бар төрөчүлөрдүн Кесарев жолу менен алынган 10 МК маалыматтар базасынан тандап алууга негизделген максаттуу тандап алуу.

Ар бир тандалган төрөт бөлүмүнүн ыкчам кийлигишүү картасы төмөнкү критерийлерге жооп бериши керек:

Критерийлери 3.3.1

Медициналык документтерди тариздөө, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

- пациенттин толук жеке маалыматтары (Аты-жөнү);
- госпиталдаштыруу/чыгаруу датасы жана убактысы;
- койка-күндөрдүн саны;
- бөлүмдүн аталышы;
- ЖИН болушу;
- камсыздандырылгандыктын/жеңилдиктердин/госпитализациянын тиби/жолдомо;
- бейтап менен байланышуу үчүн эки телефон номери бар;
- алдын ала диагноз коюлган *(КР ССМ 16.06.2001-ж № 213 буйругу);*
- чыгарылганда акыркы диагноз коюлган экинчи бет толугу менен толтурулган;
- жүргүзүлгөн операциялардын маалыматтары (алар болгон учурда);
- сапаттуу адекваттуу рекомендациялар менен көчүрмө эпикриз.

Критерийлери 3.3.2

Госпитализациянын негиздүүлүгү, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- кош бойлуу аялды кабыл алган кабыл алуу/төрөт бөлүмүнүн дарыгеринин биринчи кароосунун датасы, убактысы;
- түшкөн учурдагы даттануулар;
- өмүр таржымалы, оорулары;
- акушердик статусту объективдүү баалоо/баалоо;
- локалдык статусу;
- келип түшкөн учурдагы лабораториялык-инструменталдык текшерүүлөрдүн маалыматтары;
- ооруканага жаткыруу көрсөткүчү менен алдын ала диагнозду негиздөө (шашылыш абалда оперативдүү кийлигишүү өз убагында);
- клиникалык диагноздун дифференциалдык диагнозу коюлган учурдан тартып 3 күндүн ичинде;
- текшерүүнүн планы;
- дарылоо планы;
- бейтаптын укуктары жөнүндө кол коюлган эскерткич МК тиркелет, анын датасы менен/медсестра жана пациенттин кол тамгасы менен *(КР 12.01.2024-жылдагы № 14 "КРда жарандардын саламаттыгын сактоо жөнүндө" Мыйзамы).*

Критерийлери 3.3.3

Текшерүүлөр, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- бекитилген КП/клиникалык колдонмолор менен бардык зарыл лабораториялык-инструменталдык изилдөөлөр жүргүзүлгөн;
- толук ишенимдүү маалыматтар менен тар адистердин консультациялары;
- дарылоону коррекциялоо менен дарылоочу врач тарабынан күн сайын кароо (күнүн/убактысын/турмуштук маанилүү параметрлерин көрсөтүү менен, дарыгердин жана башчынын колу, локалдуу статусун баалоо менен);
- этаптуу эпикриздердин болушу (зарылдыгына жараша узартуу үчүн так негиздеме менен)

Критерийлери 3.3.4

Дарылоо, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- акушердик процедуранын/операциянын протоколунун маалыматтары;
- операция Кесарев жаруу жолу менен төрөтүүгө кош бойлуу аялдын маалымдалган макулдук баракчасынын болушу;
- шашылыш/шашылыш төрөт учурунда төрөт процессиндеги манипуляциялардын өз убагында болушу;
- толтурулган Партограмманын тууралыгы (4 саат сайын ачуу, пролапс, кындын текшерүүсү, эки Колдо АД, 15 мүнөт сайын эне менен түйүлдүктүн жүрөктүн кагышы, 30 мүнөт сайын толгоо, күнү жана убактысы окситоцинди киргизүү);
- жашаган жери боюнча ҮМБ/ҮДТ/ФАПта байкоо жүргүзүү боюнча толук сунуштар;
- Кесарево операциясын жасоого операцияга чейинки эпикриздин болушу;

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

- журналга бирдей датасы, убактысы, карта номери менен анестезиологдун стандарттык формасын колдонуу менен анестезиологдун маалыматтары;
- ПАП өткөрүүнүн болушу

Критерийлери 3.3.5

МКнын маалыматтары КСФга (066/у формасы) системасынын маалыматтар базасына (анын ичинде жеңилдетилген категориялар боюнча, ММК Полисинин болушуна жараша кошумча төлөмдүн өлчөмүн алуунун тууралыгы) туура келет.

Эскертүү:

-эгерде тандалып алынган МК бардык критерийлерге жооп берсе - балл ыйгарылат, эгерде кайсы бир критерий аткарылбаса, анда "бардыгы же эч нерсе" принциби боюнча көрсөтүлгөн МК 0 балл коюлат.

Индикатор 3.4: Төрөт профили боюнча тез жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо

Критерийлери 3.4.1

КК учурунда кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн ДК жана МББ топтомунун 3.4.1 Чек баракчасы.

№ 3.4.1 Чек баракчасы КК тез жардам көрсөтүү үчүн ДК жана МББ топтому

№	Аталышы	Ооба	Жок
1	Алгоритм оказания помощи		
2	Анальгетики - Промедол 0,1% - 1 мл, Кетамин – 1мл)		
3	Венозный катетер (вазокан) диаметр 14-16 - не менее 2 штук		
4	Воздуховод		
5	Кислородная маска		
6	Кислородная подушка (или подводка кислорода)		
7	Лейкопластырь		
8	Лоток для измерения объема кровопотери с подкладным памперсом		
9	Маточный баллонный катетер 1шт.		
10	Мизопростол – 200 мкг – не менее 5 таблеток		
11	Мочевой катетер		
12	Окситоцин по 5 ЕД – 1мл не менее 5 ампул		
13	Перчатки длинные до локтя		
14	Пробирка с пробкой для определения времени свёртывания крови по Ли-Уайту		
15	Система для внутривенных вливаний с фильтром не менее 2-4 штук		
16	Список лекарственных препаратов и расходных материалов		
17	Стерильные перчатки не менее 3 пар		
18	Тонометр		
19	Физиологический раствор (NaCl 0,9%) по 500 мл не менее 4 флаконов		
20	Шприцы 5, 10, 20 мл не менее 5штук		

Адис текшерген: _____
Жооптуу медайымдар: _____
Текшерүү датасы: _____
Эскертүү: *жыйынтык ооба/жок бир же андан көп аталыш жок болгон учурда упайлар берилбейт.*

Критерийлери 3.4.2

ПЭ учурунада кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн ДК жана МББ топтомунун комплекттелишин баалоо 3.4.2 Чек баракчасы.

№ 3.4.2 Чек баракчасы ПЭ тез жардам көрсөтүү үчүн ДК жана МББ топтому

№	Аталышы	Ооба	Жок
1	Алгоритм оказания помощи		
2	Венозный катетер (вазокан) диаметром 0,8 (20 не менее 2 штук		
3	Воздуховод		
4	Глюконат кальция 10% по 10 мл, не менее 3 ампул		
5	Диазепам – не менее 2 ампул		
6	Допегит (метилдопа) 250 мг в таблетках		
7	Кислородная маска		
8	Кислородная подушка		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

9	Клонидин 0,01% по 1 мл не менее 2 ампул		
10	Лейкопластырь		
11	Магния сульфат 25% по 10 мл не менее 10 ампул		
12	Мочевой катетер		
13	Нифедипин 10 мг в таблетках		
14	Раствор NaCl 0,9% в ампулах по 10 мл не менее 10 ампул		
15	Раствор NaCl 0,9% по 200 мл не менее 2 флаконов		
16	Система для внутривенных вливаний не менее 2 штук		
17	Спирт, вата, жгут		
18	Список лекарственных препаратов и расходных материалов		
19	Стерильные перчатки не менее 3 пар		
20	Тонометр		
21	Шприцы 20 мл не менее 5 штук		

Адис текшерген: _____
Жооптуу медайымдар: _____
Текшерүү датасы: _____
Эскертүү: *жыйынтык ооба/жок бир же андан көп аталыш жок болгон учурда упайлар берилбейт.*

Критерийлери 3.4.3

Акушердик-гинекология боюнча кечиктирилгис жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо, бул индикатору үчүн пациенттин акушердик коопсуздугун камсыз кылуу үчүн чаралардын контролдук тизмеси боюнча симуляцияга катышууга тийиш болгон медициналык кызматкерлердин тизмесин (3 адамдан турган) аныктоо зарыл. Баалоодо мындай адистер тандалышы мүмкүн: акушер/гинеколог/акушерка пост медайым (ошол эле бөлүмдүн кызматкерлеринин тизмесинен). Алар шашылыш акушердик жардам көрсөтүү боюнча иш-аракеттерин көрсөтүшөт: төрөттөн кийинки УБТ колдонуусуз КК, төрөттөн кийинки УБТ колдонулуучу КК жана оор ПЭ боюнча. Акушердик операция учурунда "Натали-Апа" муляжы жана/же "жатын шар катетери" колдонулат. 3.4.3 А, Б, В Чек баракчалары боюнча симуляциялык жардам текшерүү баракчасы ролдук оюн түрүндө жүргүзүлөт, анда ар бир кызматкер өз аракеттерин так аткарат.

Баалоо эрежеси: *эгерде бардык этаптардагы бардык кадамдар туура аткарылса, анда тиешелүү упайлар берилет, эгерде команда (3 адамдан турган) 2 же андан көп туура эмес иш кылса, анда упайлар берилбейт жана командanын бүт симуляциясы үчүн 0 упай берилет.*

№ 3.4.3 А Чек баракчасы Төрөттөн кийинки КК УБТ колдонуусуз тез жардам сапатын баалоо

Баалоо жүргүзүү үчүн "Натали-Апа" муляжы жана/же жатындын шар катетери (УБТ) колдонулат. Индикаторду баалоодо тандалган адистер УБТсыз төрөттөн кийинки ККдө алгоритмдин кадамдары боюнча билимди жана көндүмдөрдү көрсөтүшөт. Туш келди ыкма менен биз дарыгерлердин жана акушерлердин тизмесинен медициналык адистерди тандайбыз. Баалоо этаптарына карабастан, суроолорго 2ден ашык туура эмес жооп берилгенде сурамжылоо өткөрүлгөн жок деп эсептелет, 0 коюлат. Суроолорго туура жооп бергенде тиешелүү упайлар берилет.

Диагностикалоо жана дарылоо боюнча сурамжылоонун контролдук тизмеси		
Ролдук суроолор	Ооба	Жок
Эксперт: 24 жаштагы аял үчүнчү баласын, дени сак кызды төрөдү. Төрөт кадимкидей болду. Төрөттүн үчүнчү этабын активдүү башкаруу жүргүзүлүп, плацента бөлүнүп чыккан. 15 жана 30 мүнөттөн кийин аялдын жашоо белгилери туруктуу, агып чыгышы кандуу жана орточо. Бирок төрөттөн кийин 45 мүнөттө кындын кан агуусу башталганы байкалат.		
Эми эмне кыласыз? Медкызматкер:		
Жардамга чакыруу		
Аялга азыр эмне болгонун түшүндүрүп, аны кубаттайт		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Жардамчыдан шоктун белгилерин текшерүүнү суранат, анын ичинде кан басымын өлчөө, тамырдын кагышын өлчөө, аң-сезимди баалоо, теринин түсү жана дене температурасын өлчөө		
Контракцияны баалоо үчүн жатынды пальпациялайт		
Текшерүүдө сиз АНЫКТАДЫҢЫЗ: АД – 100/60 ммHg., пульс-100 мин., тери кубарып, бирок жылуу жана кургак, ал аң-сезимдүү, бирок толкунданган, кан агуу уланып, күчөйт. Шоктун кандай симптомдорун жана белгилерин билесиз? Медкызматкер:		
a. П>110		
b. Систол КБ < 90 mm.Hg.,		
c. муздак, жабышчаак тери		
d. кубаруу		
e. дем алуу жыштыгы > 30 / мүн		
f. тынчсызданууу жана башаламандык же аң-сезимдин жоктугу		
Аял шок болуп жатабы? Медкызматкер:		
a. жок (туура жооп)		
b. ооба (туура эмес жооп)		
Аялда эмнеге шок жок? Медкызматкер:		
a. Сис.КБ > 90 мм рт. ст.		
b. Пульс <110 мүнөтүнө		
c. Аң-сезимдин нормалдуу абалы		
Аялдын кан кетишинин себеби эмнеде? Медкызматкер:		
a.Жатындын атониясы		
b. Жатын моюнчасынын айрылышы		
c.түйүлдүктүн кеичилиги		
d.жатындын жарылышы		
e.кандын уюшунун бузулушу		
Сиз аны текшергенде, жыйрылбай турган жумшак жатынды таптыңыз, азыр сиздин аракетиңиз? Медкызматкер:		
Толгоолорду стимулдаштыруу үчүн жатын массажы		
Окситоцинди киргизүү (20 МЕ/л 60 тамчы/мин) же эргометрин 0,2 мг в/в жай же Мисопростол 800 мг,		
Кан басымын, тамырдын кагышын жана кан жоготууну байкап турат (же видео мониторду колдонот) жана тонду сактоо үчүн жатынга массаж жасайт		
Бейтапка кычкылтек булагына жана масканы же мурун кануласын туташтырат		
Эгер ийне сайуу мүмкүн болбосо же венага дароо кирүү мүмкүн болбосо, эмне кылат элеңиз? Медкызматкер:		
Дарыны салуу ж/и. (окситоцин 10 МЕ же эргометрин 0,2 мг)		
Жатынды кайталап пальпациялоо жатындын дагы эле жыйрыла электигин көрсөтүп турат, сиздин аракеттериңиз? Медкызматкер:		
Аялга эмне болгонун жана эмне күтүлөрүн түшүндүрөт		
Жатындын бимануалдык / эки колдуу кысылышын аткарат		
бул учурда – жардамчы тондун кемтик бар-жогун текшерет		
Плацентанын текшерүүсү кийинки кемчилик бар экендигин көрсөтөт, сиздин иш-аракеттериңиз? Медкызматкер:		
Аялга эмне кылаарын жана эмне күтүлөрүн түшүндүрөт		
Промедол жана диазепамды жай же кетаминди колдонуу		
Антибиотиктердин бир жолку профилактикалык дозасын саят (ампициллин 2 г в/в + метронидазол 500 мг в/в же цефазолин 1 г в/в + метронидазол 500 мг в / в)		
Плацентанын калдыктарын алып салгандан кийин эмне кылат элеңиз? Медкызматкер:		
В/в седациясынын таасири азайганга чейин аялды тыкыр көзөмөлдөйт		
Жашоо белгилерин (П, АД, ЧД), жатындын жыйрылышын, кийинки 15 саатта ар бир 2 мүнөт сайын, андан кийин кийинки 30 саатта 5 саатта же абал турукташканга чейин бөлүнүп		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

чыккан кандын көлөмүн көзөмөлдөйт. Окситоцинди киргизүү же 10 МЕ в/м окситоциндин дагы бир дозасын киргизүү.		
Сиз азыр жатынды пальпациялап жатасыз, анын тыгыз экенин билесиз, бирок кан агуу улануда Медкызматкер:		
Жамбаш чурайын көрөт, кындын жана жатын моюнчасынын айрылуусун текшерип, аларды тигет		
Ичтин аортасынын кысылышын шарттайт		
Кийинки текшерүү жатындын тыгыз экендигин, кан токтогонун, жашоо белгилеринин туруктуу экендигин көрсөтөт Медкызматкер:		
Жашоо белгилерин, жатындын жыйрылышын жана кан жоготууну 15 мүнөт сайын 2 саат бою, андан кийин абалы туруктуу болсо, 30 мүнөт сайын кийинки 5 саатта же абал турукташканга чейин байкоо планын түзөт		
Кадимки кан жоготуу, анын ичинде эмчек эмизүү сыяктуу күнүмдүк кам көрүү		
Көрсөтүлгөн жардамдын сапаты боюнча комментарийлер:		
сылык-сыпаа жардам көрсөтүлдү беле?		
жол-жоболор тууралуу аял киши кабардар болду беле?		
кырдаал нервденген, тартипсизби же тынч, пландалганбы?		
зарыл болгон дарылоонун узак убакытка кечиктирилиши болдубу? андай болсо, кандай процедуралар жана эмне үчүн?		
медицина кызматкерлери көп тартылганбы?		
андай болсо, катышкандардын баары өз ролдорун билишчү беле?		
андай болсо, алар өз ролдорун аткарыштыбы?		
бул үчүн тиешелүү жабдуулар, материалдар, медициналык буюмдар бар беле?		
Компетенттүүлүк критерийи боюнча эксперттин жазуу жүзүндөгү пикири үчүн мейкиндик:		
Билимин баалоо боюнча тестирлөөнүн жыйынтыгы		

Адис текшерген: _____
Жооптуу медайымдар: _____
Текшерүү датасы: _____
Эскертүү: *натыйжа ооба/жок туура эмес 2 же андан көп кадам менен упайлар берилбейт.*

№ 3.4.3 Б Чек баракчасы Төрөттөн кийинки КК УБТ колдонууда тез жардам сапатын баалоо

Диагностикалоо жана дарылоо боюнча сурамжылоонун контролдук тизмеси		
Ролдук суроолор	Ооба	Жок
Эксперт: 22 жаштагы аял үчүнчү баласын, дени сак кызды төрөдү. Төрөт кадимкидей болду. Төрөттүн үчүнчү этабын активдүү башкаруу жүргүзүлүп, плацента бөлүнүп чыккан. 15 жана 30 мүнөттөн кийин аялдын жашоо белгилери туруктуу, агып чыгышы кандуу жана орточо. Бирок төрөттөн кийин 45 мүнөттө кындын кан агуусу башталганы байкалат.		
Эми эмне кыласыз? Медкызматкер:		
Жардамга чакыруу		
Аялга азыр эмне болгонун түшүндүрүп, аны кубаттайт		
Жардамчыдан шоктун белгилерин текшерүүнү суранат, анын ичинде кан басымын өлчөө, тамырдын кагышын өлчөө, аң-сезимди баалоо, теринин түсү жана дене температурасын өлчөө		
Шоктун кандай симптомдорун жана белгилерин билесиз? Медкызматкер:		
П>110		
Систол КБ < 90 mm.Hg.,		
муздак, жабышчаак тери		
кубаруу		
дем алуу жыштыгы > 30 / мүн		
тынчсыздануу жана башаламандык же аң-сезимдин жоктугу		
Аял шок болуп жатабы? Медкызматкер:		
а. жок (туура жооп)		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

b. ооба (туура эмес жооп)		
Эмне үчүн аял шок эмес? Медкызматкер:		
a. Сис. АД >90 мм рт. ст.		
b. Пульс <110 уд мин		
c. аң-сезимдин нормалдуу абалы (туура жооп)		
Что является возможной причиной кровотечения у женщины? Медработник дает определение:		
жатын атониясы		
жатын моюнчасынын же жамбаш чурайынын айрылышы		
Тондун кемтиги		
жатындын жарылышы		
кандын уюшунун бузулушу		
Сиз аны текшергенде, жыйрылбаган жумшак жатын табылды. Сиздин аракеттериңиз азыр? Медкызматкер:		
Толгоолорду стимулдаштыруу үчүн жатын массажы		
Окситоцинди киргизүү (20 МЕ/л 60 тамчы/мин) же эргометрин 0,2 мг в/в жай же Мисопростол 800 мг,		
Кан басымын, тамырдын кагышын жана кан жоготууну байкап турат (же видео мониторду колдонот) жана тонду сактоо үчүн жатынга массаж жасайт		
Бейтапка кычкылтек булагына жана масканы же мурун кануласын туташтырат		
Эгер ийне сайуу мүмкүн болбосо же венага дароо кирүү мүмкүн болбосо, эмне кылат элеңиз? Медкызматкер:		
Дарыны салуу ж/и. (окситоцин 10 МЕ же эргометрин 0,2 мг)		
Жатынды кайталап пальпациялоо жатындын дагы эле жыйрыла электигин көрсөтүп турат, сиздин аракеттериңиз? Медкызматкер:		
Аялга эмне болгонун жана эмне күтүлөрүн түшүндүрөт		
бул учурда – жардамчы тондо кемтик бар жогун текшерет		
Плацентанын текшерүүсү кийинки кемчилик бар экендигин көрсөтөт, сиздин иш-аракеттериңиз? Медкызматкер:		
Аялга эмне кылаарын жана эмне күтүлөрүн түшүндүрөт		
Промедол жана диазепамды жай киргизет же кетаминди колдонот		
Антибиотиктердин бир жолку профилактикалык дозасын киргизет (ампициллин 2 г в/в + метронидазол 500 мг в/в же цефазолин 1 г в/в + метронидазол 500 мг в / в)		
Чыканакка чейин стерилденген же терең дезинфекцияланган кол каптарды кийип, жатын көндөйүнөн плацентанын калдыктарын таап, ачылган колдун кабыргасы менен алып салат		
Плацентанын калдыктарын алып салгандан кийин эмне кылат элеңиз? Медкызматкер:		
В/в седациясынын таасири азайганга чейин аялды тыкыр көзөмөлдөйт.		
Жашоо белгилерин (П, АД, ЧД), жатындын жыйрылышын, кийинки 15 саатта ар бир 2 мүнөт сайын, андан кийин кийинки 30 саатта 5 саатта же абал турукташканга чейин бөлүнүп чыккан кандын көлөмүн көзөмөлдөйт. Окситоцинди киргизүү же 10 МЕ в/м окситоциндин дагы бир дозасын киргизүү.		
Сиз азыр жатынды пальпациялап жатасыз, ал эмес экенин билесиз катуу кан агуу улануда Медкызматкер:		
ОСП УБТ менен баштаңыз		
УБТны даярдоо		
Маалыматтуу макулдук алыңыз		
Стандарттык кол жуу		
Резервуарды төрөттөн 40-45 см жогору турган стойкага коюңуз		
Резервуарды жана түтүктү жылуу стерилдүү эритме менен толтуруңуз		
Түтүктүн терминалын жабыңыз		
ПАП жок болгон учурда, бул процедураны жүргүзүү керек (жогоруда караңыз!)		
Жатын көндөйүнө шар катетерин киргизүү		
Шар катетерин резервуардын түтүгүнө туташтырыңыз		
Клеманы ачуу		
Резервуардагы азайып бараткан эритмени толтуруңуз		
Толтурулган шар катетерин жатын көндөйүндө ачык терминал жана резервуардагы эритме туруктуу деңгээлде кармоо (жатынды түз таңгактоо кадамы)		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Резервуарды жайгаштыруунун бийиктигин этап менен, ар бир 30 мүнөт сайын 10 см төмөндөтүү (жатындын жыйрылуу функциясынын калыбына келиши менен байланыштуу пайда болгон резервуардагы эритменин деңгээлинин өзүнөн-өзү жогорулашына пропорционалдуу)		
Жатындын жыйрылышынын белгилери байкалганда шар катетерин алып салуу (кан агууну токтотуу, суюктуктун деңгээлин көтөрүү жана резервуардын деңгээлин төмөндөтүү, жатындын сырткы тешигине жакындоо)		
Кадимки кан жоготуу, анын ичинде эмчек эмизүү сыяктуу күнүмдүк кам көрүү		
Көрсөтүлгөн жардамдын сапаты боюнча комментарийлер:		
сылык-сыпаа жардам көрсөтүлдү беле?		
жол-жоболор тууралуу аял киши кабардар болду беле?		
кырдаал нервденген, тартипсизби же тынч, пландалганбы?		
зарыл болгон дарылоонун узак убакытка кечиктирилиши болдубу? андай болсо, кандай процедуралар жана эмне үчүн?		
медицина кызматкерлери көп тартылганбы?		
Андай болсо, катышкандардын баары өз ролдорун билишчү беле?		
Андай болсо, алар өз ролдорун аткарыштыбы?		
Бул үчүн тиешелүү жабдуулар, материалдар, медициналык буюмдар бар беле?		
Компетенттүүлүк критерийи боюнча эксперттин жазуу жүзүндөгү пикири үчүн мейкиндик:		
Билимин баалоо боюнча тестирлөөнүн жыйынтыгы		

Адис текшерген: _____
Жооптуу медайымдар: _____
Текшерүү датасы: _____
Эскертүү: *натыйжа ооба/жок туура эмес 2 же андан көп кадам менен упайлар берилбейт.*

№ 3.4.3 В Чек баракчасы ПЭде кечиктирилгис жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо

Туш келди ыкма менен биз дарыгерлердин жана медайымдардын тизмесинен медициналык адистерди тандайбыз. Бул чек баракчасы КП жана клиникалык колдонмого ылайык даярдалган. Эксперт ар бир баалоонун аягында конструктивдүү жооп кайтарышы керек, ошондой эле баалоонун аягында эмне болгонун кыскача сүрөттөп жазышы керек.
Баалоо эрежеси: *эгерде медкызматкер 2 жана андан көп ката кетирсе, чек баракчасында көрсөтүлгөн бардык этаптарга карабастан бардык сурамжылоо үчүн 0 коюлат.*

Диагностикалоо жана дарылоо боюнча сурамжылоонун текшерүү тизмеси		
Ролдук оюн суроолору (аракеттердин алгоритми)	Ооба	жок
Эксперт: Кош бойлуу аялда АД 160/110 мм.рт.ст. көтөрүлүшү байкалган жөн жай учурда жана протеинурия (оорунун башталышын жазыңыз) Медкызматкер муляжда тез жардам көрсөтүү көндүмдөрүн айтып, көрсөтүшү керек пациенттен макулдук алуу (же анын жакын тууганы, эгер ал жөндөмсүз болсо)		
I. ДИАГНОСТИКАЛОО		
АД>160/110 мм.рт.ст. (АД өлчөөнүн убак сааты), (ЭКГ, ЧСС, ЧД, диурез), ымыркайдын ЧСС контролдоо		
Зааранын анализин белокко алуу. Протеинурия.		
Жеке ишкер менен кабыл алууда алгачкы баалоону жүргүзүү: А-дем алуу жолдорун текшерүү; В-дем алууну баалоо (ЧДнын жогорулашы өпкө шишигинин белгиси болушу мүмкүн, аускультация өпкө шишигин жокко чыгарат); С-кан айлануусу баалоо: -Сол жагына бурунуз, валикти коюңуз, каныккандыкты аныктаңыз; -Перифериялык венанын вазоканалдык катетеризациясы 16-18; -Экспертизанын баштапкы минималдуу көлөмү (БМСЖ денгээли - пациентти которо албасаныз гана ССУнун денгээлдери); - табарсыктын катетеризациясы, заарадагы белокту аныктоо (күнүмдүк протеинурия же зааранын бир порциясындагы протеинурия); - гемоглобиндин деңгээли, тромбоциттердин саны; - креатинин, АлАТ активдүүлүгү, АсАТ; - УДИ (түйүлдүктүн оор абалын, плацентардык апоплексияны алып салуу-ретроплацентардык гематома); - Аялда инвазивдүү эмес мониторинг (АД, жүрөктүн кагышы, ЧДД, диурез)		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

ССУнун экинчи жана үчүнчү денгээлдери кошумча!!! - коагулограмма (тромбоциттердин саны, АЧТВ, МНО, фибриноген); - эритроциттердин морфологиясы (шизоциттер); - Түйүлдүктүн УДИ-жатын-плацента жана киндик кан агымынын доплерометриясы, амниотикалык суюктуктун көлөмүн өлчөө; D-аң-сезимге баа берүү: баш оору, көрүнүн бузулушу, талма; Рефлекстердин аныктамасы (тизе); Интенсивдүү байкоо картасын жүргүзүү		
II. ТАЛМАНЫН АЛДЫН АЛУУ:		
Жүктөө дозасы: Магний сульфатын киргизүү: Магнезия сульфаты 25% - 20 мл (5 г кургак зат) эки шприцте 20 мл изотоникалык эритмеде суюлтулат: ар бир шприцте 10 мл магнезия жана 10 мл изотоникалык эритме 15-20 мүнөт жай (препараттарды киргизүү убактысын жазыңыз, препараттын дозасы грамм менен). Колдоочу доза: 1.Шприц насосу: - Шприц насосун күкүрт кислотасы магнезиясы 25% - 20 мл; - Ылдамдык менен киргизиңиз: -эгерде тейлөө дозасы 1г / саат болсо, киргизүү ылдамдыгын 4мл/саатка коюңуз; -эгерде тейлөө дозасы 2г/саат болсо, киргизүү ылдамдыгын 8мл / саатка коюңуз. же болбосо 2.Инфузия насосу: Чечимди даярдаңыз: - Күкүрт кислотасы магнезиясы 25% - 100мл + изотоникалык натрий хлоридинин эритмеси 0,9% - 400мл; Ылдамдык менен териңиз: -эгерде тейлөө дозасы 1г / саат болсо, дисплейди 20 мл/саат киргизүү ылдамдыгына коюңуз; -эгерде тейлөө дозасы 2г/саат болсо, дисплейди киргизүү ылдамдыгын 40 мл / саатка коюңуз. же болбосо 3.В / в тамчылатып киргизүү: Чечимди даярдаңыз: - Күкүрт кислотасы магнезиясы 25% - 100мл + изотоникалык натрий хлоридинин эритмеси 0,9% - 400мл; Ылдамдык менен териңиз: -эгерде тейлөө дозасы 1г / саат болсо, ылдамдыгын коюңузбилдирүү 7 тамчы / мин, бир сааттын ичинде 20 мл (20 мл/саат)казылышы керек; эгерде тейлөө дозасы 2г/саат болсо, киргизүү/киргизүү ылдамдыгын 14 тамчы/мин, бир сааттын ичинде 40 мл (40 мл / саат) берүү керек. 20 мл 25% магнезия сульфатынын эритмесин даярдоо: 5 г кургак зат 200 мл 0,9% изотоникалык натрий хлоридинин эритмесинде суюлтулат. Саатына 1 гр ылдамдыкта башкарыңыз (40-80 мл/с же 15-20 кап/мүн, 20 кап/мл венага куюу үчүн стандарттуу система колдонулганда). Эгерде тозок жогору болсо - 160/110 мм. рт.ст.140/90 мм. рт. чейин азайтуу.ст.		
Магний дозасын ашыкча колдонуу аракеттери: 1.Диурез: Диурез <30 мл саат, бирок магнийдин ууланууусунун башка белгилери жок: - дарыны киргизүү ылдамдыгын 2 эсеге азайтыңыз (0,5 граммга чейин/саат); - Маанилүү!!! Магний бөйрөк аркылуу бөлүнүп чыгат, ошондуктан диурез азайганда анын кандагы концентрациясы жогорулайт, бул өз кезегинде препараттын ашыкча дозасын алуу коркунучун жогорулатат; - магний жалпы максаты талдоо жүргүзүү; - суюктуктун балансына жана кан жоготуу деңгээлине көңүл буруңуз (эгерде аял төрөттөн кийин болсо). 2. Тизе бүгүүнүн жоктугу: - Магний сульфатын куюуну токтоосуз токтотуңуз; - Рефлекстер пайда болгондо улантуу. 3. Дем алуу депрессиясы – дем алуу ылдамдыгы мүнөтүнө 10-12ден аз: - Магний сульфатын куюуну токтоосуз токтотуңуз; - Кычкылтек маскасы аркылуу кычкылтек менен камсыздоону баштаңыз, керек болсо механикалык желдетүүнү камсыз кылууга даяр болуңуз; - Бейтапка аң-сезиминин бузулушуна байланыштуу коопсуз абалды берүү; - ЧДНЫН мониторинги; Дем алуунун бузулушу (же апноэ) күчөгөндө гана антидотту сайыңыз: - Кальций глюконаты 10% - 10 мл (1 г) акырындык менен, 3 мүнөт		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Дем алуунун бузулушу күчөгөндө гана сайыңыз!!! (ЧД 10дон аз – 12/мүн же апноэ)		
Инсульттун алдын алуу үчүн: Гипертонияга каршы шашылыш терапия (160/100 мм рт. ст. дарылоо.ст.) 1.Нифедипин дароо таасир этет капсулалар-10мг. же болбосо 2.Нифедипин дароо таасир этет 10 мг таблетка, - Дары ичкенден кийин 20 мүнөттөн кийин кан басымы төмөндөбөсө, дарыны дагы бир жолу (10 мг) ичүү керек. Препараттын жалпы баштапкы дозасынын режими: 10 мг + 10 + 10 ар бир 20 мүнөт; Бирок, кан басымынын деңгээлине жана гипотензиялык терапияга организмдин "реакциясына" жараша, нифедипиндин жогорку дозалары да кабыл алынат, мисалы, 10+ (10 – 20) + (10 - 20) = 30-50 мг же болбосо 3.Лабеталол 20 мг в / в; 30 мин 20-80 мг в / в аркылуу кайталаңыз; Мах. жалпы. баштапкы дозасы 300 мг же болбосо 4.Гидралазин 5 мг / в., жай.; Максатка жеткенге чейин 5 мүнөт сайын кайталаңыз (<160/110 мм рт.ст. төмөндөтүү.ст.); Мах. жалпы. баштапкы дозасы - 20 мг Тандалма антигипертезиялык терапия (кан басымын 150/100 мм рт.ст. аз дарылоо.ст.): 1.Метилдопа 250-500 мг, оозеки; Мах. 2 г / күн же болбосо 2.Лабеталол 100-400 мг оозеки; Мах. 1200 мг / күн же болбосо 3.Узартылган нифедипин20-60 мг оозеки; Мах. 120 мг / күн		
III. ПЭ ФОНУНДА ЭКЛАМПСИЯ ТАЛМАСЫ БАЙКАЛАТ		
Кырдаал 2: Абалы көтөрүлгөн баш аягы, капталында, төмөнкү жаакты колдоо		
Зарыл болсо дем киргизүү		
Дем алуу кычкылтек колдоосун камсыз кылуу (кычкылтек баштыгы, Амбу баштыгы, мурун каннуласы же бет маскасы аркылуу 8-10 л/мин)		
Талма учурунда пациент магнезия терапиясын ала элек болчу Магнезия терапиясын баштоо: 1.жүктөө дозасы: 5 г кургак зат (20 мл 25% эритме – эки шприцте 10 мл магнезия жана 10 мл изотоникалык эритме), 15-20 мүнөттүн ичинде; 2.андан ары 1 – 2 г/с сактоо дозасы (инфузомат же тамчылатма менен артыкчылыктуу) туруктуу мониторинг менен (тизе рефлекси, диурез, ЧД) Талма учурунда пациент магнезиянын жүктөө дозасын алган, бирок тейлөөдозалары али баштала элек 1.кошумча ввестив / вболюс2 г кургак зат (8 мл 25% күкүрт кислотасы магнезиясынын эритмеси "+ " 12 мл изотоникалык эритме) 5 мүн; 2.колдоочу магнезия терапиясын баштаңыз Колдоочу магнезия терапиясынын фонунда: 1.Болюска 2 г күкүрт кислотасы магнезиясынын кургак затын (8 мл 25% " + " эритмеси 12 мл изотоникалык эритме) 5 мүн; 2.Андан ары, эгерде кармоо дозасы кол салууга чейин 1 г/с түзсө, аны 2 г/саатка чейин көбөйтүү, препараттын ашыкча дозалануу белгилерин туруктуу көзөмөлдөө менен (тизе рефлекси, диурез, ЧД) ; 3.Эгерде кол салууга чейин тейлөө дозасы 2 г/саат болсо, бирок дарыны тамчылатуу жолу менен (инфузия эмес): 3.1. Магнезиянын керектүү дозасы сакталбай жаткандыгын текшериңиз! 4.Күкүрт кислотасы магнезиясы жок болгон учурда же экинчисине жеке чыдамсыздык болгон учурда, диазепамды колдонуңуз: 4.1.10 мг/в жай, 2 мүнөттөн ашык; 4.2. Препаратты киргизүү 10 мүнөт сайын кайталанышы мүмкүн; 4.3. Жол берилген максималдуу баштапкы дозасы 30 мг 5.Эгерде жасалган терапияга карабастан талма басылбаса: - Тиопентал натрий 150 мг в / в; - ЖДАВ которуу		
Аялды көрүү. Күнүнө жок дегенде 4 жолу кан басымын өлчөө.		
Невропатологдун Кеңеши,		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

«Шкала Glasgo» белгилери боюнча баалоо: сүйлөө, жооп берүү, көз, кыймыл, оору (баалоодо жалпы балл – 12 балл жана андан аз – аң-сезимдин бузулушу)		
IV. КИЙИНКИ ЖАРДАМ		
ПЭ үчүн натыйжалуу жеткирүү принциптери - эң ыңгайлуу күнү, - эң жакшы жерде, - мыкты ыкма, - тиешелүү Улук акушердик персоналдын катышуусунда		
1.Төрөттүн убактысы аялдын абалы турукташкандан кийин каралышы керек. 2.Бардык учурларда ПТС вагиналдык жол менен төрөөгө аракет кылышы керек		
V. МОНИТОРИНГ		
Динамикада кароо: *Төмөнкү стандарттар бааландыбы:*		
10% глюконат кальция болуусу шарт эгер ашыкча магнезия куюлганда		
Операциядан кийинки / төрөттөн кийинки мезгилде венага куюу ылдамдыгы саатына 80 млден ашпоого тийиш (Кан агууда ОЦКны алмаштыруу зарылдыгын кошпогондо).		
Вагиналдык төрөт учурунда дары-дармек менен ооруну басаңдатуу (эпидуралдык) сөзсүз түрдө жазылышы керек.		
АД көрсөткүчтөрү 170/110 мм. рт. жогору болгон учурда эндотрахеалдык анестезияга тыюу салынат.кесарево операциясында анестезияны тандоо ыкмасы омуртка анестезиясы болуп саналат.		
Комментарии о качестве оказанной помощи: (пожалуйста, прокомментируйте следующее)		
Талма пайда болуу коркунучу болгондо аял бир канча убакытка жалгыз калдыбы?		
Жардам сылык түрдө берилгенби?		
Ал процедуралар жөнүндө кабардар болгонбу?		
Кырдаал нервдик, башаламан же тынч беле?		
Зарыл болгон дарылоонун узак мөөнөттүү кечигүүлөрү болдубу?		
Андай болсо, кайсы дарыларга / процедураларга байланыштуу жана эмне үчүн?		
Көптөгөн медициналык кызматкерлер катышканбы?		
Эмне үчүн?		
Компетенттүүлүк критерийи боюнча эксперттин жазуу жүзүндөгү пикири үчүн мейкиндик:		
Билимин баалоо боюнча тестирлөөнүн жыйынтыктары		

Адис текшерген: _____
Жооптуу медайымдар: _____
Текшерүү датасы: _____
***Эскертүү**: натыйжа ооба/жок туура эмес 2 же андан көп кадам менен упайлар берилбейт.*

4-КАТЕГОРИЯ:
Неонатологиялык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты

(ССУда неонатологиялык профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)

Индикатор 4.1: Дени сак ымыркайлардын медициналык карталары

Бул индикатор дени сак ымыркайлардын өнүгүү окуяларынын 5 топтомо критерийи боюнча ССУнун профилине жана деңгээлине жараша бааланат, дени сак ымыркайларды каттоо журналынан системалуу кокустук тандап алуу же отчеттук мезгилдин ичинде дени сак ымыркайлардын 10 өнүгүү баянын маалымат базасынан тандоого негизделген максаттуу тандап алуу менен бааланат.

Ар бир тандалган дени сак ымыркайлардын өнүгүү баяны төмөнкү критерийлерге жооп бериши керек:

Критерийлери 4.1.1

Медициналык документтерди тариздөө, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- баланын толук жеке маалыматтары (Аты-жөнү);
- баланын туулган күнү жана убактысы;
- койка-күндөрдүн саны;
- бөлүмдүн аталышы;

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

- ЖИН болушу;
- камсыздандырылгандыктын/жеңилдиктердин/госпитализациянын тиби / жолдомо;
- ата-энелер менен байланышууга мүмкүн болгон эки телефон номеринин болушу;
- алдын ала диагноз коюлган *(КР ССМ 03.02.2014-ж., № 64 буйругу)*
- чыгарылганда акыркы диагноз коюлган экинчи бет толугу менен толтурулган;
- сапаттуу адекваттуу рекомендациялар менен көчүрмө эпикриз.

Критерийлери 4.1.2

Жазуунун толуктугу, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- жаңы төрөлгөн баланы кабыл алган кабыл алуу бөлүмүнүн дарыгеринин биринчи кароо датасы, убактысы;
- түшкөн учурдагы даттануулар;
- өмүр таржымалы, оорулары;
- объективдүү статусу;
- локалдык статусу;
- келип түшкөн учурдагы лабораториялык-инструменталдык текшерүүлөрдүн маалыматтары;
- ооруканага жаткыруу көрсөткүчү менен алдын ала диагнозду негиздөө;
- клиникалык диагноздун дифференциалдык диагнозу коюлган учурдан тартып 3 күндүн ичинде;
- текшерүүнүн планы;
- дарылоо планы;
- бейтаптын укуктары жөнүндө кол коюлган эскерткич МК тиркелет, анын датасы менен/медсестра жана пациенттин кол тамгасы менен *(КР 12.01.2024-жылдагы № 14 "КРда жарандардын саламаттыгын сактоо жөнүндө" Мыйзамы).*

Критерийлери 4.1.3

Текшерүүнүн, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- бекитилген КП/клиникалык колдонмолор менен бардык зарыл лабораториялык-инструменталдык изилдөөлөр жүргүзүлгөн;
- толук ишенимдүү маалыматтар менен тар адистердин консультациялары;
- дарылоону коррекциялоо менен дарылоочу врач тарабынан күн сайын кароо (күнүн/убактысын/турмуштук маанилүү параметрлерин көрсөтүү менен, дарыгердин жана башчынын колу, локалдуу статусун баалоо менен);
- төрөттөн кийин биринчи жолу 2 саат байкоо жүргүзүү (антропометриялык маалыматтар, Апгар шкаласы, гонобленореянын алдын алуу, температура, эмчек эмизүү, жардам көрсөтүүдө баштапкы реанимация протоколун толтуруу, акушердин жаңы төрөлгөн баланы неонатологиялык медайымга берген колуна кол коюу, эненин конакионду киргизүүгө макулдугу, ВГВ, БЦЖ вакцинациялоо жөнүндө жазуулардын болушу *(КР ССМ 24.03.2022-ж., № 362 буйругу);*
- эмдөөгө кийинки сунуштар жана уруксат (ВГВ);
- этаптуу эпикриздердин болушу (зарылдыгына жараша узартуу үчүн так негиздеме менен).

Критерийлери 4.1.4

Жүргүзүлгөн процедуралар негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- Дарылоо маалыматтар;
- жаңы төрөлгөндөрдүн каттоосу боюнча, туулгандыгы тууралуу күбөлүктүн номери, кооптуу белгилери боюнча окутуу, багуу, БМСЖ деңгээлине берүү (телефонограмма);
- жашаган жери боюнча УМБ/УДТ/ФАПта байкоо жүргүзүү боюнча толук сунуштар

Критерийлери 4.1.5

МКнын маалыматтары КСФга (066/у формасы)/төлөм системасынын маалыматтар базасына (анын ичинде жеңилдетилген категориялар боюнча, ММК Полисинин болушуна жараша кошумча төлөмдүн өлчөмүн алуунун тууралыгы) туура келет.

Эскертүү:

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

-эгерде тандалып алынган МК бардык критерийлерге жооп берсе - балл ыйгарылат, эгерде кайсы бир критерий аткарылбаса, анда "бардыгы же эч нерсе"принциби боюнча көрсөтүлгөн МК 0 балл коюлат.

Индикатор 4.2: Патологиялык (оорулуу) жаңы төрөлгөн ымыркайлардын медициналык карталары

Бул индикатор патологиялык ымыркайлардын өнүгүү тарыхынын 5 топтомо критерийи боюнча ССУнун профилине жана деңгээлине жараша патологиялык ымыркайларды каттоо журналынан системалуу кокустуктан тандап алуу менен же отчеттук мезгилдин ичинде ДУ, МК маалымат базасынан 10 патологиялык ымыркайлардын өнүгүү тарыхын тандап алууга негизделген максаттуу түрдө бааланат.

Патологиялык ымыркайлардын өнүгүү тарыхынын ар бир тандалып алынган тарыхы төмөнкү критерийлерге жооп бериши керек:

Критерийлери 4.2.1

Медициналык документтерди тариздөө, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- баланын толук жеке маалыматтары (Аты-жөнү);
- баланын туулган күнү жана убактысы;
- койка-күндөрдүн саны;
- бөлүмдүн аталышы;
- ЖИН болушу;
- камсыздандырылгандыктын/жеңилдиктердин/госпитализациянын тиби / жолдомо;
- ата-энелер менен байланышууга мүмкүн болгон эки телефон номеринин болушу;
- алдын ала диагноз коюлду *(КР ССМ 24.03.2022-ж., № 362 буйругу);*
- чыгарылганда акыркы диагноз коюлган экинчи бет толугу менен толтурулган;
- сапаттуу адекваттуу рекомендациялар менен көчүрмө эпикриз.

Критерийлери 4.2.2

Госпитализациянын негиздүүлүгү, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- жаңы төрөлгөн баланы кабыл алган кабыл алуу бөлүмүнүн дарыгеринин биринчи кароо датасы, убактысы;
- түшкөн учурдагы даттануулар;
- өмүр таржымалы, оорулары;
- объективдүү статусу;
- локалдык статусу;
- келип түшкөн учурдагы лабораториялык-инструменталдык текшерүүлөрдүн маалыматтары;
- "балдарга стационардык жардам көрсөтүү" колдонмосуна ылайык ооруканага жаткыруу көрсөткүчү менен алдын ала диагнозду негиздөө;
- клиникалык диагноздун дифференциалдык диагнозу коюлган учурдан тартып 3 күндүн ичинде;
- текшерүүнүн планы;
- дарылоо планы;
- бейтаптын укуктары жөнүндө кол коюлган эскерткич МК тиркелет, анын датасы менен/медсестра жана пациенттин кол тамгасы менен *(КР 12.01.2024-жылдагы № 14 "КРда жарандардын саламаттыгын сактоо жөнүндө" Мыйзамы).*

Критерийлери 4.2.3

Текшерүүнүн, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- бекитилген КП/клиникалык колдонмолор менен бардык зарыл лабораториялык-инструменталдык изилдөөлөр жүргүзүлгөн;
- толук ишенимдүү маалыматтар менен тар адистердин консультациялары;
- текшерүүнү жана дарылоону коррекциялоо менен дарылоочу врачтын күн сайын текшерүүсү (кан басымы, жүрөктүн кагышы, дене температурасы, Ордин2, Чд, эмчек эмизүү, тамактанууну эсептөө, жана суюктуктар);

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

- төрөттөн кийин биринчи жолу 2 саат байкоо жүргүзүү (антропометриялык маалыматтар, Апгар шкаласы, гонобленореянын алдын алуу, температура, эмчек эмизүү, жардам көрсөтүүдө баштапкы реанимация протоколун толтуруу, акушердин жаңы төрөлгөн баланы неонатологиялык медайымга берген колуна кол коюу, эненин конакионду киргизүүгө макулдугу, ВГВ, БЦЖ вакцинациялоо жөнүндө жазуулардын болушу *(КР ССМ 24.03.2022-ж., № 362 буйругу);*
- жашаган жери боюнча врачтын андан аркы байкоосу боюнча сунуштар;
- этаптуу эпикриздердин болушу (зарылдыгына жараша узартуу үчүн так негиздеме менен).

Критерийлери 4.2.4

Дарылоо, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- процедуралык маалыматтар;
- жаңы төрөлгөндөрдүн каттоосу боюнча, туулгандыгы тууралуу күбөлүктүн номери, кооптуу белгилери боюнча окутуу, багуу, БМСЖ деңгээлине берүү (телефонограмма);
- жашаган жери боюнча УМБ/УДТ/ФАПта байкоо жүргүзүү боюнча толук сунуштар.

Критерийлери 4.2.5

МКнын маалыматтары КСФга (066/у формасы)/төлөм системасынын маалыматтар базасына (анын ичинде жеңилдетилген категориялар боюнча, ММК Полисинин болушуна жараша кошумча төлөмдүн өлчөмүн алуунун тууралыгы) туура келет.

Эскертүү:

-эгерде тандалып алынган МК бардык критерийлерге жооп берсе - балл ыйгарылат, эгерде кайсы бир критерий аткарылбаса, анда "бардыгы же эч нерсе" принциби боюнча көрсөтүлгөн МК 0 балл коюлат.

Индикатор 4.3: Неонатологиялык профили боюнча тез жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо

Критерийлери 4.3.1

Баштапкы ымыркайларды жандандыруу учурунада кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн ДК жана МББ топтомунун комплекттелишин баалоо 4.3.1 Чек баракчасы.

№ 4.3.1 Чек баракчасы Баштапкы ЫЖ учурунда тез жардам көрсөтүү үчүн ДК жана МББ топтому

№	Аталышы	Ооба	жок
1	Neo Puff, назальные канюли		
2	Аспиратор мекония		
3	Аспирационные катетеры (размер 5Fr; 8Fr, 10 Fr)		
4	Вазоканы -24G, 25G\ или иглы типа бабочки		
5	Дополнительный источник тепла (обогреватель)		
6	Желудочный зонд (размер 5 Fr, 8Fr)		
7	Запасные лампочки и батарейки для ларингоскопа		
8	Изделие для отсасывания слизи/электрический/механический отсос		
9	Источник кислорода с флуометром		
10	Источник лучистого тепла или реанимационный стол		
11	Лейкопластырь		
12	Лицевые маски (размер 00; 0; 1)		
13	Набор для интубации: ларингоскоп с прямыми клинками 0 (для недоношенных) №1 (для доношенных)		
14	Ножницы		
15	Перчатки стерильные или чистые		
16	Пластиковый пакет (для недоношенных новорожденных гестационным сроком менее 29 нед.)		
17	Пульсоксиметр с датчиками для новорожденных		
18	Пупочный катетер (размер 3,5 Fr; 5Fr)		
19	Самораспрaвляющийся дыхательный мешок объемом 250 или 500 мл		
20	Стетоскоп		
21	Физиологический раствор натрия хлорида		
22	Часы/таймер		
23	Шприцы (1,0,2,0; 5,0; 10,0; 20,0)		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

24	Эндотрахеальные трубки (диаметр 2,5; 3,0; 3,5; 4,0)		
25	Эпинефрин (адреналин) 0,1% или 0,18% (хранить в холодильнике);		

Адис текшерген: _____
Жооптуу медайымдар: _____
Текшерүү датасы: _____
Эскертүү: *жыйынтык ооба/жок бир же андан көп аталыш жок болгон учурда упайлар берилбейт.*

Критерийлери 4.3.2

Неонаталдык жандандыруу боюнча тез жардамды баалоо жана муляжда чеберчиликти көрсөтүү. Бул критерийди баалоодо 3 кызматкерден турган медициналык кызматкерлердин тизмесин аныктоо зарыл, алар баштапкы жандандыруу боюнча сурамжылануу тийиш. Туш келди усул менен дарыгерлердин тизмесинен бирден кызматкерди, ымыркайларды жандандыруу бөлүмүнөн, төрөт бөлүмүнөн жана ымыркайлардын патологиясынан медициналык кызматкерлерди тандап алабыз. Сынак үчүн муляж «Neo-Natalie» колдонулат. Жаңы төрөлгөн баланы жандардыруу учурунда тандалган адистер баштапкы ЫЖ алгоритиминин кадамдары боюнча билимдерин жана көндүмдөрүн 4.3.2 Чек баракчасына ылайык көрсөтүшөт.

Баалоо эрежеси: *тандалган кызматкерлер муляжда көндүмдөрүн көрсөтөт. Эгерде жандандыруу алгоритими туура көрсөтүлсө, анда тиешелүү упайлар берилет, 2 же андан көп туура эмес жооптордо / кадамдарда 0 коюлат.*

№ 4.3.2 Чек баракчасы Баштапкы ЫЖ боюнча кечиктирилгис жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо

Диагностикалоо жана дарылоо боюнча сурамжылоонун текшерүү тизмеси		
Ролдук оюн суроолору (аракеттердин алгоритми)	Ооба	жок
Эксперт: Аял толук кандуу төрөдү, амниотикалык суюктук жашыл, бирок бала дем албай жатат		
Бала төрөлөөрдөн мурда эмне кыласыз? Медкызматкер баштапкы жандандыруунун төмөнкү кадамдарын көрсөтүшү керек:		
үстөлдү жылуулук менен иштетүү		
жандандыруу көрсөтүү үчүн стол даярдаңыз		
бардык керектүү жабдууларды жайгаштырыңыз		
өлчөмүн алыңыз жана АМБУ баштыгынын иштөө абалын текшерет		
Дем албай туруп төрөлгөндөн кийин кандай жардам көрсөтөсүз? Медкызматкер баштапкы жандандыруунун төмөнкү кадамдарын көрсөтүшү керек:		
клипстердин колдонулушун жана киндиктин кесилишин жүргүзүү, жардам сурап, энеге өз аракеттерин акырын түшүндүрүп берүү		
балаңызды жылуу реанимация столуна жылдырыңыз		
баланы столго коюп, туура позицияны берүү		
"пингвин" менен ооздон жана мурундан былжырды соруп алуу		
баланы эки сүлгү менен кургатып, нымдуу сүлгүлөрдү алып салыңыз		
тактилдик стимуляцияны жүргүзүү		
балага шляпа жана байпак кийгизип, аны жаап, өпкө экскурсиясын көзөмөлдөө		
таймер-жүрөктүн кагышы аркылуу көзөмөлдөө, 30 секундада биринчи кадамды баалоо		
30 секунд өттү, бала дагы деле дем албай жатат, кийинки кадамдарыңыз? Медкызматкер баштапкы жандандыруунун төмөнкү кадамдарын көрсөтүшү керек:		
оң колдун билегине баланын импульс оксиметрин тиркеңиз		
АМБУ баштыгы менен мажбурлап желдетүүнү баштаңыз		
масканы туура коюп, мурунду, оозду жана ээктин астын герметикалык түрдө жабыңыз		
мында медкызматкер катуу санашы керек: дем алуу - (кысуу) бир ... эки ... үч (масканы кое бериңиз) жана 30 секундага мажбурлап желдетүүнү улантыңыз!!!		
Дагы 30 секунд өттү, мындан аркы аракеттериңиз? Медкызматкер баштапкы жандандыруунун төмөнкү кадамдарын көрсөтүшү керек:		
баштоо тышкы жүрөк массажы, бир мүнөттүн ичинде "бир ... жана бир ... жана эки ... дем ...		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

90 таптоо жана 30 аргасыз дем алуу болушу керек!!!		
эгерде жүрөктүн кагышы 60тан жогору болсо согуу мүнөт, анда кыйыр жүрөк массажы токтойт, бирок		
Вентиляция уланат, эгерде бала дем алып, Жүрөктүн кагышы мүнөтүнө 100дөн ашык болсо, желдетүүнү токтотуңуз		
Көрсөтүлгөн жардамдын сапаты боюнча комментарийлер:		
жардам сылык түрдө берилгенби?		
бейтапка процедуралар жөнүндө маалымат берилди беле?		
кырдаал нервдик, баш аламан же тынч, пландуу болдубу?		
керектүү процедуранын кечиктирилиши болдубу жана эмне үчүн?		
тиешелүү жабдуулар, материалдар жана медициналык буюмдар барбы?		
Компетенттүүлүк критерийи боюнча эксперттин жазуу жүзүндөгү пикири үчүн мейкиндик:		
Билимин баалоо боюнча тестирлөөнүн жыйынтыктары		

Адис текшерген: _____
Жооптуу медайымдар: _____
Текшерүү датасы: _____
Эскертүү: *натыйжа ооба/жок туура эмес 2 же андан көп кадам менен упайлар берилбейт.*

5-КАТЕГОРИЯ:

Педиатриялык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты

(ССУда педиатриялык/балдар профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)

Индикатор 5.1: 6 жашка чейинки балдардын медициналык карталары

Бул индикатор 5 жашка чейинки балдардын МК топтомо критерийлери боюнча ССУнун профилине жана деңгээлине жараша бааланат, 6 жашка чейинки балдарды каттоо журналынан системалуу кокустук тандап алуу же отчеттук мезгилдин ичинде ДБ, МК маалымат базасынан 6 жашка чейинки балдардын 10 МК тандап алууга максаттуу негизделген.

6 жашка чейинки балдардын ар бир тандалган МК төмөнкү критерийлерге жооп бериши керек:

Критерийлери 5.1.1

Медициналык документтерди тариздөө, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- баланын толук жеке маалыматтары (Аты-жөнү);
- койка-күндөрдүн саны;
- бөлүмдүн аталышы;
- ЖИН болушу;
- камсыздандырылгандыктын/жеңилдиктердин/госпитализациянын тиби / жолдомо;
- ата-энелер менен байланышууга мүмкүн болгон эки телефон номеринин болушу;
- алдын ала диагноз коюлган *(КР ССМ 16.06.2001-ж № 213 буйругу);*
- чыгарылганда акыркы диагноз коюлган экинчи бет толугу менен толтурулган;
- эпикризди сапаттуу адекваттуу сунуштар менен жазыңыз

Критерийлери 5.1.2

Госпитализациянын негиздүүлүгү, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- баланы кабыл алган кабыл алуу бөлүмүнүн дарыгеринин биринчи кароосунун датасы, убактысы;
- түшкөн учурдагы даттануулар;
- өмүр таржымалы, оорулары;
- объективдүү статусу;
- локалдык статусу;
- келип түшкөн учурдагы лабораториялык-инструменталдык текшерүүлөрдүн маалыматтары;

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

- "балдарга стационардык жардам көрсөтүү"колдонмосуна ылайык ооруканага жаткыруу көрсөткүчү менен алдын ала диагнозду негиздөө;
- клиникалык диагноздун дифференциалдык диагнозу коюлган учурдан тартып 3 күндүн ичинде;
- текшерүүнүн планы;
- дарылоо планы;
- бейтаптын укуктары жөнүндө кол коюлган эскерткич МК тиркелет, анын датасы менен/медсестра жана пациенттин кол тамгасы менен *(КР 12.01.2024-жылдагы № 14 "КРда жарандардын саламаттыгын сактоо жөнүндө" Мыйзамы).*

Критерийлери 5.1.3

Текшерүү, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- бекитилген КП/клиникалык колдонмолор менен бардык зарыл лабораториялык-инструменталдык изилдөөлөр жүргүзүлгөн;
- толук ишенимдүү маалыматтар менен тар адистердин консультациялары;
- текшерүүнү жана дарылоону коррекциялоо менен дарылоочу врачтын күн сайын текшерүүсү (кан басымы, жүрөктүн кагышы, дене температурасы, Ордин2, Чд, эмчек эмизүү, тамактанууну эсептөө, жана суюктуктар);
- жашаган жери боюнча врачтын андан аркы байкоосу боюнча сунуштар;
- этаптуу эпикриздердин болушу (зарылдыгына жараша узартуу үчүн так негиздеме менен)

Критерийлери 5.1.4

Дарылоо, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- процедуралык маалыматтар;
- кооптуу белгилер боюнча окутуу, кароо, БМСЖ деңгээлине берүү (телефонограмма);
- жашаган жери боюнча ҮМБ/ҮДТ/ФАПта байкоо жүргүзүү боюнча толук сунуштар

Критерийлери 5.1.5

МКнын маалыматтары КСФга (066/у формасы)/төлөм системасынын маалыматтар базасына (анын ичинде жеңилдетилген категориялар боюнча, ММК Полисинин болушуна жараша кошумча төлөмдүн өлчөмүн алуунун тууралыгы) туура келет.

Эскертүү:

-эгерде тандалып алынган МК бардык критерийлерге жооп берсе - балл ыйгарылат, эгерде кайсы бир критерий аткарылбаса, анда "бардыгы же эч нерсе" принциби боюнча көрсөтүлгөн МК 0 балл коюлат.

Индикатор 5.2: Педиатриялык профили боюнча тез жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо

Критерийлери 5.2.1

Балдарга кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн ДК жана МББ топтомунун комплекттелишин баалоо 5.2.1 Чек баракчасы.

№ 5.2.1. Чек баракчасы Балдарга кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн ДК жана МББ топтому

№	Аталышы	Ооба	жок
1	Адреналин (Ампула)		
2	Амоксициллин Таблетки и сироп		
3	Амоксициллин+клавулоновая кислота Таблетки и сироп		
4	Ампициллин Флакон		
5	Аспирационные катетеры		
6	В/в канюли и бабочки		
7	Гентамицин Ампулы		
8	Глюкоза 10% раствор Флакон		
9	Глюкоза 40% раствор Флакон		
10	Глюкоза 5% раствор Флакон		
11	Глюкокортикостероиды (дексаметазон, преднизолон) Ампула		
12	Детские весы		
13	Детские зонды назогастральные		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

14	Диазепам Ампула, свечи ректальные		
15	Ибупрофен		
16	Измеритель потока для кислорода (расходометр)		
17	Источник кислорода		
18	Источник тепла в каждой палате		
19	Мешок Амбу, объемом 250, 500 и 1500 мл и с тремя типами масок		
20	Настенные блок-схемы		
21	Небулайзер		
22	Оборудование для дачи кислорода (назальная канюля, маски разные)		
23	Отоскоп		
24	Парацетомол Свечи		
25	Парацетомол Таблетки, сироп		
26	Пульсоксиметр		
27	Раствор Рингера Флакон		
28	Ростомеры (лежа /стоя)		
29	Сальбутамол Аэрозоль		
30	Спейсеры		
31	Стетоскоп		
32	Термометр		
33	Тонометр с детскими манжетами		
34	Фонарик		
35	Хлористый натрий Флакон		
36	Цефтриаксон Флакон		
37	Электротсос		
38	Эндотрахеальные трубки		

Адис текшерген: _____
Жооптуу медайымдар: _____
Текшерүү датасы: _____
Эскертүү: *жыйынтык ооба / жок бир же андан көп аталыш жок болсо, упайлар берилбейт.*

Критерийлери 5.2.2

Сапатын баалоо туш келди тандоо ыкмасы менен жүргүзүлөт эки өзгөчө кырдаалдын бир маселеси: ОДАЖ жана/же балдардагы талма.

Туш келди ыкма менен дарыгерлердин тизмесинен бирден кызматкерди, педиатрия профилиндеги бөлүмдөрдөн медайымдарды тандап алабыз. Балдарга стационардык жардам көрсөтүү боюнча билимдерин баалоо жана муляжда көндүмдөрүн көрсөтүү 5.2.2 Чек баракчасынын пайдаланууменен жүргүзүлөт.

Баалоо эрежеси: *эксперт жардам сурап кайрылган баланын энесинин ролун ойнойт;*
2 же андан көп туура эмес жооптордо же калтырып кетүүлөрдө, бардык симуляциялык сурамжылоо үчүн 0 коюлат, эгерде бардык кадамдар аткарылса, анда сурамжылоо өттү деп эсептелет жана тиешелүү баллдар ыйгарылат.

№ 5.2.2 А Чек баракчасы Балдардын ОДАЖ учурунда кечиктирилгис жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо

Диагностикалоо жана дарылоо боюнча сурамжылоонун текшерүү тизмеси		
Ролдук оюн суроолору (аракеттердин алгоритми)	Ооба	жок
Эксперт: Мен уулумду алып келдим, ал 4 жашта, жөтөлөт, дем алуу кыйын		
Балдардагы критикалык абалдын кандай өзгөчө белгилерин билесиз? Медкызматкер балдардын төмөнкү 7 өзгөчө кырдаалын тизмектеши керек:		
Дем алуунун обструктивдүү бузулушу же жоктугу-асфиксия		
Борбордук цианоз (эриндин, тилдин жана ооздун былжыр челинин цианозу)		
ОДАЖ (мурундун канаттарын үйлөө, баштын башын ийкөө, тез дем алуу (ЧД мүн. 70тен жогору), көкүрөк клеткасын оор н/с тартуу, Онтогон дем алуу, көкүрөктөн жана тамактан баш тартуу, летаргиялык же эс-учу жок		
Шоктун белгилери, б.а. капиллярдык толтуруу убактысы 3 секунддан ашык., муздак колдор, алсыз пульс		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК ОЛАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Кома (АГБО балл шкаласы боюнча)		
Текшерүү учурунда талма		
Катуу суусузданууу, б. а. диарея менен ооруган баланын суусузданууусунун 2 же андан көп белгилери-басаңдоо же эсин жоготуу, көздүн чөгүшү, теринин бүктөлүшү өтө жай түздөлөт, ичпейт же начар ичпейт		
Балдардагы оор шарттардын артыкчылыктуу белгилери кандай? Медицина кызматкери төмөндө көрсөтүлгөн артыкчылыктуу белгилердин 10дон кем эмесин санайт:		
Дем алуунун бузулушу		
дененин температурасы өтө жогору		
травма же башка шашылыш хирургиялык абал		
тамактануунун бузулушу: катуу чарчоонун белгилери		
кубаруу (туюндурулган)		
оору (катуу)		
бала тынчы жок, ачууланган же тескерисинче тыюу салынган		
ууланууу тарыхы		
күйүктөр Олуттуу		
эки буттун шишиги		
жашы 2 айга чейин.		
бала башка медициналык мекемеден шашылыш жолдомо менен келген		
ОДАЖ кандай белгилерин билесиз? Медкызматкер белгилерин атап берүү керек:		
выраженное учащенное дыхание		
көкүрөк клеткасынын макул болгон жерлеринин айкын тартылышы		
мурундун канаттарын үйлөө		
ызылдаган дем (онтоо)		
иче албоо же эненин эмчегин эме албоо		
аң-сезимдин басаңдашы же төмөндөшү		
Пневмониянын белгилери (демдин начарлашы, нымдуу ышкырык)		
талма болушу мүмкүн		
Балада ОДАЖ бар, эми эмне кыласың? Төмөнкү бардык шашылыш кадамдарды көрсөтүшү керек:		
Жардам чакыруу		
Пингвиндин же электр тогунун жардамы менен КДАЖнын тазалануусун көрсөтүү (туура позиция)		
ДАнун өтүмдүүлүгүн текшерүү, ГКНЫН кыймылын байкоо		
SaO_2 < 90% кандагы кычкылтектин каныккандыгын аныктоо үчүн импульстук оксиметрди коюңуз		
Мурундун жана орофаринстин коюу секрециялары бар болсо, жумшак умтулуу менен пднын ачыктыгын сактоо		
Дать кислород (при наличии ТДН, центрального цианоза, SaO_2 < 90%) через назальные вилки		
Ларинготрахеитте-эпинефрин менен дем алуу, обструкцияда-Салбутамол, пневмонияда-веналык ыкма, вазоканды киргизүү стандарттар		
Дозалар жана суюлтуу антибиотиктер в/в: ампициллин в/в боюнча 50 мг / кг 4 р. В. жана гентамицин 7,5 мг/кг боюнча күнүнө 1 жолу		
Парацетамол (15мг/кг) же ибуфен (10 мг/кг) дене температурасы 38,5 тен жогору болгондо дайындалат		
Фебрильдүү талма учурунда диазепам ректалдык 0,1 мл / кг		
Кандагы канттын деңгээлин аныктоо (глюкометр менен)		
Баланын терисинин жана былжыр челинин ачык кубаруусу бар, эми эмне кыласыз? Медкызматкер керек:		
Гемоглобинди аныктоо үчүн лаборантты чакыруу		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Көрсөтүлгөн жардамдын сапаты боюнча комментарийлер:		
жардам сылык түрдө берилгенби?		
процедуралар жөнүндө апама маалымат берилди беле?		
кырдаал нервдик, баш аламан же тынч, пландуу болдубу?		
зарыл болгон дарылоонун узак мөөнөттүү кечигүүлөрү болдубу?		
андай болсо, кандай процедуралар жана эмне үчүн?		
көптөгөн медициналык кызматкерлер катышканбы?		
андай болсо, катышкандардын баары өз ролдорун билишип, өз ролдорун аткарышканбы?		
бул үчүн тиешелүү жабдуулар, материалдар жана медициналык буюмдар бар беле?		
Компетенттүүлүк критерийи боюнча эксперттин жазуу жүзүндөгү пикири үчүн мейкиндик:		
Билимди баалоо боюнча тестирлөөнүн жыйынтыктары		

Адис текшерген: _____
Жооптуу медайымдар: _____
Текшерүү датасы: _____
Эскертүү: жыйынтык ооба / жок бир же андан көп аталыш жок болсо, упайлар берилбейт

№ 5.2.2 Б Чек баракчасы Балдардын талмасы кармаганда тез жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо

Диагностикалоо жана дарылоо боюнча сурамжылоонун текшерүү тизмеси		
Ролдук оюн суроолору (аракеттердин алгоритми)	Ооба	жок
Эксперт: Мен уулумду алып келдим, ал 4 жашта, жөтөлөт, дем алуу кыйын		
Балдардагы критикалык абалдын кандай өзгөчө белгилерин билесиз? Медкызматкер балдардын төмөнкү 7 өзгөчө кырдаалын тизмектеши керек:		
Дем алуунун обструктивдүү бузулушу же жоктугу-асфиксия		
Борбордук цианоз (эриндин, тилдин жана ооздун былжыр челинин цианозу)		
ОДАЖ (мурундун канаттарын үйлөө, баштын башын ийкөө, тез дем алуу (ЧД мүн. 70тен жогору), көкүрөк клеткасын оор н/с тартуу, Онтогон дем алуу, көкүрөктөн жана тамактан баш тартуу, летаргиялык же эс-учу жок		
Шоктун белгилери, б.а. капиллярдык толтуруу убактысы 3 секунддан ашык., муздак колдор, алсыз пульс		
Кома (АГБО балл шкаласы боюнча)		
Текшерүү учурунда талма		
Катуу суусузданууу, б. а. диарея менен ооруган баланын суусузданууусунун 2 же андан көп белгилери-басаңдоо же эсин жоготуу, көздүн чөгүшү, теринин бүктөлүшү өтө жай түздөлөт, ичпейт же начар ичпейт		
Балдардагы оор шарттардын артыкчылыктуу белгилери кандай? Медицина кызматкери төмөндө көрсөтүлгөн артыкчылыктуу белгилердин 10дон кем эмесин санайт:		
Дем алуунун бузулушу		
дененин температурасы өтө жогору		
травма же башка шашылыш хирургиялык абал		
тамактануунун бузулушу: катуу чарчоонун белгилери		
кубаруу (туюндурулган)		
оору (катуу)		
бала тынчы жок, ачууланган же тескерисинче тыюу салынган		
ууланууу тарыхы		
күйүктөр Олуттуу		
эки буттун шишиги		
жашы 2 айга чейин.		
бала башка медициналык мекемеден шашылыш жолдомо менен келген		
Баланын талмасы бар, эми эмне кыласың? Төмөнкү бардык шашылыш кадамдарды көрсөтүшү керек:		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Жардам чакыруу		
АГБО боюнча аң-сезимдин деңгээлин баалоо:(AVPU): *A (alert)* активдүү ойгонуу (а-Активдүү) *V (voice)* үнгө жооп берет (г-голос) *P (pain)* ооруга гана жооп берет (б-оору) *U (unconscious) аң-сезимсиз (о-аң-сезимдин жоктугу)* Дем алуу жолдорунун ачыктыгын баалоо жана ал бузулган болсо, аны калыбына келтирет		
Баланы тизелери бүгүлгөн астыңкы буттары менен капталына жаткырат		
Баланын салмагына жараша 0,1 мл/кг ректалдык талмаларды токтотуу үчүн диазепам берет. Мисалы: салмагы 15 кг х 0,1 мл = 1,5 мл.		
а) туберкулин шприцине диазепамды (0,1 мл/кг) тартат, б) дозаны баланын салмагына жараша эсептейт, в) андан кийин ийнени алып салат		
Шприцти көтөн чучукка 4-5 см тереңдикте сайып, диазепам эритмесин сайыңыз		
Жамбашыңызды бир нече мүнөт кармап туруңуз		
Эгерде талма 10 мүнөттөн кийин токтобосо, Диазепамдын экинчи дозасын ректаль же 0,05 мл/кг в/Вена, эгерде зарыл болсо венага кирүү камсыз кылынса (мисалы: кома жана башка өзгөчө кырдаалдардын болушу)		
Кандагы глюкозанын деңгээлин текшерет жана эгер бар болсо гипогликемияны дарылайт (10% глюкоза эритмеси 5мл/кг в/веналык реактивдүү, кандагы глюкозаны 30 мүнөттө көзөмөлдөө. жана глюкозаны кайра киргизүү, эгерде ал аз болсо)		
Анамнез - алар канчага созулат? Мурда ысытма талма болгонбу (фебрильдүү талма) – анамнез тез жардам көрсөтүлгөндөн кийин чогултулат		
Дене табы көтөрүлүп, ысытма кармаганда эмне кыласыз? Төмөнкү аракеттерди айтып бериши керек:		
Дене табын түшүрүү үчүн балаңызды чечип алыңыз		
Талма толук токтогонго чейин ага эч кандай оозеки дарыларды бербөө (умтулуу коркунучу)		
Талма токтогондон кийин, Эгер бала иче алса, ага парацетамол же ибупрофенди сироп түрүндө берсе, иче албаса, анда ысытманы төмөндөтүүчү ректалдык шамдар, мисалы, парацетамол 10-15 мг/кг. 15х15мг=225мг		
Көрсөтүлгөн жардамдын сапаты боюнча комментарийлер:		
жардам сылык түрдө берилгенби?		
процедуралар жөнүндө апама маалымат берилди беле?		
кырдаал нервдик, баш аламан же тынч, пландуу болдубу?		
зарыл болгон дарылоонун узак мөөнөттүү кечигүүлөрү болдубу?		
андай болсо, кандай процедуралар жана эмне үчүн?		
көптөгөн медициналык кызматкерлер катышканбы?		
андай болсо, катышкандардын баары өз ролдорун билишип, өз ролдорун аткарышканбы?		
бул үчүн тиешелүү жабдуулар, материалдар жана медициналык буюмдар бар беле?		
Компетенттүүлүк критерийи боюнча эксперттин жазуу жүзүндөгү пикири үчүн мейкиндик:		
Билимди баалоо боюнча тестирлөөнүн жыйынтыктары		

Адис текшерген: _____
Жооптуу медайымдар: _____
Текшерүү датасы: _____
Эскертүү: жыйынтык ооба / жок бир же андан көп аталыш жок болсо, упайлар берилбейт

6-КАТЕГОРИЯ:
Терапевтикалык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты

(ССУда терапевтикалык профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)

Индикатор 6.1: Терапиялык профилдеги медициналык карталар

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Бул индикатор терапиялык профилдеги 5 топтомо критерийлери боюнча ССУнун профилине жана деңгээлине жараша бааланат, терапевттик профилди каттоо журналынан системалуу кокустук тандоо же отчеттук мезгил ичинде терапевттик профилдеги 10 МК, ДУ маалымат базасынан тандоого негизделген максаттуу тандоо.
Ар бир тандалган терапиялык профилдеги МК төмөнкү критерийлерге жооп бериши керек:
Критерийлери 6.1.1
Медициналык документтерди тариздөө, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- пациенттин толук жеке маалыматтары (Аты-жөнү);
- госпиталдаштыруу/чыгаруу датасы жана убактысы;
- койка-күндөрдүн саны;
- бөлүмдүн аталышы;
- ЖИН болушу;
- камсыздандырылгандыктын/жеңилдиктердин/госпитализациянын тиби/жолдомо;
- бейтап менен байланышуу үчүн эки телефон номери бар;
- алдын ала диагноз коюлган *(КР ССМ 16.06.2001-ж № 213 буйругу);*
- чыгарылганда акыркы диагноз коюлган экинчи бет толугу менен толтурулган;
- сапаттуу адекваттуу рекомендациялар менен көчүрмө эпикриз.
Критерийлери 6.1.2
Госпитализациянын негиздүүлүгү, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- кабыл алуу бөлүмүнүн дарыгеринин биринчи кароосунун датасы, убактысы;
- түшкөн учурдагы даттануулар;
- өмүр таржымалы, оорулары;
- объективдүү статусу;
- локалдык статусу;
- келип түшкөн учурдагы лабораториялык-инструменталдык текшерүүлөрдүн маалыматтары;
- ооруканага жаткыруу көрсөткүчү менен алдын ала диагнозду негиздөө;
- клиникалык диагноздун дифференциалдык диагнозу коюлган учурдан тартып 3 күндүн ичинде;
- текшерүүнүн планы;
- дарылоо планы;
- бейтаптын укуктары жөнүндө кол коюлган эскерткич МК тиркелет, анын датасы менен/медсестра жана пациенттин кол тамгасы менен *(КР 12.01.2024-жылдагы № 14 "КРда жарандардын саламаттыгын сактоо жөнүндө" Мыйзамы).*
Критерийлери 6.1.3
Текшерүү, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- бекитилген КП/клиникалык колдонмолор менен бардык зарыл лабораториялык-инструменталдык изилдөөлөр жүргүзүлгөн;
- толук ишенимдүү маалыматтар менен тар адистердин консультациялары;
- дарылоону коррекциялоо менен дарылоочу врач тарабынан күн сайын кароо (күнүн/убактысын/турмуштук маанилүү параметрлерин көрсөтүү менен, дарыгердин жана башчынын колу, локалдуу статусун Баалоо менен);
- узартуу үчүн негиздемеси менен этаптуу эпикриздердин болушу (10, 20, 30 суткага ж. б.);
Критерийлери 6.1.4
Дарылоо, негизги стандарттык талаптарга жооп берет:
- жүргүзүлгөн жол-жоболордун маалыматтары (күнү, убактысы, толук аталышы);
- зарыл болгон манипуляцияларды жүргүзүүгө пациенттин маалымдуу макулдугунун болушу;
- шашылыш / шашылыш абалда спецификалык дарылоону өз убагында жүргүзүү
Критерийлери 6.1.5

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

МКнын маалыматтары КСФга (066/у формасы)/төлөм системасынын маалыматтар базасына (анын ичинде жеңилдетилген категориялар боюнча, ММК Полисинин болушуна жараша кошумча төлөмдүн өлчөмүн алуунун тууралыгы) туура келет.

Эскертүү:

-эгерде тандалып алынган МК бардык критерийлерге жооп берсе - балл ыйгарылат, эгерде кайсы бир критерий аткарылбаса, анда "бардыгы же эч нерсе"принциби боюнча көрсөтүлгөн МК 0 балл коюлат.

Индикатор 6.2: Терапия профили боюнча тез жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо

Критерийлери 6.2.1

ККС учурунда кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн ДК жана МББ топтомунун 6.2.1 Чек баракчасы.

№ 6.2.1 Чек баракчасы ККС тез жардам көрсөтүү үчүн ДК жана МББ топтому

№	Аталышы	Ооба	жок
1	*Купирование болевого синдрома:*		
Нитроглицерин (таб. или спрей) 0,5 мг/0,4 мг или 10 мл - 200 доз флакон			
Изосорбида динитрат/Изокет (таб. или спрей) 1,25 мг/1 доза или 15 мл - 300 доз флакон			
2	*Антитромботическая терапия:*		
Ацетилсалициловая кислота (таб.) 0,5 или 1,0 г.			
Клопидогрел (таб.) 75 мг или 300 мг.			
Гепарин (флакон) 5000 МЕ/мл.			
3	*Наркотические анальгетики:*		
Морфин (амп.) 10 мг/мл.			
Промедол (амп.) 4-8 мг.			
Фентанил (амп.) 0,05-0,1 мг.			
Дроперидол (амп.) 2.5-10 мг.			
4	Стрептокиназа 750 000 или 1 500 000 МЕ флакон		
5	*Транквилизаторы:*		
Диазепам/Сибазон (амп.) 2 мг или 5мг/мл.			
6	*Бетаблокаторы:*		
Пропранолол (таб.) 0,1 мг/кг.			
Метопролол (таб.) 5 мг.			

Адис текшерген: _____

Жооптуу медайымдар: _____

Текшерүү датасы: _____

Эскертүү: *жыйынтык ооба/жок бир же андан көп аталыш жок болгон учурда упайлар берилбейт.*

Критерийлери 6.2.2

Туш келди ыкма менен терапевттик (кардиологиялык/неврологиялык ж.б.) бөлүмдөрдүн дарыгерлер тизмесинен 2 кызматкерди тандап алынып. ККС учурунада жардам көрсөтүү боюнча 6.2.2 Чек баракчасына ылайык текшерилет. Бул текшерүү баракчасы стандартташтырылган жана КП жана четинен колдонмо ылайыкташтырылган.

Баалоо эрежеси:

- Кан басымын туура өлчөө, ЭКГ аппаратын туташтыруу (эгер дарыгер болсо, анда ЭКГ пленкасын чечмелөө) стандарттарга ылайык;

-2 же андан көп туура эмес жооптор же калтырып кетүүлөр болсо канааттандырарлык эмес деп табылып, бүт симуляциялык жардам командасына о коюлат.

- эгерде бардык кадамдар аткарылса, сурамжылоо өттү деп эсептелет жана тиешелүү баллдар ыйгарылат.

№ 6.2.2 Чек баракчасы ККС боюнча кечиктирилгис жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо

Ролдук оюн суроолору (аракеттердин алгоритми)	Ооба	жок
Эксперт:		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Бейтаптын жүрөгү ооруйт		
ЭКГдан ККС кандай белгилерин билесиз? Медкызматкер төмөнкү белгилерди айтып бериши керек:		
ЭКГны ЖДПБга кайрылган учурдан тартып 10 мүнөттүн ичинде тартуу керек		
ЭКГбелгилери интерпениянын сегментинин жылышынан жана Т тишиндеги өзгөрүүдөн турат, изолинияга карата алар төмөнкүдөй мүнөздөлүшү мүмкүн: - эки же андан көп конъюгацияланган коргошундарда 1>1мм чекитте ЭПИТ сегментинин депрессиясы; - т>1мм тиштин 2 жана андан көп конъюгацияланган коргошундарда инверсиясы, андан кийин терс т тиштин пайда болушу.		
ОИМ эки же андан көп ЭКГ коргошунунда изолиниядан жогору карай томпок болуп, сегменттин дискорданттык көтөрүлүшү менен мүнөздөлөт. Элевация даражасын баалоо үчүн ПКГДА эсептөө чекитинин ортосундагы аралыкты өлчөө керек (тт сегментине өтүү чекити) жана изолиния; - Дискорданттуулуктун болушу, б.а. ЭТ сегментинин өз ара депрессиясынын болушу. Ошентип, мисалы, ЭКГДЕ антеропоравордук аймакта элевация бар болсо, СОЛЖ (V1-V4), анда лжнын карама-каршы, төмөнкү дубалында депрессия ОКМТ катталат (ЕК, ЕК, Аул); - КРОДТ динамикасында 2 суткадан баштап изолинияга карай төмөндөй баштайт, ошол эле учурда т терс тиш пайда болот, тиштин амплитудасы төмөндөй баштайт жана О патологиялык тиштери пайда болот.; - Оң карынчанын ОИМИНЕ шек туудурса, көкүрөк сөөктүн оң жагына 4 даана ЭКГ (ЯV4) катталышы керек, ал МЛ уурунун сол жагына күзгү сүрөтү болуп саналат; - Эгерде ОИМДИН клиникалык картинасы к жана Т жогорку амплитудалуу тиштери жана бтнын уурдоодогу депрессиясы менен айкалышса, анда лжнын арткы дубалынын бузулушунан шек саноо керек. Мында ЭКГны кошумча түрдө арткы аксиллярдык, Скапулярдык жана паравертебралдык сызыктар менен горизонталдык сызыктын кесилишинде катталган, мяги7, Тяж8, Мяги9 арткы коргошундарда тартуу керек, алар Мягиб коргошунунун деңгээлинде, сол жактагы арткы аксиллярдык, скапулярдык жана паравертебралдык сызыктар менен катталат;		
Эгерде пациентте ККС бар болсо, шашылыш жардам көрсөтүүдө кандай аракеттериңиз бар? Медкызматкер төмөнкү аракеттерди айтып бериши керек:		
Оорулууга ыңгайлуу жарым отуруу абалын берүү, кийимди бошотуу, в/в орнотулганга чейин кирүү АШАны 160-325 мг чайноо (ашказан жарасын алып салуу) же экинчи антиплателет клопидогрелди жүктөө дозасында 600 мг берүү; - Нитраттар: Тилдин астына изокет аэрозолун чачыңыз же Нитроглицерин таблеткасын бериңиз. Посторно нитарты 10-15 мүнөттөн кийин контролдоо А / Д 2-3 жолу колдонулат; - Ооруну басаңдатуу: Морфин 2-4 мг, керек болсо 5-15 мүнөттөн кийин кайталаңыз. ошол эле доза. АД азайганда Промедол 4-8 мг менен алмаштырылсын. Морфин натыйжасыз болгондо нейролептоаналгезия (Фентанил 0.05-0.1 мг жана Дроперидол 2.5-10 мг), Транквилизаторлор Диазепам 2.5-10 мг; - Тромболитиктер: Стрептокиназа 1.5 млн. у 60 мүнөт. Эгерде тромболиз жасалбаса гепарин 60 МЕ/кг, бирок 4 миң МЕДЕН ашык эмес.; - Көлөм блокаторлор: каршы көрсөтмөлөр жок болгон учурда Обзидан 0.1 мг / кг, Метопролол тартрат 5 мг 2-3 жолу 2-5 мүнөт аралыкта кан басымы жана жүрөктүн кагышы же Бисопролол көзөмөлү астында; - Ошол эле учурда: в / в кан басымы жана жүрөктүн кагышы (нитроглицерин же перлинганит же изосорбид) менен нитраттын инфузиясы. Каныккандыкты өлчөө үчүн импульстук оксиметрия О2, СОПР2ДЕ 89% дан төмөн Кычкылтек терапиясы байланышы. Ургент кардиология, реанимация же реанимация бөлүмүнө жаткыруу.		
Көрсөтүлгөн жардамдын сапаты боюнча комментарийлер:		
жардам сылык түрдө берилгенби?		
бейтапка процедуралар жөнүндө маалымат берилди беле?		
кырдаал нервдик, баш аламан же тынч, пландуу болдубу?		
керектүү процедуранын кечиктирилиши болдубу жана эмне үчүн?		
көптөгөн медициналык кызматкерлер катышканбы?		
андай болсо, катышкандардын баары өз ролдорун билишип, өз ролдорун аткарышканбы?		
бул үчүн тиешелүү жабдуулар, материалдар жана медициналык буюмдар бар беле?		
Компетенттүүлүк критерийи боюнча эксперттин жазуу жүзүндөгү пикири үчүн мейкиндик:		
Билимди баалоо боюнча тестирлөөнүн жыйынтыгы		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Адис текшерген: _____
Жооптуу медайымдар: _____
Текшерүү датасы: _____
Эскертүү: *жыйынтык ооба/жок бир же андан көп аталыш жок болгон учурда упайлар берилбейт.*

7-КАТЕГОРИЯ:
Бейтаптардын канааттануусун сурамжылоонун жыйынтыгы боюнча бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты

(ССУда хирургиялык, төрөт, педиатриялык, терапевтикалык профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда бөлүмдөрдүн профили боюнча бекитилген чек баракчасына ылайык болгон бөлүмдөрдөгү пациенттерди сурамжылоо жүргүзүлөт)

Индикатор: 7.1 Бөлүмдүн профилине жараша пациенттин канааттанууусун сурамжылоо

Пациенттерди сурамжылоо пациенттин консультациясы менен камсыз кылынган саламаттыкты сактоо адиси менен пациенттин ортосундагы мамилени, ошондой эле бейрасмий төлөмдөрдү жана ССУда болуу шарттарын изилдөө үчүн структураланган анкета аркылуу жүргүзүлөт.

Сурамжылоо көрсөтүлгөн медициналык кызматтардын өзгөчөлүктөрүн эске алуу менен иштелип чыккан ар кандай анкеталар боюнча жүргүзүлөт жана 5 суроодон турат, ар бир оң жооп 1 баллга бааланат.

Ага ылайык, универсалдуу БК 20 гана бейтап менен маектешет:
- 5 хирургиялык чек баракчасы 7.1 А;
- 5 төрөткана чек баракчасы 7.1 Б;
- 5 педиатрия чек баракчасы 7.1 В;
- 5 терапия чек баракчасы 7.1 Г.

Хирургия, төрөт, педиатрия, терапевттик бөлүмдөрү бар ССУда ССМда бекитилген кызматтардын канааттануусу боюнча сурамжылоого катышуу үчүн ар бир бейтапка/төрөт бөлүмүнө/баланын ата-энесине стандарттык макулдук катын сунуштоо зарыл. Баалоо үчүн, мурунку кварталда атайын иштелип чыккан анкета боюнча маектешүү жүргүзүлөт. Бардык ССУда профиль боюнча сурамжылоо жүргүзүлөт. Каттоо журналынан 5тен МК: хирургия, төрөт, балдар жана бейтаптар консервативдик дарылоо менен, ар бир пациент менен маектешкенде максималдуу 5 балл, ал эми 5 бейтапты сурамжылоодо максималдуу 25 балл алуу мүмкүн. Эгерде 5 МКнын ичинен 5тен аз бейтап чалып, сурамжылоо жүргүзбөсө, анда 5 бейтап суралганга чейин МК кошумча тандоо жүргүзүлөт.

Эскертүү: *системалуу кокустук тандоо төмөнкүдөй жүргүзүлөт, өткөн кварталда МК хирургиянын, төрөттүн, балдардын жана консервативдик дарылоо менен ооругандардын жалпы санын 5ке бөлүү керек (мисалы, 150/5=30), алынган натыйжа тандоо аралыгы болуп саналат. Андан кийин бирден 30га чейинки кокустук санды, мисалы, 7 санын тандаңыз. Андан ары 7-МК менен 7-интервал менен 5 МК тандап баштайбыз.*

Сурамжылоонун башында өзүн тааныштырып, маектин максаты жана кызматтын сапатын жакшыртуу үчүн баланын пациентине/төрөтүнө/ата-энесине пикиринин маанилүүлүгү жөнүндө айтып берүү, интервьюга макулдугун сурап жана тактоо зарыл, сүйлөшүү үчүн кайсы тил ыңгайлуу болорун тандоо керек.

Телефон аркылуу сурамжылоо жүргүзүүдө ССУнун кызматкерлери катышпашы керек!!!

№ 7.1 А Чек баракчасы Хирургиялык профили

Ар бир операция жасалган бейтап менен маектешүү телефон аркылуу, иштелип чыккан 5 суроо боюнча сурамжылоо аркылуу жүргүзүлөт:

1. Сизге өз убагында дарылоо/операция жасалдыбы эле?

Баалоо эрежеси: оорулуулар жооп берсе Ооба 1 балл берилет, эгер жок болсо 0 коюлат.

2. Бардык текшерүүлөр ССУда жүргүзүлгөнбү же жеке лабораторияларга жөнөтүлгөнбү?

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Баалоо эрежеси: эгерде оорулуулар текшерүү үчүн жеке лабораторияларга жөнөтүлсө, анда 0 балл коюлат, эгер жок болсо 1 балл берилет.

3. Медицина кызматкерлери ДК, жуугуч самын, кагаз салфетка, кол кап сатып алууну сураныштыбы же баары ССУнун эсебинен бекер берилгенби?

Баалоо эрежеси: эгерде алар бардыгын өзүбүз сатып келдик же каражат сурашса анда 0 упай (такталат: эмне, канча экенин) эгер ССУда берилсе 1 балл.

4. Сиз ССУдагы палаталардын, ашкананын, жуунуучу бөлмөлөрү, ажатканалардын абалына ыраазысызбы/канаатанасызбы?

Баалоо эрежеси: эгерде оорулуу ооба десе 1 балл, жок болсо 0.

5. Сураныч, ооруканандын медициналык кызматкерлеринин мамилесин 1ден 5ке чейинки шкала боюнча баалайсызбы?

Баалоо эрежеси: 0 - 3 чейин бааланган болсо - анда - 0 балл, эгер 4 - 5 чейин бааласа 1 балл ыйгарылат.

Эскертүү: ар дайым суроо бериңиз: Сиз жогорку баа алуу үчүн эмнелерди ССУга сунуштайсыз?

№ 7.1 Б Чек баракчасы Төрөт профили

Ар бир аял менен маектешүү телефон аркылуу, иштелип чыккан 5 суроо боюнча сурамжылоо аркылуу жүргүзүлөт:

1. Төрөт учурунда жакын адамыңыз же үй-бүлөңүздүн мүчөсү болгонбу? Эгер жок болсо, анда эмне үчүн?

Баалоо эрежеси: эгерде аял төрөт учурунда жакын адамы/үй-бүлө мүчөсү болгонун тастыктаса, анда эпидемиологиялык жагдайдын начардыгынан улам төрөт учурунда жакындарынын катышуусу чектелгендигине байланыштуу 1 балл берилет, эгер себепсиз жок болсо 0 балл, бар болсо бул сыроого автоматтык түрдө 1 балл берилет.

2. Медайым, акушерка эмчек эмизүүнүн маанилүүлүгү жөнүндө сизге маалымат берди беле? Андай болсо, алар эмне жөнүндө сүйлөшкөнүн эстей аласызбы?

Баалоо эрежеси: эгерде сурамжылоодо төмөнкү критерийлердин жок дегенде 2си көрсөтүлгөн болсо: 6 ай бою жалаң гана эмчек эмизүү; түнкү эмизүүнү улантуу; жалаң гана эмчек эмизүү баланын иммундук коргонуусун камсыз кылат; эмчек эмизүү күтүүсүз кош бойлуулуктан сактайт, анда 1 балл берилет, эгерде эч кандай критерий көрсөтүлбөсө, анда 0 коюлат.

3. Медицина кызматкерлери көрсөткөн кызматтары үчүн акча сураштыбы же дары сатып алууну сураныштыбы?

Баалоо эрежеси: эгерде аял төрөт бөлүмүнүн кызматкерлери төрөт, операция жана башка кызматтар үчүн акча сураганын же ДК сатып алууну суранганын айтса, анда интервьюга 0 коюлат! Эгерде мындай фактылар жок болсо, анда 1 балл берилет.

4. Сиз ССУда палаталардын, ашкананын, ванна – ажатканалардын абалына ыраазысызбы?

Баалоо эрежеси: эгерде аял ооба десе 1 балл, жок болсо 0.

5. Сураныч, ооруканандын медициналык кызматкерлеринин мамилесин 1ден 5ке чейинки шкала боюнча баалайсызбы?

Баалоо эрежеси: 0 - 3 чейин бааланган болсо - анда - 0 балл, эгер 4 - 5 чейин бааласа 1 балл ыйгарылат.

Эскертүү: ар дайым суроо бериңиз: Сиз жогорку баа алуу үчүн эмнелерди ССУга сунуштайсыз?

№ 7.1 В Чек баракчасы Педиатрия профили

Чыгарылган балдардын ар бир энеси менен маектешүү телефон аркылуу, иштелип чыккан 5 суроо боюнча сурамжылоо аркылуу жүргүзүлөт:

1. Балаңыз өз убагында текшерилип, дарыланып, көзөмөлгө алынганбы?

Баалоо эрежеси: Эгер ата-энелер Ооба деп жооп берсе 1 балл берилет, эгер жок болсо 0 коюлат.

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

2. Балдардын оорусунун коркунучтуу белгилери жөнүндө ССУда медициналык кызматкерлери сизге маалымат бердиби?
Баалоо эрежеси: эгерде сурамжылоодо төмөнкү критерийлердин жок дегенде 2си көрсөтүлсө (иче албайт, эненин эмчегин эме албайт, калтыратма, тез-тез дем алуу, ар бир тамактан кийин кусуу, талма), анда 1 балл берилет, эгерде 0 болбосо.
3. Медицина кызматкерлери ДК, жуугуч самын, кагаз салфетка, кол кап сатып алууну сураныштыбы же баары ССУнун эсебинен бекер берилгенби?
Баалоо эрежеси: эгерде алар алган болсо анда 0 балл (эмне, канча экенин тактоо), эгер сурабаса анда 1 балл.
4. Сиз ССУда палаталардын, ашкананын, ваннанын, ажаткананын абалына ыраазысызбы?
Баалоо эрежеси: эгерде оорулуу ооба десе 1 балл, жок болсо 0.
5. Сураныч, ооруканандын медициналык кызматкерлеринин мамилесин 1ден 5ке чейинки шкала боюнча баалайсызбы?
Баалоо эрежеси: 0 - 3 чейин бааланган болсо - анда - 0 балл, эгер 4 - 5 чейин бааласа 1 балл ыйгарылат.
Эскертүү: ар дайым суроо бериңиз: Сиз жогорку баа алуу үчүн эмнелерди ССУга сунуштайсыз?

№ 7.1 Г Чек баракчасы Терапия профили

Ар бир консервативдүү дарыланган бейтап менен маектешүү телефон аркылуу, иштелип чыккан 5 суроо боюнча сурамжылоо аркылуу жүргүзүлөт:
1. Текшерүү, дарылоо жана көзөмөл өз убагында жүргүзүлгөнбү?
Баалоо эрежеси: эгерде бейтаптар Ооба деп жооп берсе 1 балл берилет, эгер жок болсо 0 коюлат.
2. Кандай коркунучтуу белгилер сиздин оорунузду начарлатып жатканын ССУнун медициналык кызматкерлери кабарладыбы?
Баалоо эрежеси: Эгер ооба болсо, анда алар эмне жөнүндө сүйлөшкөнүн эстей аласызбы, эгерде сурамжылоодо оорунун профилине ылайык жок дегенде эки кооптуу белгилер көрсөтүлгөн болсо (семирүү, жогорку басым, канттын жогорулашы, депрессия ж.б.), анда 1 балл берилет, эгер жок болсо 0.
3. Медицина кызматкерлери ДК, жуугуч самын, кагаз салфетка, кол кап сатып алууну сураныштыбы же баары ССУнун эсебинен бекер берилгенби?
Баалоо эрежеси: эгерде алар алган болсо анда 0 балл (эмне, канча экенин тактоо), эгер сурабаса анда 1 балл.
4. Сиз ССУда палаталардын, ашкананын, ваннанын, ажаткананын абалына ыраазысызбы?
Баалоо эрежеси: эгерде оорулуу ооба десе 1 балл, жок болсо 0.
5. Сураныч, ооруканандын медициналык кызматкерлеринин мамилесин 1ден 5ке чейинки шкала боюнча баалайсызбы?
Баалоо эрежеси: 0 - 3 чейин бааланган болсо - анда - 0 балл, эгер 4 - 5 чейин бааласа 1 балл ыйгарылат.
Эскертүү: ар дайым суроо бериңиз: Сиз жогорку баа алуу үчүн эмнелерди ССУга сунуштайсыз?

V.БК АЯКТОО ПРОЦЕССИ

ССУнун кызматкерлери менен баалоо жыйынтыктарын талкуулоо "Пикир байланыш". ССУда тышкы баалоо ССУнун жетекчилиги, кызматкерлери жана ММК фондунун АБнын эксперттери менен жамааттык талкуулоо менен аяктайт. Бул жолугушуунун жүрүшүндө ММК фондунун аймактык башкармалыктарынын эксперттери ар бир индикатор боюнча баалоонун жыйынтыктарын беришет жана талкуулашат. Бул биргелешкен жана интерактивдүү процесс, анда ССУнун кызматкерлери тактоочу суроолорду беришет жана жакшыртууну талап кылган категориялардагы натыйжалуулукту жогорулатуу жоллорун

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

талкуулашат. Бул механизм үйрөнүүгө жана тажрыйба алууга, ошондой эле МЖ сапатын жогорулатуу үчүн эксперттер менен бирге иштөөгө мүмкүндүк берет. Жүргүзүлгөн баалоонун жана алынган натыйжаларды жамааттык талкуулоонун жыйынтыгы боюнча БК жана Протокол 2 нускада толтурулат. БК жана Протоколго ММК фондунун АБнын эксперттери, ССУнун жетекчилиги кол коюшат жана ССУнун гербдүү (финансылык) мөөрү менен күбөлөндүрүлөт. БК жана Протоколдун бир нускасы ССУда калат, экинчисин ММК фондунун АБнын эксперттери алат.

VI. БК ПРОТОКОЛУ

ЖДПБнын аталышы: _____
Тышкы баалоо датасы: _____ 202__ ж
Отчеттук мезгили: _____

№	Индикаторлор	Мак. упайлар	Тышкы баалоо баллдары	Эскертүү
	1-КАТЕГОРИЯ: ССУнун сапат комитетинин иши менен административдик бөлүгү *(директордун орун басарлары: клиникалык маселелер боюнча/уюштуруу маселелери боюнча/медайымдык иш боюнча)* *[100]*			
1.1	БК колдонуу менен кварталдык өзүн-өзү баалоо	10		
1.2	Маалыматы башкаруу	5		
1.3	Дары-дармек жана чыгымдалуучу запастарын башкаруу	24		
1.4	Трансфузиология	15		
1.5	Медициналык жабдуулар	16		
1.6	Бейтаптардын жана медициналык кызматкерлердин гигиенасы	9		
1.7	Инъекцияларды жана медициналык процедураларды жүргүзүүнүн коопсуздугун инфекциялык контролдоо	10		
1.8	Температура режими	5		
1.9	Электрондук санариптик китепкана жана КП/КР болушу	6		
	2-КАТЕГОРИЯ: Хирургиялык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда хирургиялык профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)* [150]			
2.1	Хирургиялык профилдеги медициналык жазуулар	100		
2.2	Хирургиялык профиль боюнча шашылыш жардамдын сапатын баалоо	50		
	3-КАТЕГОРИЯ: Төрөт профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда төрөт профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)* [260]			
3.1	Физиологиялык төрөт менен медициналык жазуулар (О. 80)	50		
3.2	Патологиялык төрөт менен медициналык жазуулар	60		
3.3	Медициналык карталар менен Кесарево бөлүмү	100		
3.4	Төрөт профили боюнча тез жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо	50		
	4-КАТЕГОРИЯ: Неонатологиялык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда неонатологиялык профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)* [150]			
4.1	Дени сак ымыркайлардын медициналык карталары (Т. 37. 0)	50		
4.2	Патологиялык жаңы төрөлгөн балдардын медициналык карталары (оч.00 - оч. 96. 9)	50		
4.3	Неонатологиялык профиль боюнча тез жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо	50		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

5-КАТЕГОРИЯ: Педиатриялык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда педиатриялык/балдар профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)* [120]				
5.1	*6 жашка чейинки балдардын медициналык жазуулары*	70		
5.2	Педиатрия профили боюнча шашылыш жардамдын сапатын баалоо	50		
6-КАТЕГОРИЯ: Терапевтикалык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда терапевтикалык профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)* [120]				
6.1	Терапиялык профилдеги медициналык жазуулар	70		
6.2	Дарылоо профили боюнча шашылыш жардамдын сапатын баалоо	50		
7-КАТЕГОРИЯ: Бейтаптардын канааттануусун сурамжылоонун жыйынтыгы боюнча бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда хирургиялык, төрөт, педиатриялык, терапевтикалык профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда бөлүмдөрдүн профили боюнча бекитилген чек баракчарына ылайык болгон бөлүмдөрдөгү пациенттерди сурамжылоо жүргүзүлөт)* [100]				
7.1	Бөлүмдүн профилине жараша пациенттин канааттануусун сурамжылоо	100		
Итого:		1000		

Рейтинг системасы: _____ (A, B, C, D, E);

БК төрагасы: _____ ;

ММК фондунун АБнын эксперттери:
1). _____ ;
2). _____ ;
3). _____ .

ЖДПБ директору: _____ ЖДПБ мөөрү: _____ .

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фонду
ЖДПБнын СТАЦИОНАРДЫК БААЛОО КАРТАСЫ

ССУнун аталышы: Сүлүктү ЖДПБ	
Облусу: Баткен	**Мезгили:** 2025-ж. I ж.ж.
Району/шаары: Сүлүктү	**Телефону:** 0 (3657) 5-15-00
Дареги: Ленина көч. № 3	**Факсы:** 0 (3657) 5-15-00
Баалоонун датасы: 25.01.25-ж.	**Электрондук дареги:** nsovp@list.ru

Баалоо картасынын категориялары		Балл	
№	КАТЕГОРИЯЛАР	Максималдуу	Тышкы баалоонун натыйжалары
1	**КАТЕГОРИЯ 1: ССУнун сапат комитетинин иши менен административдик бөлүгү** *(директордун орун басарлары: клиникалык маселелер боюнча/уюштуруу маселелери боюнча/медайымдык иш боюнча)*	100	100
2	**КАТЕГОРИЯ 2: Хирургиялык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты** *(ССУда хирургиялык профили/бөлүму/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)*	150	150
3	**КАТЕГОРИЯ 3:Төрөт профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты** *(ССУда төрөт профили/бөлүму/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)*	260	260
4	**КАТЕГОРИЯ 4: Неонатологиялык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты** *(ССУда неонатологиялык профили/бөлүму/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)*	150	150
5	**КАТЕГОРИЯ 5: Педиатриялык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты** *(ССУда педиатриялык/балдар профили/бөлүму/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)*	120	120
6	**КАТЕГОРИЯ 6: Терапевтикалык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты** *(ССУда терапевтикалык профили/бөлүму/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)*	120	120
7	**КАТЕГОРИЯ 7: Бейтаптардын канааттануусун сурамжылоонун жыйынтыгы боюнча бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты** *(ССУда хирургиялык, төрөт, педиатриялык, терапевтикалык профили/бөлүму/керебети жок болгон учурда бөлүмдөрдүн профили боюнча бекитилген чек барактарына ылайык болгон бөлүмдөрдөгү пациенттерди сурамжылоо жүргүзүлөт)*	100	100
	БАРДЫГЫ	1000	1000

Коддор	Индикаторлор			Тышкы баалоонун натыйжалары	Максималдуу балл
КАТЕГОРИЯ 1: ССУнун сапат комитетинин иши менен административдик бөлүгү *(директордун орун басарлары: клиникалык маселелер боюнча/уюштуруу маселелери боюнча/медайымдык иш боюнча)*				100	100
1.1.	**БК колдонуу менен кварталдык өзүн-өзү баалоо**			10	10
Баалоо эрежеси: *критерийлердин талаптарына жооп бергенде, ар бир Пунктка тиешелүү балл берилет.*		ооба/жок	Балл	БАРДЫГЫ	
1.1.1.	Жылдын өткөн чейреги үчүн өзүн-өзү баалоо жүргүзүлдү	ооба	5	5	
1.1.2.	Өзүн-өзү баалоо жана тышкы баалоо упайларынын ортосундагы айырма 10% дан ашпашы керек	ооба	5	5	
1.2.	**Маалыматы башкаруу**			5	5
Баалоо эрежеси: *критерийлердин талаптарына жооп бергенде, ар бир Пунктка тиешелүү балл берилет.*		ооба/жок	Балл	БАРДЫГЫ	
1.2.1.	КСФНЫ автоматтык түрдө түзүү менен бардык бөлүмдөрдө электрондук медициналык карталарды жүргүзүү киргизилген	да	5	5	
1.3.	**Дары-дармек жана чыгымдалуучу запастарын башкаруу**			24	24
Баалоо эрежеси: *критерийлердин талаптарына жооп бергенде, ар бир Пунктка тиешелүү балл берилет.*		ооба/жок	Балл	БАРДЫГЫ	
1.3.1.	ЖҮММЖ ылайык алардын эки айлык запасын көрсөтүү	ооба	8	24	
1.3.2.	Негизги ДКнын теориялык жана реалдуу запастары **№ 1.3.2 Чек баракчасы**	ооба	8		
1.3.3.	Сактоонун жана ташуунун атайын шарттарын	ооба	8		
1.4.	**Трансфузиология**			15	15
Баалоо эрежеси: *бардык критерийлердин талаптарына жооп бергенде, тиешелүү упайлар берилет. Кан борбору менен ОЗ ортосунда эки тараптуу келишимге жол берилет.*		ооба/жок	Балл	БАРДЫГЫ	
1.4.1.	Белгиленген ченемдерге ылайык адекваттуу сактоо үчүн жооптуу бир сертификацияланган кан куюу кызматкеринин болушу	ооба	3	15	
1.4.2.	Бардык кан тобун аныктоочу реактивдердин жана резус факторунун жарактуулук мөөнөтү менен туура сакталган болушу	ооба	3		
1.4.3.	Эрдин жок дегенде бир (1) дозасынын болушу.массалык жана плазмалык жарактуулук мөөнөтү	ооба	3		
1.4.4.	Сактоо эрежеси: Эр.жарактуу мөөнөтү бар масса / плазма/Тромбоцит	ооба	3		
1.4.5.	Эсептерди каттоо менен үзгүлтүксүз температураны көзөмөлдөө системасы бар	ооба	3		
1.5.	**Медициналык жабдуулар**			16	16
Баалоо эрежеси: *Бардык критерийлердин талаптарына жооп берген учурда тиешелүү баллдар ыйгарылат.*		ооба/жок	Балл	БАРДЫГЫ	

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН
№ 161, 21.02.2025
Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

1.5.1	Медициналык жабдуулар боюнча электрондук маалымат базасы бар, ал дайыма жаңыланып турат			ооба	4	16	
1.5.2	"Кыргызмедтехника" ак жана улуттук стандарттар жана метрология институту менен профилактикалык техникалык тейлөө планы бар жана аткарылууда			ооба	4		
1.5.3	Маанилүү жабдуулар иштеп жатат **№ 1.5.3 Чек баракчасы**			ооба	4		
1.5.4	Лабораториялык жабдуулар жетиштүү реагенттер жана тесттер менен иштөө абалында			ооба	4		
1.6.	**Бейтаптардын жана медициналык кызматкерлердин гигиенасы**					**9**	**9**
Адистерди тандоо эрежеси: *туш келди ыкма менен 3 бөлүм тандалып алынат жана тандалган ар бир бөлүм төмөндөгү критерийлерге жооп бериши керек. Бардык критерийлердин талаптарына жооп берген учурда ар бир бөлүмгө тиешелүү баллдар ыйгарылат.*				Бөлүм ооба/жок	Бөлүм ооба/жок	Бөлүм ооба/жок	БАРДЫГЫ
1.6.1	Ар бир бөлмөдө жана дарылоо бөлмөсүндө муздак (же жуугуч) жана ысык суу (суу жылыткыч), самын, таза салфеткалар, антисептик бар			ооба	ооба	ооба	9
1.6.2	Ар бир бөлүмдө бейтаптар үчүн жок дегенде бирден дааратканa бар, таза, эшиктери сыртынан эмес, ичинен жабылат; иштеген жуугуч танк			ооба	ооба	ооба	
1.6.3	Ар бир бөлүмдө жок дегенде бир муздак жана ысык суу менен иштеген душ бар			ооба	ооба	ооба	
1.6.4	Ар бир бөлүмдө коридордо медперсонал/бейтаптар үчүн жеткиликтүү жерде кол үчүн дозатору бар антисептиктин болушу			ооба	ооба	ооба	
1.6.5	Клеенкага оролгон бардык бөлүмдөрдө матрацтар бар, бардык матрацтардагы клеенка бүтүн болушу керек			ооба	ооба	ооба	
Баалонун жыйынтыгы				3	3	3	
1.7.	**Инъекцияларды жана медициналык процедураларды жүргүзүүнүн коопсуздугун инфекциялык контролдоо**					**10**	**10**
Адистерди тандоо эрежеси: *туш келди ыкма менен 3 бөлүмдү тандайбыз, тандалып алынган бөлүмдөрдө колду гигиеналык "жуун-тазалоодогу" аракеттердин алгоритмине баа берилет. Бардык критерийлердин талаптарына жооп берген учурда ар бир бөлүмгө тиешелүү баллдар ыйгарылат.*				Бөлүм ооба/жок	Бөлүм ооба/жок	Бөлүм ооба/жок	БАРДЫГЫ
1.7.1	Гигиеналык кол жуу жана кайра иштетүү боюнча иш-аракеттердин алгоритмин баалоо **№ 1.7.1 А, Б Чек баракчалары**			ооба	ооба	ооба	6
				2	2	2	
1.7.2.	Дезинфекциялоо, стерилизациялоо жана сактоо боюнча стандарттуу иш-чараларды баалоо № 1.7.2 **Чек баракчасы**					4	
1.8.	**Температура режими**					**5**	**5**
Баалоо эрежеси: *ССУнун профилине ылайык, критерийлердин талаптарына жооп берген учурда тиешелүү баллдар ыйгарылат.*					ооба/жок	ооба/жок	БАРДЫГЫ
1.8.1	Температура: бардык бөлүмдөрдө +20 дан +23нө чейин, төрөт залында +25 төмөн эмес, ара төрөлгөндөр жана ИТБ + 28				да	5	5
1.9.	**Электрондук санариптик китепкана жана КП/КР болушу**					**6**	**6**
Баалоо эрежеси: *туш келди усул менен ССУнун 3 бөлүмүн тандайбыз, профилге ылайык төмөнкү пункттар бааланат, бардык критерийлерге ылайык балл ыйгарылат.*				Бөлүм ооба/жок	Бөлүм ооба/жок	Бөлүм ооба/жок	БАРДЫГЫ
1.9.1	ССУда интернетке улануу 24/7 жылына			ооба	ооба	ооба	6
1.9.2	Тандалган бөлүмдөрдүн профилине жараша ар бир ординатордук, медайымдын постунда бардык ССМ тарабынан бекитилген КП/клиникалык жетекчиликтин жана ОПСнун болушу			ооба	ооба	ооба	
Баалоонун жыйынтыгы				2	2	2	
КАТЕГОРИЯ 2: Хирургиялык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда хирургиялык профили/бөлүму/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)*						**150**	**150**
2.1.	**Хирургиялык профилдеги медициналык карталар**					**100**	**100**
МК тандоо эрежеси: *бир нече хирургиялык бөлүмдөр болгон учурда, мисалы: урология, гинекология, травматология ж.б., Бул бөлүмдөрдөн көкустан экспертиза жүргүзүлөт. Отчеттук мезгил ичинде оперативдүү кийлигишүүсү болгон 10 жазылып алынган тарыхы бар жеке операцияларды каттоо журналынан же КС маалыматтар базасынан максаттуу тандоо (методикага ылайык)*	Хирургия профили боюнча МК						БАРДЫГЫ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	
2.1.1	Медициналык документтерди тариздөө, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	100
2.1.2	Госпитализациянын негиздүүлүгү, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	
2.1.3	Текшерүүлөр, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	
2.1.4	Дарылоо, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	
2.1.5	МКнын маалыматтары КСФ төлөм системасынын маалыматтар базасына туура келет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	
Ар бир МК боюнча жалпы баллдар	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
2.2.	**Хирургиялык профили боюнча тез жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо**										**50**	**50**
Адистерди тандоо эрежеси: *туш келди ыкма менен бирден адис тандалат (операциялык медициналык айым, анестезиолог, хирургиялык, гинекологиялык, реанимациялык бөлүмдөрдүн кызматкерлеринен (методикага ылайык)*										ооба/жок	БАРДЫГЫ	
2.2.1.	**№ 2.2.1 Чек баракчасы** Анафилактикалык шок учурунда тез жардам көрсөтүү үчүн ДК жана МББ топтому									ооба	10	
2.2.2.	**2.2.2 А, Б Чек баракчасы** Хирургиялык профиль боюнча кечиктирилгис жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо									ооба	40	
КАТЕГОРИЯ 3: Төрөт профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда төрөт профили/бөлүму/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)*											**260**	**260**
3.1.	**Физиологиялык төрөт менен медициналык карталар (О. 80)**										**50**	**50**
МК тандоо эрежеси: *отчеттук мезгилдин ичинде төрөгөн 10 МК алынат, төрөттөрдү каттоо журналынан же ДУ маалымат базасынан максаттуу тандоодон (методикага ылайык)*	Физиологиялык төрөт МК										БАРДЫГЫ	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок		
3.1.1	Медициналык документтерди тариздөө, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	50
3.1.2	Госпитализациянын негиздүүлүгү, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	
3.1.3	Текшерүү, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	
3.1.4	Дарылоо/партограмма, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	
3.1.5	МКнын маалыматтары КСФ төлөм системасынын маалыматтар базасына туура келет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	
Ар бир МК боюнча жалпы баллдар	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
3.2.	**Патологиялык төрөт менен медициналык карталар**										**60**	
МК тандоо эрежеси: *патологиялык төрөттөрдү каттоо журналынан тандоо же ДУ маалымат базасынан максаттуу, отчеттук мезгил ичинде котурларда патологиялык төрөттөр болгон 10 МК (методикага ылайык)*	Патологиялык төрөт МК										БАРДЫГЫ	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок		
3.2.1	Медициналык документтерди тариздөө, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	60
3.2.2	Госпитализациянын негиздүүлүгү, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	
3.2.3	Текшерүүлөр, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

3.2.4	Дарылоо, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба		
3.2.5	МКнын маалыматтары КСФ төлөм системасынын маалыматтар базасына туура келет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба		
Ар бир МК боюнча жалпы баллдар		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6		
3.3.	**Кесарев жаруусу менен медициналык карталар**											**100**	**100**
МК тандоо эрежеси: *төрөттү каттоо журналынан Кесарев жаруу жолу менен ДУ маалымат базасынан максаттуу тандоо, отчеттук мезгил ичинде Кесарев жаруу жолу менен жазылган 10 МК (методикага ылайык)*		Кесарев жаруусу менен МК										БАРДЫГЫ	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
		ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок		
3.3.1	Медициналык документтерди тариздөө, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	100	
3.3.2	Госпитализациянын негиздүүлүгү, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба		
3.3.3	Текшерүүлөр, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба		
3.3.4	Дарылоо, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба		
3.3.5	МКнын маалыматтары КСФ төлөм системасынын маалыматтар базасына туура келет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба		
Ар бир МК боюнча жалпы баллдар		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
3.4.	**Төрөт профили боюнча тез жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо**											**50**	**50**
Адистерди тандоо эрежеси: *кокус медик тарабынан бал тизмесинен акушер-гинеколог/акушерка тандалат.Тандалып алынган бир тема боюнча төрөткө катышкан төрөт/гинекологиялык бөлүмдүн кызматкерлери: төрөттөн кийинки КК УБТ колдонуусуз, төрөттөн кийинки КК УБТ колдонууда, оор даражадагы ПЭ (методикага ылайык)*											ооба/жок	БАРДЫГЫ	
3.4.1.	**№ 3.4.1 Чек баракчасы** КК тез жардам көрсөтүү үчүн ДК жана МББ топтому										ооба	5	
3.4.2.	**№ 3.4.2 Чек баракчасы** ПЭ тез жардам көрсөтүү үчүн ДК жана МББ топтому										ооба	5	
3.4.3.	**№ 3.4.3 А, Б, В Чек баракчасы** Төрөттөн кийинки тез жардам сапатын баалоо										ооба	40	
КАТЕГОРИЯ 4: Неонатологиялык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда неонатологиялык профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)*												**150**	**150**
4.1.	**Дени сак ымыркайлардын МК (Z.37.0)**											**50**	**50**
МК тандоо эрежеси: *ДБнын маалымат базасынан систематуу кокустук/максаттуу тандоо жолу менен 10 МК отчеттук мезгил ичинде дени сак ымыркайлардын МК (методикага ылайык)*		Дени сак ымыркайлардын МК (Z.37.0)										БАРДЫГЫ	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
		ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок		
4.1.1	Медициналык документтерди тариздөө, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	50	
4.1.2	Жазуунун толуктугу, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба		
4.1.3	Текшерүүлөр, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба		
4.1.4	Полнота написания, соответствует основным стандартным требованиям	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба		
4.1.5	МКнын маалыматтары КСФ төлөм системасынын маалыматтар базасына туура келет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба		
Ар бир МК боюнча жалпы баллдар		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
4.2.	**Патологиялык (оорулуу) жаңы төрөлгөн ымыркайлардын МК (P.00 - P.96.9)**											**50**	**50**
МК тандоо эрежеси: *ДБнын маалымат базасынан систематуу кокустук/максаттуу тандоо жолу менен 10 МК отчеттук мезгил ичинде патологиялык ымыркайлардын МК (методикага ылайык)*		Патологиялык жаңы төрөлгөн ымыркайлардын МК										БАРДЫГЫ	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
		ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок		
4.2.1	Медициналык документтерди тариздөө, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	50	
4.2.2	Госпитализациянын негиздүүлүгү, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба		
4.2.3	Текшерүүлөр, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба		
4.2.4	Дарылоо, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба		
4.2.5	МКнын маалыматтары КСФ төлөм системасынын маалыматтар базасына туура келет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба		
Ар бир МК боюнча жалпы баллдар		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
4.3.	**Неонатологиялык профили боюнча тез жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо**											**50**	**50**
Адистерди тандоо эрежеси: *туш келди ыкма менен реанимация/төрөт/жаңы төрөлгөн балдардын патологиялык бөлүмүнөн, муляжда көндүмдөрүн көрсөтүү менен неонаталдык баштапкы реанимацияга катышкан дарыгерлердин, медициналык айымдардын тизмесинен бирден кызматкерди тандап алабыз (методикага ылайык)*											ооба/жок	БАРДЫГЫ	
4.3.1.	**№ 4.3.1 Чек баракчасы** Баштапкы ЫЖ учурунда тез жардам көрсөтүү үчүн ДК жана МББ топтому										ооба	10	
4.3.2.	**№ 4.3.2 Чек баракчасы** Баштапкы ЫЖ боюнча кечиктирилгис жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо										ооба	40	
КАТЕГОРИЯ 5: Педиатриялык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда педиатриялык/балдар профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)*												**120**	**120**
5.1.	**6 жашка чейинки балдардын МК**											**70**	**70**
МК тандап алуу эрежеси: *ДБнын маалымат базасынан систематуу кокустук/максаттуу тандоо, отчеттук мезгил ичинде 6 жашка чейинки балдардын 10 МК (методикага ылайык)*		6 жашка чейинки балдардын МК										БАРДЫГЫ	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
		ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок	ооба/жок		
5.1.1	Медициналык документтерди тариздөө, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	70	
5.1.2	Госпитализациянын негиздүүлүгү, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба		
5.1.3	Текшерүүлөр, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба		
5.1.4	Дарылоо, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба		
5.1.5	МКнын маалыматтары КСФ төлөм системасынын маалыматтар базасына туура келет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба		
Ар бир МК боюнча жалпы баллдар		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7		
5.2.	**Педиатриялык профили боюнча тез жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо**											**50**	**50**
Адистерди тандоо эрежеси: *кокус ыкма менен балдарды дарылоого катышкан балдардын/педиатриялык профилдеги дарыгерлердин жана медайымдардын тизмесинен бирден кызматкерди тандап алабыз: Курч дем алуу жетишсиздиги, балдардагы талма (методикага ылайык)*											ооба/жок	БАРДЫГЫ	
5.2.1.	**№ 5.2.1. Чек баракчасы** Балдарга кечиктирилгис жардам көрсөтүү үчүн ДК жана МББ топтому										ооба	10	
5.2.2.	**№ 5.2.2 А, Б Чек баракчалары** Балдарга кечиктирилгис жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо										ооба	40	
КАТЕГОРИЯ 6: Терапевтикалык профилиндеги бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда терапевтикалык профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда, бөлүмдүн аталышын көрсөтүү менен болгон медициналык карталардын сапатына баалоо жүргүзүлөт)*												**120**	**120**
6.1.	**Терапиялык профиллеги медициналык карталар**											**70**	
		Терапиялык бейтаптардын МК											

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

МК тандоо эрежеси: *ДБнын маалымат базасынан системалуу көкустук / максаттуу тандоо, отчеттук мезгил ичинде консервативдик дарылоону алган терапевттик пациенттердин МК (методикага ылайык)*		1 ооба/жок	2 ооба/жок	3 ооба/жок	4 ооба/жок	5 ооба/жок	6 ооба/жок	7 ооба/жок	8 ооба/жок	9 ооба/жок	10 ооба/жок	БАРДЫГЫ	**70**
6.1.1	Медициналык документтерди тариздөө, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	70	
6.1.2	Госпитализациянын негиздүүлүгү, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба		
6.1.3	Текшерүүлөр, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба		
6.1.4	Дарылоо, негизги стандарттык талаптарга жооп берет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба		
6.1.5	МКнын маалыматтары КСФ төлөм системасынын маалыматтар базасына туура келет	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба	ооба		
Ар бир МК боюнча жалпы баллдар		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7		
6.2.	**Терапия профили боюнча тез жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо**											**50**	**50**
Адистерди тандоо эрежеси: *туш келди ыкма менен ККС пациенттерине жардам көрсөтүү боюнча катышкан терапевттик профилдеги бөлүмдөрдүн дарыгерлеринин жана медайымдарынын тизмесинен бирден кызматкерди тандап алабыз (методикага ылайык)*											ооба/жок	БАРДЫГЫ	
6.2.1.	**№ 6.2.1 Чек баракчасы** ККС тез жардам көрсөтүү үчүн ДК жана МББ топтому										ооба	10	
6.2.2.	**№ 6.2.2 Чек баракчасы** ККС боюнча кечиктирилгис жардам көрсөтүүнүн сапатын баалоо										ооба	40	
КАТЕГОРИЯ 7: Бейтаптардын канааттануусун сурамжылоонун жыйынтыгы боюнча бөлүмдөрдө медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты *(ССУда хирургиялык, төрөт, педиатриялык, терапевтикалык профили/бөлүмү/керебети жок болгон учурда бөлүмдөрдүн профили боюнча бекитилген чек даректарына ылайык болгон бөлүмдөрдөгү пациенттерди сурамжылоо жүргүзүлөт)*												**100**	**100**
7.1.	**Бөлүмдүн профилине жараша пациенттин канааттануусун сурамжылоо**											**100**	**100**
МК тандоо эрежеси: *бөлүмдүн профилине жараша 20 карта тандалып алынат (хирургиялык/төрөт/педиатриялык/терапевттик), айрым телефон номерлери боюнча байланышпай калышы мумкүн экендигин эске алуу менен, кошумча дагы 20 карта суралып, баалануучу мезгил үчүн ДУ/пациенттерди каттоо журналы боюнча маалыматтар базасынан көкустан/максаттуу тандап алуу № 7.1 А, Б, В, Г Чек баракчасына ылайык (методикага ылайык)*		Суроолор 1	 2	 3	 4	 5	Балл	БАРДЫГЫ	**100**
№ 7.1 А Чек баракчасы Хирургиялык профили								25	
7.1.1.	МК №	1	1	1	1	1	5		
7.1.2.	МК №	1	1	1	1	1	5		
7.1.3.	МК №	1	1	1	1	1	5		
7.1.4.	МК №	1	1	1	1	1	5		
7.1.5.	МК №	1	1	1	1	1	5		
№ 7.1 Б Чек баракчасы Төрөт профили								25	
7.1.6.	МК №	1	1	1	1	1	5		
7.1.7.	МК №	1	1	1	1	1	5		
7.1.8.	МК №	1	1	1	1	1	5		
7.1.9.	МК №	1	1	1	1	1	5		
7.1.10.	МК №	1	1	1	1	1	5		
№ 7.1 В Чек баракчасы Педиатрия профили								25	
7.1.11.	МК №	1	1	1	1	1	5		
7.1.12.	МК №	1	1	1	1	1	5		
7.1.13.	МК №	1	1	1	1	1	5		
7.1.14.	МК №	1	1	1	1	1	5		
7.1.15.	МК №	1	1	1	1	1	5		
№ 7.1 Г Чек баракчасы Терапия профили								25	
7.1.16.	МК №	1	1	1	1	1	5		
7.1.17.	МК №	1	1	1	1	1	5		
7.1.18.	МК №	1	1	1	1	1	5		
7.1.19.	МК №	1	1	1	1	1	5		
7.1.20.	МК №	1	1	1	1	1	5		

ЖДПБда медициналык кызмат көрсөтүүнүн (иштин) сапатын баалоонун топтолгон баллдарынын акыркы жыйынтыгы: _____ балл (максималдуу ченем 1000 баллга барабар)

Балл жазуу түрүндө: _____ балл

Шайкештикти баалоо тутуму (%): _____ (A, B, C, D, E)

Баалоо жүргүзүү датасы: "____ " _____ 202__ - ж.

БК Төрагасынын аты-жөнү, колу: _____

ЖДПБнын директорунун аты - жөнү, колу: _____ **ЖДПБның мөөрү: _____**

ММК фондунун кызматкерлеринин/ММК фондунун АБнын эксперттеринин аты-жөнү, колу			
№	**Аты-жөнү**	**Ээлеген кызматы**	**Колу**
1			
2			
3			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Приложение 5
к приказу Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики
от «___» _____ 2025 года № ______

МЕТОДИКА СТАЦИОНАРНОЙ ОЦЕНОЧНОЙ КАРТЫ ЦОВП

г. Бишкек 2025 год

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 161, 21.02.2025
Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

№	Содержание
I	Список сокращений
II	Введение
	2.1. Критерии финансирование по результатам оценки качества МП
	2.2. Этапы и периодичность проведения оценки качества МП
III	Инструмент оценки качества МП
	3.1. ОК в зависимости от профиля и специфики оказываемой МП
	3.2. Структура ОК согласно категории
	3.3. Список ЦОВП работающих по ОК
IV	Методика по категориям, индикаторам, чек листам для проведения оценки качества по ОК
	Категория 1: Административная часть с деятельностью комитета качества ОЗ *(заместители директора: по клиническим вопросам/по организационным вопросам/по сестринскому делу)*
	Категория 2: Качество предоставления медицинских услуг в отделениях хирургического профиля *(При отсутствии в ОЗ хирургического профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)*
	Категория 3: Качество предоставления медицинских услуг в отделениях родильного профиля *(При отсутствии в ОЗ родильного профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)*
	Категория 4: Качество предоставления медицинских услуг в отделениях неонатологического профиля *(При отсутствии в ОЗ неонатологического профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)*
	Категория 5: Качество предоставления медицинских услуг в отделениях педиатрического профиля *(При отсутствии в ОЗ педиатрического/детского профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)*
	Категория 6: Качество предоставления медицинских услугв отделениях терапевтического профиля *(При отсутствии в ОЗ терапевтического профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)*
	Категория 7: Качество предоставления медицинских услуг в отделениях по результатам опроса удовлетворенности пациентов *(При отсутствии в ОЗ хирургического, родильного, педиатрического, терапевтического профиля/отделении/коек проводится опрос пациентов из имеющихся отделений в соответствии с утвержденными чек листами по профилю отделений)*
V	Процесс завершения ОК
	Обсуждение результатов оценки Обратная связь с персоналом ОЗ
VI	Протокол ОК

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 161, 21.02.2025 Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

I. СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

Список	Условные обозначения
ГК	грудная клетка
ДП	дыхательные пути
ЕП	единный плательщик
ЖВМО	жизненно важное медицинское оборудование
ИМН	изделии медицинского назначения
ИР	история родов
КК ОЗ	комитет качества организации здравоохранения
КП	клинический протокол
КР	клиническое руководство
КТ	кровотечение
ЛС	лекарственные средства
МД	медицинской документации
МК	медицинские карты
МП	медицинской помощи
МУ	медицинских услуг
НПА	нормативно правовые акты
НР	новорожденный
ОБ	операционный блок
ОЗ	организация здравоохранения
ОК	оценочная карта
ОКС	острый коронарный синдром
ОРИТ	отделение реанимации и интенсивной терапии
ОЭК	отдел экспертизы качества
ПЖВЛС	перечень жизненно важных лекарственных средств
ПИТ	палата интенсивной терапии
ПРК	после родовое кровотечение
ПС	пролеченный случай
ПЭ	преэклампсия
РНР	реанимация новорожденных
СОП	стандартные операционные (рабочие) процедуры
ТДН	тяжелая дыхательная недостаточность
ТУ ФОМС	территориальных управлений Фонда обязательного медицинского страхования
УБТ	управляемая балонная тампонада
ЦА ФОМС	центральный аппарат Фонда обязательного медицинского страхования
ЦОВП	центр общей врачебной практики
ЦСО	центральное стерилизационное отделение

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 161, 21.02.2025

Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

II. ВВЕДЕНИЕ

Методика проведения оценки качества МП с использованием ОК на стационарном уровне (исключительно в ЦОВП) разработана на основании Положения по управлению, контролю качества МП в ОЗ, работающих в системе ЕП с целью содействия сотрудникам ОЗ, специалистам ФОМС, а также экспертам ТУ ФОМС в ОЗ различного (городского, районного, сельского) уровня.

Данная методика содействует ОЗ в построении системы сбора информации о ключевых показателях деятельности ОЗ, оценки эффективности МП через внедрение внутреннего клинического аудита. Использование настоящей методики позволяет проводить оценку качества МП на основании ряда стандартных индикаторов, отражающих медицинскую, структурную и социальную составляющую МП.

2.1. Критерии финансирование по результатам оценки качества МП

По итогам ОК (от 0 до 1000 баллов) распределяется финансирование ЦОВП по системе рейтинга соответствия деятельности для дальнейшего предоставления медицинских услуг пациентам.

Система рейтинга:

- Отлично *A (Excellent);*
- Хорошо *B (Good);*
- Удовлетворительно *C (Satisfactory);*
- Плохо *D (Bad);*
- Неудовлетворительно *E (Unsatisfactory).*

Система рейтинга соответствия деятельности для дальнейшего предоставления медицинских услуг пациентам

Система рейтинга соответствия	Количество набранных баллов	Распределение финансирования
Отлично	800 – 1000	100 %
Хорошо	600 – 799	75 %
Удовлетворительно	400 – 599	50 %
Плохо	200 - 399	25 %
Неудовлетворительно	0 - 199	0 %

Примечание: *система рейтинга в соответствии с международными оценками деятельности.*

2.2. Этапы и периодичность проведения оценки качества МП

Система оценки качества МП, предоставляемой ОЗ, работающих в системе ЕП, состоит из 3-х этапов:

1-й этап - Самооценка - проводится сотрудниками КК ОЗ ежеквартально;

2-й этап - Внешняя оценка - проводится экспертами ТУ ФОМС 2 раза в течении года;

3-й этап - Верификация - выборочная проверка достоверности и подтверждение правильности проведения внешней оценки, проводится специалистами ФОМС (до момента устранения слабых мест/сотрудников, урегулирования ситуации).

Методика проведения самооценки:

Самооценка проводится сотрудниками КК ОЗ ежеквартально с использованием всех инструментов оценки качества МП (методику, ОК, чек листы, индикаторы, опросники и др.) для ее проведения.

В отдел по управлению качеством входят: заместители директора, заведующие отделениями, врачи, специалист инфекционного контроля, медицинский статист, медицинский техник и др. Команда по самооценке разделяется на группы людей и

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 161, 21.02.2025 Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

определяют категории ОК для их оценки. После завершения оценки команда выставляет итоговый балл в ОК, оформляет протокол оценки, где пишутся комментарии по выполнению или не выполнению индикаторов ОК. Очень важно проводить обсуждение с коллективом ОЗ по итогам самооценки, где принимается решения о мероприятиях по устранению слабых мест.

Результаты самооценки сравниваются с результатами внешней оценки и по итогам решается присуждение баллов по индикатору самооценки. Самооценка должна проводиться честно и объективно, т.к. в случае разницы между результатами самооценки и внешней оценки более 10%, ОЗ не получает соответствующие бонусные баллы.

Методика проведения внешней оценки:

Внешняя оценка проводится экспертами ТУ ФОМС на основании приказа директора ТУ ФОМС 2 раза в течении года. В каждой команде приказом ТУ ФОМС определяется председатель для координации процесса оценки и решения спорных вопросов. Один из членов команды оценки ведет протокол оценки с указанием достигнутых баллов, кратким описанием достижений и недостатков в работе, оцениваемой ОЗ, рекомендациями для улучшения деятельности. После завершения команда оценки встречается с коллективом ОЗ для обсуждения результатов оценки, выявленных проблем и мероприятий по повышению качества МП.

По итогам оценки заполняется 2 экземпляра ОК и Протокола, которые подписываются всеми участниками оценки экспертами ТУ ФОМС и директором оцениваемой ОЗ. Далее результаты ОК и Протокола один экземпляр передаются экспертам ТУ ФОМС второй экземпляр остается в ОЗ.

По завершению процесса оценки качества во всех ОЗ, эксперты ТУ ФОМС обобщают полученные результаты и передают данные в финансовый отдел ТУ ФОМС для расчета стимулирующих выплат по каждой ОЗ. Методическое руководство по правилам и порядку финансового стимулирования ОЗ по результатам оценки качества МП в системе ЕП, разрабатывается и утверждается МЗ КР.

Результаты проведенной оценки качества МП ТУ ФОМС с расчетами стимулирующих выплат представляют в ФОМС для дополнительного контроля финансирования ОЗ.

Методика проведения верификации:

Верификация проводится специалистами ФОМС (по мере необходимости привлечением специалистов МЗ КР и внешних экспертов) выборочная проверка достоверности проведения внешней оценки со стороны экспертов ТУ ФОМС.

Верификация проводится не менее 1 раза в год, а при необходимости не зависимо от времени года, для подтверждения результатов оценки экспертов ТУ ФОМС и обеспечения объективной работы ТУ ФОМС.

Верификация проводится с использованием одной и той же ОК одного и того же ОЗ которая была внешняя оценка. Отбор ОЗ, в которых будет проводится верификация на основе анализа оценки деятельности ОЗ, при резком ухудшении и/или улучшении результатов деятельности по сравнению с предыдущими периодами, согласно жалобам или при наличии нарушений во время внешней оценки.

Полученные результаты в ходе такой полной переоценки будут считаться окончательными.

По отношению ОЗ, в которых выявлены расхождения результатов внешней оценки и верификации, будет проводиться перерасчет суммы стимулирования и разница будет удержана от выплат за следующий отчетный период ОЗ (если были расхождении вовремя I полугодового обзора будет удержка во II полугодовом обзоре).

III. ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МП

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 161, 21.02.2025 Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

Основным инструментом оценки качества МП, предоставляемых ОЗ, работающих в системе ЕП, является ОК**,** состоящая из различных категорий оценки деятельности ОЗ и композитных индикаторов.

ОК состоит из набора индикаторов, позволяющих оценить деятельность ОЗ с различных сторон: индикаторы структуры, процесса и результата. Каждый индикатор оценивается дифференцировано или суммарно с другими, а также разными методами. Необходимая информация может собираться с помощью разнообразных инструментов (анализ МД пациентов, осмотр имеющихся ресурсов, анализ заседаний администрации ОЗ, наблюдение за процессом ухода, оценка знаний и навыков медработников клинической практики по различным заболеваниям и др.).

Максимальное количество баллов ОК эквивалентна 1 000 (100%).

В ОК рассмотрены различные подходы к проведению оценки ОЗ, построению индикаторов и оценке эффективности МП. ОК содержит целый ряд инструментов для измерения качества:

- анализ обеспеченности ОЗ необходимыми ресурсами для оказания МП;
- ЛС, ИМН, медоборудовании и расходные материалы;
- управление ресурсами, санитарии и гигиены;
- ретроспективная оценка качества МП по анализу МД - обоснованность госпитализации, лабораторно-инструментальные исследования, дифференциальная диагностика, лечение;
- оценка качества оказания неотложной помощи знаний и навыков мед. персонала в зависимости от профиля;
- опрос удовлетворенности пациентов оказываемой МП.

Для обеспечения стандартизированного подхода к проведению оценки к ОК прилагаются чек листы, содержащие структурированную схему проведения оценки.

В целом структура ОК содержит категории, отражающие три основных аспекта деятельности стационара:

- структура: деятельности КК ОЗ, управление ресурсами, санитарии и гигиены;
- клинический процесс: анализ МД пациента по тактике лечения во всех направлениях (хирургия, акушерство, неонатология, педиатрия, терапия, неврология и др.), оценка знаний и навыков медицинских работников;
- результат: оценивается через проведение опроса пациентов на предмет объема и качества получения МП, а также удовлетворенности пациентов полученными услугами.

3.1. ОК в зависимости от профиля и специфики оказываемой МП

№	Названии категории	Аспекты деятельности	Баллы
Категория 1	Административная часть с деятельностью комитета качества ОЗ *(заместители директора: по клиническим вопросам/по организационным вопросам/по сестринскому делу)*	Структура	100
Категория 2	Качество предоставления медицинских услуг в отделениях хирургического профиля *(При отсутствии в ОЗ хирургического профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)*	Клинический процесс	120
Категория 3	Качество предоставления медицинских услуг в отделениях родильного профиля *(При отсутствии в ОЗ родильного профиля/отделении/коек проводится*	Клинический процесс	260

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 161, 21.02.2025 Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

	оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)		
Категория 4	Качество предоставления медицинских услуг в отделениях неонатологического профиля *(При отсутствии в ОЗ неонатологического профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)*	Клинический процесс	190
Категория 5	Качество предоставления медицинских услуг в отделениях педиатрического профиля *(При отсутствии в ОЗ педиатрического/детского профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)*	Клинический процесс	120
Категория 6	Качество предоставления медицинских услугв отделениях терапевтического профиля *(При отсутствии в ОЗ терапевтического профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)*	Клинический процесс	120
Категория 7	Качество предоставления медицинских услуг в отделениях по результатам опроса удовлетворенности пациентов *(При отсутствии в ОЗ хирургического, родильного, педиатрического, терапевтического профиля/отделении/коек проводится опрос пациентов из имеющихся отделений в соответствии с утвержденными чек листами по профилю отделений)*	Результат	100
7	Всего баллов:		1000

Каждая категория ОК содержит различные индикаторы оценки с присвоенными баллами оценки.

В среднем по структуре ОК составляют:

- 80% превалируют индикаторы клинического процесса от общего количества баллов;
- 10 % индикаторы структуры;
- 10 % индикаторы результата.

3.2. Структура ОК согласно категории

Уровень ОЗ	Аптечки неотложной помощи при	Опрос удовлетворенности пациентов	Оценка качества оказания неотложной симулятивной МП	МК для экспертизы МУ
ЦОВП	анафилактическом шоке	Хирургический профиль: - 5 МК	по хирургическому профилю: - контрольный перечень хирургической безопасности ВОЗ	Хирургический профиль: - 10 МК
	ПЭ	Родильный профиль: - 5 МК	по родильному профилю: - ПЭ; - КТ с УБТ; - КТ без УБТ	Родильный профиль: - 30 МК
	КТ	Педиатрический профиль: - 5 МК	по неонатологическому профилю: - РНР	Неонатологический профиль: - 20 МК

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	первичной РНР	Терапевтический профиль: - 5 МК	по педиатрическому профилю: - ТДН; - Судороги у детей	Педиатрический профиль: - 10 МК
	неотложной помощи детям		по терапевтическому профилю: - ОКС	Терапевтический профиль: - 10 МК
	ОКС			
Итого	6	20	8	80

3.3. Список ЦОВП работающих по ОК

№	Названии ЦОВП
Баткенская область	
1	Айдаркенский ЦОВП
2	Кадамжайский ЦОВП
3	Кулундинский ЦОВП
4	Кызыл-Кийский ЦОВП
5	Лейлекский ЦОВП
6	Самаркандекский ЦОВП
7	Сулюктинский ЦОВП
8	Уч-Коргонский ЦОВП
Жалал - Абадская область	
1	Аксуйский ЦОВП
2	Ала-Букинский ЦОВП
3	Базар-Коргонский ЦОВП
4	Кара-Кульский ЦОВП
5	Кочкор-Атинский ЦОВП
6	Кок-Жангакский ЦОВП
7	Майлы-Суйский ЦОВП
8	Ноокенский ЦОВП
9	Октябрьский ЦОВП
10	Озгорушский ЦОВП
11	Сумсарский ЦОВП
12	Таш-Комырский ЦОВП
13	Тогуз-Торунский ЦОВП
14	Токтогулский ЦОВП
15	Уч-Терекский ЦОВП
16	Чаткалский ЦОВП
17	Шамалды-Сайский ЦОВП
Нарынская область	
1	Ак-Талынский ЦОВП
2	Ат-Башинский ЦОВП
3	Жумгалский ЦОВП
4	Кочкорский ЦОВП
Ошская область	
1	Алайский ЦОВП
2	Араванский ЦОВП
3	Кара-Кулжинский ЦОВП
4	Куршабский ЦОВП
5	Мырза-Акинский ЦОВП
6	Узгенский центр ЦОВП
7	Папанский ЦОВП
8	Чоң-Алайский ЦОВП
Таласская область	
1	Айтматовский ЦОВП
2	Бакай-Атинский ЦОВП
3	Манасский ЦОВП

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

4	Таласский ЦОВП
Чуйская область	
1	Арашанский ЦОВП
2	Кеминский ЦОВП
3	Москвский ЦОВП
4	Панфиловский ЦОВП
5	Сокулукский ЦОВП
6	Суусамырский ЦОВП
7	Токмокский ЦОВП
8	Чуйский районный ЦОВП
9	Чуйский областной ЦОВП
Иссык-Кульская область	
1	Ак-Суйский ЦОВП
2	Балыкчинский ЦОВП
3	Жети-Огузский ЦОВП
4	Тонский ЦОВП
5	Тюпский ЦОВП
6	Иссык-Кульский ЦОВП
56	Всего ЦОВП

IV. МЕТОДИКА ПО КАТЕГОРИЯМ, ИНДИКАТОРАМ, ЧЕК ЛИСТАМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПО ОК

КАТЕГОРИЯ 1:
Административная часть с деятельностью комитета качества ОЗ

(заместители директора: по клиническим вопросам/по организационным вопросам/по сестринскому делу)

Индикатор 1.1: Квартальная самооценка с использованием ОК

ОЗ должна оценивать свои собственные показатели каждый квартал. Это побуждает руководителей и сотрудников научиться применять ОК для оценки своей деятельности и разработки систем управления для повышения качества предоставление МП.

Критерий 1.1.1.

Самооценка за предыдущий квартал года проведена. Заполненная ОК с результатами самооценки за последний (проверяемый) квартал представлена в течение 30 минут, после запроса со стороны экспертов. Чтобы оптимизировать время использования команды экспертов, все документы должны быть готовы и доступны для проверки на столе у директора ОЗ. Максимальное время, необходимое для их предоставления, составляет 30 минут. Если они не будут доступны в течение 30 минут, индикатор 1.1.1. будет оценен в 0 баллов.

Критерий 1.1.2.

Разница между баллами самооценки и внешней оценки не должен превышать более 10%. К примеру, результат самооценки (со стороны ОЗ) 700 баллов, а результат внешней оценки экспертами ТУ ФОМС (специалистами ФОМС по мере необходимости) 650 баллов. При сравнении двух результатов выясняется, что самооценка не превысила 10% результата внешней оценки (разница 7,15%), таким образом данный индикатор считается достоверно выполненным и начисляются соответсвующие баллы.

Правило оценки: *группа специалистов проверяет наличие полностью заполненной ОК со всеми индикаторами, назначенными для каждой категории.*

Если все критерии/графы выполнены полностью присваивается соответсвующие баллы.

Индикатор 1.2: Управление информацией

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 161, 21.02.2025 Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

Критерий 1.2.1.
В ОЗ полностью внедрено ведение электронных МК во всех отделениях с автоматическим формированием КСФ (сверяется с данными оператора/медицинского статиста/it-специалиста ОЗ).
Правило оценки: *если критерии выполнены, присваивается соответсвующие баллы.*

Индикатор 1.3: Управление запасами медикаментов и расходных материалов

ЛС являются неотъемлемой частью ухода за пациентами и управление медикаментами напрямую влияет на качество медицинского обслуживания. Хороший менеджмент ЛС и ИМН способствует эффективному уходу, внушает уверенность в медицинском учреждении и способствует удовлетворённости работой персонала. Этот индикатор оценивает деятельность системы по управлению запасами и хранение ЛС и медицинских расходных материалов в ОЗ.

ЛС должны располагаться в сухом, защищённом от внешних воздействий помещении, а также должны быть в достаточном количестве. Для хранения вакцин и других предметов, требующих особые условия хранения, должно быть оборудование для обеспечения холодовой цепи. ЛС и ИМН должны быть отделены от постельного белья, продуктов питания и других немедицинских предметов. Здание должно быть безопасным от воздействия воды, сырости, переохлаждения или перегрева.

Критерий 1.3.1.
Наличие действующего/утверждённого директором минимального перечня ЛС с указанием их двухмесячного запаса согласно ПЖВЛС.
Правило оценки: *минимальный запас каждого препарата рассчитывается путём деления фактического объёма годового потребления на 12, получится среднемесячная потребность, затем умножить ее на количество месяцев, для которых требуется запас (2-4 месяца). Эксперты ТУ ФОМС (специалисты ФОМС по мере необходимости) проверяют, имеется ли утверждённый директором список ЛС и составляется ли по ним расчёт по меньшей мере двухмесячного запаса. Если все требования выполнены, то присваиваются соответсвующие баллы, если нет - 0.*

Критерий 1.3.2.
Теоретический и реальный запасы основных ЛС совпадают (проверка на соответствие определённого минимального 2-х месячного запаса ЛС) их фактическому наличию.
Правило оценки: *при отсутствии более 2х наименований ЛС баллы не начисляются.*
Чек лист № 1.3.2 *содержит минимальный список ПЖВЛС и расходных материалов, для которых требуется наличие не менее двухмесячного запаса.*
Если все требования выполнены, то присваиваются соответсвующие баллы, если нет - 0.

Чек лист № 1.3.2 Минимальный ПЖВЛС для всех уровней ОЗ

(Основной ПЖВЛС см. постановление правительства КР №274 от 06.06.2018 года)

№	Наименование	Теоретический 2х месячный запас (Да/Нет)	Фактический 2х месячный запас (Да/Нет)
1	Адреналин/Эпинефрин (amp.)		
2	Азитромицин/Эритромицин (tab.)		
3	Аминофиллин/Эуфиллин/Теофиллин (tab.)		
4	Амлодипин 5-10 mg./Нифедипин 30- 60 mg.(tab.)		
5	Амоксициллин/Клавуланат (amp.)/(tab.)		
6	Аспирационные катетеры для взрослых и детей		
7	Атенолол 25-100 mg./Метопролол 50-200 mg./Бисопролол (tab.)		
8	Аторвастатин/Симвастатин (tab.)		
9	Атропин (amp.)		
10	Ацетилсалициловая кислота/Аспирин (tab.)		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

11	Беклометазон дозированный аэрозольный ингалятор		
12	Бензатинбензилпенициллин флаконы (flacon)		
13	Венозные катетеры диаметром (24,22,18,16,14)		
14	Викрил с иглой		
15	Висмута трикалия дицитрат (tab.)		
16	Гентамицин (amp.)		
17	Гепарин (flacon)		
18	Глюкоза 5-10% (amp.)/40% (amp.)		
19	Глюконат кальция 10%-10 ml. (amp.)		
20	Дексаметазон/Преднизолон (amp.)		
21	Диазепам амп, свечи ректальные		
22	Дигоксин (amp.)		
23	Диклофенак (amp.)		
24	Доксациклин (capsula)		
25	Допамин 25мг-5,0 50мг-5,0 (amp.)		
26	Железа сульфат (tab.)		
27	Желудочные зоды для взрослых и детей		
28	Ибупрофен суспензия/парацетамол для перорального применения		
29	Изотонический раствор натрия хлорида (amp.)/(flacon)		
30	Инсулин (flacon)		
31	Интубационные трубки для взрослых и детей		
32	Каптоприл/Эналаприл (tab.)		
33	Кетамин (amp.)		
34	Кетгут с иглой		
35	Кларитромицин (tab.)		
36	Клонидин 0,15 mg./Метилдопа 250-2000 mg. (tab.)		
37	Клопидогрель (tab.)		
38	Конакион (amp.)		
39	Латексные перчатки 7/7,5/8		
40	Мебендазол (tab.)		
41	Метилдопа 250 mg. (tab.)		
42	Метрид/Метронидазол 100,0 ml. (flacon) Метронидазол (tab)		
43	Мизопростол – 200 мкг/Мифепристон (tab)		
44	Морфин (amp.)		
45	Мочевые катетеры для взрослых и детей		
46	Налоксон (amp.)		
47	Носовые канюли для новорожденных одноразовые		
48	Носовые катетеры для подачи килорода		
49	Одноразовый набор операционного материала для Кесарево сечения (белье синтетическое, разовое)		
50	Окситоцин (amp.)		
51	Прокаинамид (amp.)		
52	Промедол (amp.)		
53	Пропранолол (tab.)		
54	Противопролежневый матрац не менее 2 шт.		
55	Пупочный зажим		
56	Раствор Рингера 200,0 (flacon)		
57	Сальбутамол дозированный аэрозольный ингалятор		
58	Системы для в/в инфузий		
59	Скальпель		
60	Скарификаторы одноразовые		
61	Соли для пероральной регидратации		
62	Спинальные иглы диаметром 22-26		
63	Стрептокиназа (flacon)		
64	Тетрациклиновая мазь в индивидуальной упаковке		
65	Транексамовая кислота (amp.)		
66	Физиологический раствор NaCl (amp.)/(flacon)		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

67	Флуканозол (tab.)		
68	Фуросемид (amp.)		
69	Цефтриаксон (flacon)		
70	Циметидин 0,2 g.-200 mg./Ранитидин 25 mg-2ml./Фамотидин 20 mg./Пантопрозол 40 mg.		
71	Ципрофлоксоцин (flacon)		
72	Шприцы разные (2,5/5,0/10,0/20,0 ml.) в том числе туберкулиновые (1,0 ml.)		

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____
Дата проверки: _____
Примечание: *результат да/нет при отсутствии хотя бы одной наименований из списка баллы не начисляются.*

Критерий 1.3.3.
Адекватная система хранения ЛС, требующих специальных условии хранения и транспортировки.
Правило оценки: *эксперты ТУ ФОМС (специалисты ФОМС по мере необходимости) проверяют систему хранения ЛС, включая наличие оборудования для хранения и транспортировки ЛС, требующих специальных условии.*
Соблюдаются правила хранения лекарственных препаратов:
-В отделениях (специально отведенных для хранения ЛС местах у старшей медицинской сестры) и аптеке (склад) регулярно проводится контроль за правилами хранения ЛС (комитетом по качеству и безопасности, заместителям по сестринскому делу, заведующими отделениями, старшей медицинской сестрой);
-ЛС хранятся в сухих (в соответствии с гигрометрическими параметрами/показателям) помещениях (при необходимости в темном месте), в промаркированных закрывающихся сейфах, шкафах и стеллажах по группам самих ЛС;
-Имеются специальные холодильники для хранения термолабильных ЛС. Соблюдается температурный режим в холодильниках включая холодовую цепь (имеются: термометры/фриджтак регистрации данных/журнал регистрации температурного режима с указанием даты, времени суток);
-Нет ЛС с истекшим сроком годности. Имеется механизм изъятия и уничтожения ЛС с истекшим сроком годности. Имеются подтверждающие документы факта изъятия и уничтожения ЛС с истекшим сроком годности;
-Места хранения ЛС обеспечиваются мерами охраны (металлические решетки, охранная сигнализация).
Примечание: *если все необходимые критерии/требования выполнены присваиваются соответсвующие баллы, если не выполняется хотя – бы один критерии, то ставится – 0 баллов.*

Индикатор 1.4: Трансфузиология

Данный индикатор считается выполненным, при наличии соответствующего договора ОЗ между Центром крови на период оценки (что бы, по необходимости: срочной, экстренной, плановом порядке предоставлением компонентов крови в ОЗ).

Все компоненты крови должны быть с действующим сроком годности.

Критерий 1.4.1.
Наличие одного действующего сертифицированного сотрудника по переливанию крови, ответственного за адекватное хранение согласно установленным нормам.
Критерий 1.4.2.
Наличие всех реактивов для определения группы крови и резус-фактора, хранящиеся надлежащим образом (хранятся в соответствии с инструкциями производителя), с действующим сроком годности.
Критерий 1.4.3.

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Наличие как минимум по одной (1) дозе эритроцитной массы и плазмы: 0 (I), A (II), B (III), AB (IV) групп крови (всего 4 дозы) с действующим сроком годности.

Критерий 1.4.4.

Соблюдаются правила хранения основных компонентов крови (для проведения компонентной терапии):

-Эритроцитарная масса хранится согласно нормам (холодильник с температурой от +2ºС до +6ºС);

-Плазма хранится согласно нормам (морозильник с температурой от -18ºС до -25ºС);

-Тромбоциты хранится согласно нормам от +20ºС до +24ºС (при необходимости для самой ОЗ);

Критерий 1.4.5.

Соблюдаются система непрерывного мониторинга температуры с регистрацией учетных записей не менее 2 раза в сутки (с фиксацией в журнал регистрации температурного режима/термометра).

Правило оценки: *если все критерии выполнены, присваивается соответсвующие баллы, если не выполняется хотя – бы один критерии, то ставится – 0 баллов.*

Индикатор 1.5: Медицинское оборудование

Критерий **1.5.1**

Наличие электронной базы данных по медоборудованию в ОЗ, которая регулярно обновляется (последнее обновление должно быть в прошлом квартале действующего года).

Критерий **1.5.2**

-Наличие плана профилактического и технического обслуживания медицинского оборудования (отраженное в журнале техобслуживания);

-Обеспечивается проведение проверки медицинской техники, относящейся к средствам измерения;

-Назначено ответственное лицо по медицинскому оборудованию;

-Составлен официальный перечень средств измерения и графиков государственной и ведомственной проверок средств измерения;

-Перечень и графики утверждены руководителем ОЗ, кроме того, графики согласованы с АО «Кыргызмедтехника» (график ведомственной проверки) и Национальным институтом стандартов и метрологии.

Критерий **1.5.3**

Наличие основного жизненно важного медицинского оборудования в полном штатном/рабочем состоянии Чек лист № 1.5.3.

Чек лист № 1.5.3 Перечень ЖВМО

(прошедшие проверку, с датой/временем в журнале и в паспорте самого оборудования)

№	Наименование ИМН	Да	Нет	Рабочее состояние (+, -)
1	Анализатор мочи 1 шт.			
2	Аппарат для рентгенографии 1 шт.			
3	Биохимический анализатор крови 1 шт.			
4	Вакуум отсос для родов 2 шт.			
5	Глюкометр портативный с запасом тест полосок по потребности			
6	Детский дыхательный аппарат 1 шт.			
7	Дефибриллятор 1шт.			
8	Дыхательный аппарат ИВЛ 2 шт.			
9	Инкубатор для новорожденного не менее 2-3 шт.			
10	Инфузоматы не менее 2 шт.			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 161, 21.02.2025 Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

11	Кардиомонитор взрослый не менее 1 шт.			
12	Кардиомонитор фетальный не менее 1 шт.			
13	Кардиотокограф для плода (в приемном отделении и род. зале по 1шт.)			
14	Кислородный концентратор 3 шт. (род. дом, опер. блок, реанимация)			
15	Клинический анализатор крови 1 шт.			
16	Лампа фототерапии 1шт.			
17	Ларингоскоп взрослый 2 шт.			
18	Ларингоскоп детский 2 шт.			
19	Мануальный вакуум шприц отсос 2шт.			
20	Микроскоп по потребности			
21	Многофункциональная кровать для родов по потребности			
22	Многофункциональная кровать для хир/реан. больных по потребности			
23	Набор трахеостомии по потребности 1 шт.			
24	Небулайзер по потребности			
25	Неонатальный нагревальный столик в каждом родзале или не менее 2 шт.			
26	Оксигенатор 3 шт. (род. дом, опер. блок, реанимация)			
27	Операционная лампа освещения 3шт. (в соответствии с кол. опер. залов)			
28	Операционные столы (в соответствии с кол. опер. залов)			
29	Отоскоп (детский) по потребности			
30	Отсосы механический/электрический 4 шт.			
31	Пульсоксиметр по потребности			
32	Размораживатель плазмы 1 шт.			
33	Спейсер по потребности			
34	Термостат по потребности			
35	Тонометр с детской манжеткой по потребности			
36	Тонометры в каждом отделении			
37	Ультразвуковой аппарат 3х мерным измерением не менее 1 шт.			
38	Центрифуга по потребности			
39	Электрокардиограф 3 шт. (в приемном, диагностики, терапии)			
40	Электрокоагулятор 2 шт.			
41	Электронные весы в соответствии с количеством родильных залов			

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____
Дата проверки: _____
***Примечание**: результат да/нет при отсутствии хотя бы одной наименований из списка баллы не начисляются.*

***Критерий* 1.5.4**

Лабораторное оборудование в рабочем состоянии с адекватным количеством реактивов и тестов лаборатории проверяется оборудование и наличие реактивов, тестов.

***Правило оценки:** в ОЗ должен быть план профилактического обслуживания медицинского оборудования. Он основан на оборудовании, указанном в списке база данных. Журнал технического обслуживания отслеживает факт выполнения профилактического обслуживания медицинского оборудования. Профилактическое обслуживание осуществляется медицинским техником ОЗ. Как правило, в некоторых маленьких ОЗ нет в штате медицинского техника, поэтому план техобслуживания, проверок средств измерения должен быть у заместителя директора по сестринскому делу/старшей медсестры. ЖВМО в рабочем состоянии.*

***Примечание:** если все критерии выполнены, присваиваются соответсвующие баллы, если не выполнен любой один критерий, то ставится 0.*

Индикатор 1.6: Гигиена пациентов и медицинского персонала

Эксперты ТУ ФОМС (специалисты ФОМС по мере необходимости) методом случайной выборки отбирают 3 клинических отделении, в которых проводится оценка гигиены пациентов и медицинского персонала по следующим критериям:

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Критерий 1.6.1
В каждой палате и процедурном кабинете есть проточная холодная (или умывальник) и горячая вода (водонагреватель), мыло, чистые салфетки, антисептик (для процедурного кабинета). Проверяется анализ, расчёт потребности в моющих средствах, антисептиках для данного отделения. Наличие заявок для закупки в достаточном количестве (в зависимости от потребностей) и получение по накладным, закупленные на средства ОЗ (у старшей медицинской сестры).
Критерий 1.6.2
В каждом отделении есть туалет (в ОЗ, где есть родильное отделение с наличием «Биде» в туалете) доступный для пациентов, двери, закрывающиеся изнутри, а не снаружи, рабочий смывной бачок с проточной водой, проточная вода (или умывальник) и горячая вода (водонагреватель), мыло/чистые салфетки/туалетная бумага, работающее освещение, мусорный контейнер с крышкой/педалью (для исключения контакта с кожей руки), график уборки в туалете.
Примечание: *важно чтобы все было закуплено на средства ОЗ с наличием накладного листа.*
Критерий 1.6.3
В каждом отделении есть функционирующий душ с холодной и горячей проточной водой, с дверьми, закрывающимися изнутри, работающее освещение, со свежим запахом моющего средства, с графиком уборки душа.
Критерий 1.6.4
В каждом отделении в коридорах наличие антисептика с дозатором для рук в доступном месте для медицинского персонала и пациентов.
Критерий 1.6.5
Во всех отделениях имеются матрацы, обернутые в клеенку, клеенка на всех матрацах должна быть целой.
Правило оценки: *при соответствии требованиям всех критериев для каждого отделения присваивается соответствующие баллы*.

Индикатор 1.7: Инфекционный контроль безопасности проведения инъекций и медицинских процедур

(Постановление Кабинета Министров КР № 663 от 12.12.2023 г.)

Эксперты ТУ ФОМС (по мере необходимости специалисты ФОМС) методом случайной выборки отбирают 3 отделении, в которых проводится оценка правилы, относящиеся к гигиене мытья и обработке рук, согласно действующим критериям.
Критерий 1.7.1
В каждой из них выбирается один сотрудник затем отобранных отделениях проводиться оценка алгоритма мытьё и обработки рук, оценивается весь комплекс мероприятий по гигиене рук, данный критерий в отделениях оценивается по принципу «все или ничего» согласно Чек листу № 1.7.1 А, Б.
Дополнительно: *мед. персонал должен, перечислить 5 показаний для мытья рук, в остальных случаях достаточно обработать антисептиком:*
- в начале рабочей смены;
- после посещения туалета;
- перед приготовлением и раздачей пищи;
- во всех случаях, когда руки имеют видимое загрязнение;
- когда руки были контаминированы биологическими жидкостями.
Примечание: *при соответствии требованиям всех критериев для каждого отделения присваивается соответствующие баллы, если не выполнен любой один критерий, то ставится 0.*

Чек лист № 1.7.1 А Алгоритм действий при гигиеническом «мытье» рук

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	Этапы и обоснования	Да	Нет
1	Засучить рукава униформы, снять кольца и другие украшения и не надевать их после мытья рук - *Обеспечивается мытье не только пальцев, кистей, но и запястий. Углубление в кольцах является местом для размножения микроорганизмов*		
2	Осмотреть пальцы и кисти на предмет трещин и порезов - *Порезы могут служить резервуаром и входными воротами для инфекции. При их наличии обработать и заклеить пластырем*		
3	Встать перед раковиной, стараясь не касаться руками и одеждой ее поверхности - *Поверхность раковины является «грязной» зоной*		
4	Включить воду и отрегулировать температуру воды так, чтобы она была теплой - *Горячая вода открывает кожные поры и вызывает раздражение*		
5	Кисти и запястья во время мытья держать ниже локтей - *Кисти - самые загрязненные части рук. Вода стекает с менее загрязненных на более загрязненные участки, смывая микроорганизмы в раковину*		
6	Намылить руки так, чтобы образовалась пена - *Пена поможет удалить с поверхности рук грязь и микроорганизмы*		
7	Тереть ладонь о ладонь, включая запястья - повторять не менее 5 раз - *Удаление микроорганизмов с ладоней и запястий*		
8	Правая ладонь поверх тыльной стороны левой и наоборот - повторять не менее 5 раз - *Удаление микроорганизмов с тыла левой и правой рук*		
9	Сложив ладонь к ладони, пальцы перекрещены, тереть внутренние поверхности пальцев движениями вверх и вниз - *Межпальцевые промежутки - самые загрязненные части кистей*		
10	Тереть тыльной стороной пальцев по ладони другой руки, пальцы «в замок» - повторять не менее 5 раз - *Удаление микробов с тыльной стороны пальцев*		
11	Тереть вращательными движениями правый палец, зажатый в левой ладони и наоборот - повторять не менее 5 раз - *Наиболее часто пропускаемые места - большие пальцы, где скапливаются микроорганизмы*		
12	Тереть вращательными движениями вперед - назад сжатыми в щепоть пальцами правой руки по левой ладони и наоборот - повторять не менее 5 раз - *Удаление загрязнений с ногтевых лож*		
13	Тщательно вытереть руки, начиная с пальцев, затем кисти и запястья чистой сухой салфеткой - *Высушивание рук предупреждает растрескивание кожи*		
14	Выключить воду ручным краном, предварительно накрыв его той же салфеткой - *Исключается загрязнение рук при соприкосновении с краном*		
15	Сбросить использованную салфетку в емкость «Использованные салфетки», если используется бумажное полотенце - в мусорную урну - *Предупреждает распространение инфекции*		

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____
Дата проверки: _____
***Примечание**: результат да/нет при неправильных 2х или более шагах баллы не начисляются.*

Чек лист № 1.7.1 Б Алгоритм действий при гигиенической «обработке» рук

	Этапы и обоснования	Да	Нет
1	Засучить рукава униформы, снять кольца и другие украшения и не надевать их после обработки рук - *Обеспечивается обработка не только пальцев, кистей, но и запястий. Углубление в кольцах является местом для размножения микроорганизмов*		
2	Осмотреть пальцы и кисти на предмет отсутствия трещин и порезов - *Порезы могут служить резервуаром и входными воротами для инфекции*		
3	Наберите спиртосодержащий антисептик в сложенную горсткой ладонь		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	- Удаление или уничтожение транзиторной микрофлоры, а также снижение резидентной флоры		
4	Тереть ладонь о ладонь, включая запястья - повторять не менее 5 раз до полного высыхания *- Удаление/уничтожение микроорганизмов с ладоней и запястий*		
5	Правая ладонь поверх тыльной стороны левой и наоборот - повторять не менее 5 раз до полного высыхания *- Удаление/уничтожение с тыла левой и правой рук*		
6	Сложив ладонь к ладони, пальцы перекрещены, тереть внутренние поверхности пальцев движениями вверх и вниз - повторять не менее 5 раз до полного высыхания *- Межпальцевые промежутки - самые загрязненные части кистей*		
7	Тереть тыльной стороной пальцев по ладони другой руки, пальцы «в замок» - повторять не менее 5 раз до полного высыхания *- Удаление/уничтожение микроорганизмов с тыльной стороны пальцев*		
8	Тереть вращательными движениями правый палец, зажатый в левой ладони и наоборот - повторять не менее 5 раз до полного высыхания *- Наиболее часто пропускаемые места - большие пальцы, где скапливаются микроорганизмы*		
9	Тереть вращательными движениями вперед - назад сжатыми в щепоть пальцами правой руки по левой ладони и наоборот - повторять не менее 5 раз до полного высыхания *- Удаление/уничтожение микроорганизмов с ногтевых ложе*		
10	Дать рукам полностью высохнуть *- Высушивание рук дает возможность правильной экспозиции. Салфетки или полотенца для высушивания рук не используют*		

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____
Дата проверки: _____
***Примечание**: результат да/нет при неправильных 2х или более шагах баллы не начисляются.*

Критерий 1.7.2

Оценка стандартных мероприятий дезинфекции, стерилизации и хранении в ЦСО, ОБ/ОРИТ/ПИТ. Случайным методом выбирается один сотрудник: ЦСО и операционного отделения, который должен продемонстрировать знание и комплекс мероприятий согласно Чек листу № 1.7.2 соблюдая все требовании.

***Примечание:** при соответствии требованиям всех критериев присваивается соответствующие баллы, если не выполнен любой один критерий, то ставится 0.*

Чек лист № 1.7.2 Оценка стандартных мероприятий дезинфекции, стерилизации и хранении в ЦСО, ОБ/ОРИТ/ПИТ

(Постановление Кабинета Министров КР № 663 от 12.12.2023 г.)

Критерий	Да	Нет
1. ЦСО		
1.1. В ЦСО соблюдается поточность движения «грязного», «чистого» и «стерильного» инструментария и материалов: - есть зоны стерилизационная, экспедиционная, для хранения и выдачи стерильных изделий, нестерильной зоны (приемная, моечная); - поток ограничен только сотрудниками ЦСО; - персонал ЦСО носит чистые халаты, шапочки, фартуки во всех зонах; - доступ к месту хранения стерильных предметов медицинского назначения ограничен *Проводится визуальный осмотр помещений ЦСО и оценивается выполнение требований стандарта*		
Основное оснащение ЦСО (в наличии и в рабочем состоянии)		
Столы для упаковки и обработки		
Автоклавы		
Сухожаровые шкафы		
Биксы		
Моечные машины		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Стеллажи для хранения материалов		
Емкости для дезинфекционной обработки инструментов, шприцов, мыло-моющих и дез. средств		
Индикаторы для проведения контроля качества: - предстерилизационной очистки (амидопириновые и азопирамовые пробы); - стерилизации		
1.2. Помещения ЦСО содержатся в чистоте: *- отсутствуют следы крови, пыли, земли, строительного или иного мусора, насекомых и паутины;* *- уборка помещений ЦСО производится согласно инструкции по «Уборке процедурного и перевязочных кабинетов»*		
Персонал ЦСО обучен и использует средства индивидуальной защиты. При работе персонал ЦСО (СК) использует средства индивидуальной защиты: - перчатки, халат, хирургический костюм, шапочка, сменная обувь, фартук, лицевой щиток (очки). *Провести опрос медработника по следующим вопросам:* *1. в конце рабочего дня проводится уборка помещений, в помещениях «стерильной зоны» проводится влажная уборка и облучение помещения бактерицидными лампами в течение 60 минут (из расчета 1 лампа ОБН- 150 на 30м^2) с последующим проветриванием в течение 15 минут или используется любой другой метод очистки воздуха;*		
2. в помещениях «нестерильной зоны» проводится уборка с использованием моющих и дезинфицирующих средств;		
3. один раз в неделю проводится генеральная уборка помещений: *- моются все плоские поверхности (полы, стены, потолки, окна) с применением дезинфицирующего моющего раствора и последующим облучением бактерицидными лампами в течение 60 минут с последующим проветриванием в течение 15 минут, или используется любой другой метод очистки воздуха*		
1.3. Процесс мытья инструментов/предметов проводится согласно Инструкции по ИК: *- все изделия мед.назначения сортируются и замачиваются в моющем растворена 15 мин при температуре 50ºС, чистой проточной водой тщательно промывают инструменты затем ополаскивают в дистиллированной воде, ставят пробы на наличие крови и моющего средства, высушивают на воздухе или в сушильном шкафу*		
1.4. Имеется система мониторинга эффективности стерилизации: *- есть таблица записей с указанием времени, температуры (только для сухожаровых шкафов) и давления для каждой загрузки, есть контроль стерилизации (термотесты – для внутреннего контроля, биотесты – для внешнего контроля), в случае неудачной попытки стерилизации проводится повторная стерилизация с соблюдением всех этапов и с соответствующей регистрацией в журнале*		
1.5. Соблюдается процесс хранения стерильных предметов (или прошедших глубокую дезинфекцию): *- чистые материалы не хранят вместе со стерильными или прошедшими глубокую дезинфекцию предметами;* *- не обернутые предметы используют немедленно и не хранят;* *- на емкостях ставят даты проведения стерилизации, нет стерильных упаковок инструментария с истекшим сроком хранения, на упаковках нет разрывов, влажных мест, пыли и масел*		
2.ОБ/ОРИТ/ПИТ		
В предоперационной и операционной соблюдается поточность и противоэпидемический режим		
2.1. Материальная часть и мебель/оборудование ОРИТ/ПИТ соответствуют стандартам		
2.2. Помещения ОРИТ/ПИТ содержатся в чистоте		
2.3. Медперсонал ОРИТ/ПИТ соблюдает гигиену рук: - знает показания для мытья и антисептики рук; - соблюдает алгоритм обработки рук; - проводящий медицинские манипуляции не носит искусственные ногти, кольца, браслеты, ногти коротко стрижены и без лака; - не применяются для антисептики рук салфетки или шарики, пропитанные антисептиком; - для хирургической обработки рук (для обработки околоногтевых областей) используются стерильные мягкие щетки однократного применения или одноразовые палочки (только для первой обработки в начале смены)		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

2.4. В ОРИТ/ПИТ имеется достаточное количество антисептиков для обработки рук и кожных покровов и/или слизистых оболочек		
2.5. Медперсонал ОРИТ/ПИТ использует средства индивидуальной защиты.		
2.6. Соблюдаются алгоритмы безопасности проведения медицинских процедур.		
2.7. Обеззараживание инструментов и других предметов выполняется согласно Инструкции по ИК.		
2.8. После обеззараживания инструменты и другие предметы медицинского назначения подлежат отправке в ЦСО.		
2.9. Сбор медицинских отходов проводится с соблюдением техники безопасности		

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____
Дата проверки: _____
***Примечание**: результат да/нет при неправильных 2х или более шагах баллы не начисляются.*

Индикатор 1.8: Температурный режим

Критерий 1.8.1
Соблюдение температуры:
- во всех отделениях от +20 до +23 ºС;
- в родильном зале не ниже +25ºС;
- для недоношенных и ПИТ +28 ºС.

Имеются настенные комнатные термометры и поверены согласно графикам с АО «Кыргызмедтехника».
***Правило оценки:** если все критерии выполнены, присваиваются соответствующие баллы, если не выполнен любой один критерий, то ставится 0.*

Индикатор 1.9: Электронная цифровая библиотека и наличие КП/КР

Критерий 1.9.1
Есть доступ к проводному интернету круглосуточно 24/7 в году:
- в ординаторской всех отделении;
- в кабинете у старшей медицинской сестры;
- на посту у медицинских сестер отделении.

Электронная цифровая библиотека для саморазвития и обучения медицинского работника.
***Правило оценки:** если все критерии выполнены, то присваивается соответствующие баллы, если нет 0.*
Критерий 1.9.2
Наличие всех существующих КП, КР и СОПов согласно действующим НПА утверждённым МЗ в отделениях каждой ординаторской, на каждом посту медицинской сестры в зависимости от профиля отделения.
***Правило оценки:** если все критерии выполнены, то присваивается соответствующие баллы, если нет 0.*
***Примечание:** если не выполнен любой один критерий из 2х, то ставится 0 только данному отделению, остальные получат не зависимо от данного отделения свои соответствующие баллы.*

КАТЕГОРИЯ 2:
Качество предоставления медицинских услуг в отделениях хирургического профиля

(При отсутствии в ОЗ хирургического профиля/отделений/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Индикатор 2.1: Медицинские карты хирургического профиля

Данный индикатор оценивается в зависимости от профиля и уровня по 5 сводным критериям оценки МК хирургического прооперируемого пациента.

Проводится системная случайная выборка из журнала регистрации или целевая основанная на выборке из базы данных ПС, МК 10 выписанных пациентов, у которых были операции в течении отчетного (оцениваемого) периода (квартала). Каждая выбранная МК должна соответствовать нижеследующим критериям. При соответствии требованиям критериев каждой МК присваивается соответствующие баллы.

Примечание:

-При наличии нескольких хирургических отделений, к примеру: урология, гинекология, травматология и др., проводится случайный (путем жеребьевки) отбор одного отделения для проведения экспертизы МК;

-Системная случайная выборка проводится, в зависимости от того сколько МК необходимо выбрать (10 МК), общее количество полосных операций за последний квартал необходимо разделить на 10 соответственно. К примеру, если в отделении хирургии или гинекологии провели 120 операций за последний квартал, то 120:10=12, полученный результат — это интервал выборки для отбора 10 МК. Полученный результат от 1 до 12, будет интервалом выборки для отбора 10 МК. Затем просим одного из присутствующих сотрудников ОЗ назвать любую цифру из интервала от 1 до 12. Если сотрудник назвал цифру 7, то из журнала операций отбираем 7-ю МК и далее проводим отбор еще 9 МК с соблюдением интервала в 7;

Каждая отобранная МК подлежит оценке по следующим критериям:

Критерий 2.1.1

Оформление медицинской документации, соответствует основным стандартным требованиям:

-полные личные данные пациента (ФИО);
-дата и время госпитализации/выписки;
-количество койко-дней;
-названии отделении;
-наличие ПИН;
-тип застрахованности/льготности/госпитализации/направление;
-наличие двух номеров телефона, по которым можно с пациентом связаться;
-выставлен предварительный диагноз *(Приказ МЗ КР № 213 от 16.06.2001г.);*
-полностью заполнена вторая страница с заключительным диагнозом при выписке;
-выписной эпикриз с качественными адекватными рекомендациями.

Критерий 2.1.2

Обоснованность госпитализации, соответствует основным стандартным требованиям:

-дата, время первого осмотра врача приёмного отделения;
-жалобы при поступлении;
-анамнез жизни, болезни;
-объективный статус;
-локальный статус;
-данные лабораторных-инструментальных обследовании в момент поступления;
-обоснование предварительного диагноза с показанием на госпитализацию;
-дифференциальная диагностика клинического диагноза в течении 3 суток с момента гостпитализации;
-план обследования;
-план лечения;
-подписанная памятка о правах пациента прилагается к МК с датой/подписью медицинской сестры и пациента *(Закон КР от 12 января 2024 года № 14 «Об охране здоровья граждан в КР»)*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Критерий 2.1.3
Обследование, соответствует основным стандартным требованиям:
-проведены все необходимые лабораторные-инструментальные исследования с утвержденными НПА/КП/клиническими руководствами;
-консультации узких специалистов с полными достоверными данными;
-ежедневный осмотр лечащим врачом (с указанием даты/времени/жизненноважных параметров, подписи врача и заведующего с оценкой локального статуса при ИОХВ МКБ-10-L03; T79.3; T81.3-81.5; T82.6-82.7; T83.5-83.6; T84.5-84.7; T87.4; Z96.6 наличие заполненной эпид. карта) с коррекцией обследования;
-наличие поэтапных эпикризов (на 10, 20, 30 сутки и т.д.) с обоснованием для продления;
Критерий 2.1.4
Лечение, соответствует основным стандартным требованиям:
-данные проведённых операции (дата, время, вид наркоза, длительность, полное название);
-данные хирургической процедуры/протокола операции с использованием стандартной формы;
-наличие предоперационного эпикриза к проведению хирургического вмешательства;
-наличие информированного согласия пациента на проведение оперативного вмешательства с датой и временем;
-данные анестезиолога с использованием стандартной анестезиологической формы с датой, временем, номером карты едентичной к журналу;
-наличие проведение ПАП;
-другие манипуляций в процессе (ЭКГ-сердце с расшифровкой и т.д.);
-при срочных/экстренных состояниях своевременность хирургического лечения.
Критерий 2.1.5
Данные МК соответствует с КСФ (формой №066/у)/базой данных ПС (в том числе по льготным категориям, правильность взимания размера сооплаты в зависимости от наличия полиса ОМС).
Примечание:
-если отобранные МК соответствует всем критериям - присваиваются баллы, если не выполнен хотя-бы один любой критерий, то ставится - 0 баллов указанной МК по принципу «все или ничего».

Индикатор 2.2: Оценка качества оказания неотложной помощи по хирургическому профилю

Критерий 2.2.1
Наличие аптечки:
-Проверка укомплектованности набора ЛС и ИМН для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке Чек лист № 2.2.1 *(Приказ МЗ КР № 179 от 15.04.2013 г./пересмотрен в 2017 году без изменений)*
-Действующий список ЛС, утвержденный руководителем ОЗ (с датой/подписью/печатью ОЗ);
-Наличие алгоритма оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке;
-При наличии всех утвержденных ЛС на территории КР согласно ПЖВЛС то присваиваются соответсвующие баллы, если хотя-бы отсутсвует один препарат то выставляется 0 баллов (за исключением если данный препарат отсутсвует по всей КР и/или аналога данного препарата).

Чек лист № 2.2.1 Набор ЛС и ИМН для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке

(Приказ МЗ КР № 179 от 15.04.2013 г./пересмотрен в 2017 году без изменений)

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН
№ 161, 21.02.2025
Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

№	Наименование ЛС, ИМН	Да	Нет
1	Список ЛС и расходных материалов		
2	Алгоритм оказания помощи (чек-лист/памятка/описание)		
3	Адреналин 0,10% или 0,18% - 1,0 не менее 2-3 amp.		
4	-Преднизолон 30% - 1,0 не менее 3 amp.; -Дексаметазон 0,4% 1,0 не менее 2-3 amp.; -Гидрокортизон 2,5% - 2,0 не менее 2-3 amp.		
5	H_1 блокаторы (Антигистаминные препараты): -Клемастин 2,0 – 2 amp.; -Хлорапирамин 1,0 не менее 5 amp.; -Дифенгидрамин (Димедрол) 1%-1,0 не менее 5 amp.		
6	H_2 блокаторы: -Циметидин 2,0 не менее 2 amp.; -Ранитидин 2,0 не менее 3 amp.; -Фамотидин 2 флакона.		
7	Сальбутамол 5 mg. с небулайзером		
8	Допамин 25 mg.-5,0 и 50 mg.-5,0		
9	Раствор NaCl 0,9%-500,0 ml. не менее 4 флакона		
10	Шприцы 2,0; 5,0; 10,0; 20,0 ml. не менее 2 шт. по каждому		
11	Система для внутривенных вливаний не менее 2 штук		
12	Венозный катетер (вазокан) с диаметром 18/20 не менее 2 шт.		
13	Спирт 70%-50 ml.		
14	Стерильные перчатки не менее 2 пар		
15	Жгут		
16	Лейкопластырь		
17	Воздуховод		
18	Эндотрахеальная трубка		
19	Тонометр		

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____
Дата проверки: _____
Примечание: *результат да/нет при отсутствии одного и более наименований баллы не начисляются.*

Критерий 2.2.2 А

Для данного индикатора «Оценки качества оказания неотложной помощи» необходимо определить список медицинских работников (в составе 4 человек), которые должны участвовать в симуляции по контрольному перечню мер для обеспечения хирургической безопасности пациента. При оценке индикатора могут быть выбраны такие специалисты как: хирург (общий хирург, травматолог, уролог, гинеколог и т.д.), операционная медицинская сестра, анестезиолог/анестезистка и пациент/ка (из списка сотрудников того же отделения). Они демонстрируют свои действия в период проведения хирургической операции, согласно хирургическому Чек листу № 2.2.2 А ВОЗ. Вопросы по контрольному перечню мер по обеспечению хирургической безопасности включают три периода операции: до начала анестезии, до рассечения кожи и до того, как пациент покинет операционный блок/зал. Оценка качества оказания неотложной симулятивной помощи по хирургическому чек листу проводится в виде ролевой игры, где каждый сотрудник четко выполняет свои действия согласно Чек листу № 2.2.2 А ВОЗ *(для этого ВОЗ предложила в 2008 г. «Контрольный список (перечень) хирургической безопасности» (КСХБ)/Surgical Safety Checklist (SSC) из 20 этапов был протестирован в 8 станах по всему миру).*

Правило оценки:

-Если все шаги во всех этапах выполнены правильно, то присваиваются соответсвующие баллы, если операционная бригада (в составе 4 человек) допустила 2х и более неправильных действий не зависимо из 3х этапов чек листа, то баллы не начисляются и ставится 0 баллов за весь симулятивный помощь бригаде.

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Примечание:

-Если нет в ОЗ хирургического профиля/отделения/коек, проводится оценка качества оказания неотложной симулятивной помощи «по анафилактическому шоку» Чек лист № 2.2.2 Б *не зависимо от профиля отделения как стандарты введение манипуляции из имеющихся с указанием наименования отделения.*

Чек лист № 2.2.2 А Оценка качества оказания неотложной помощи по хирургическому профилю

(Контрольный перечень мер по обеспечению хирургической безопасности ВОЗ от 2008-2009 г.)

I.ДО НАЧАЛА АНЕСТЕЗИИ (во время нахождения пациента в палате/смотровой комнате, до перекладывания с каталки отделения на каталку операционного блока)		
Операционная медицинская сестра отделения/операционного блока:	Да	Нет
опер.м/с. представляет (Ф.И.О.) себя пациенту		
опер.м/с. проводит идентификацию пациента (получает точные данные о личности пациента Ф.И.О./состоянии его здоровья)		
опер.м/с. проверяет место проведения операции		
опер.м/с. проверяет метод проведения операции		
опер.м/с. проверяет маркировку (осмотривает чистоту кожных покровов/отсутствие волосяного покрова)		
опер.м/с. подготовливает операционное поля		
опер.м/с. готовит лист информированного согласия пациента для проведения операции		
Врач - анестезиолог:	Да	Нет
врач - анестезиолог представляет (Ф.И.О.) себя пациенту		
врач - анестезиолог уточняет пациенту вид наркоза		
врач - анестезиолог заполняет лист информированного согласия пациента для проведения анестезии/наркоза		
врач - анестезиолог фиксирует пульсоксиметр и регистрирует показатель сатурации кислорода		
Врач - хирург:	Да	Нет
врач - хирург представляет (Ф.И.О.) себя пациенту		
врач - хирург заполняет лист информированного согласия пациента для проведения операции		
врач - хирург назначает ПАП за 60 минут до начала операции (с указанием: метода, введения, дозы, вида, времени, наименования ЛС)		
ТЕХНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ/ИСПРАВНОСТЬ/РАБОТОСПОСОБНОСТЬ ОБОРУДОВАНИЯ		
Операционная медицинская сестра отделения/операционного блока:	Да	Нет
опер.м/с. проверяет исправность оборудования операционного блока		
опер.м/с. проверяет функциональность операционного стола		
опер.м/с. проверяет исправность операционной лампы		
опер.м/с. проверяет исправность электрокоагулятора		
опер.м/с. проверяет исправность электроотсоса		
опер.м/с. проверяет исправность электрических весов для микро/макропрепаратов		
Врач - анестезиолог:	Да	Нет
врач - анестезиолог проверяет исправность анестезиологического оборудования для проведения операции		
врач - анестезиолог проверяет исправность аппарата ИВЛ		
врач - анестезиолог проверяет исправность подачи кислорода		
врач - анестезиолог проверяет исправность аппарата дефибрилятора		
врач - анестезиолог проверяет наличие интубационных трубок (всех необходимых размеров)		
врач - анестезиолог проверяет исправность элекрического/физического видео/ларингоскопа		
врач - анестезиолог проверяет исправность монитора (пульсоксиметра/манжеты для измерения АД/наконечник градусника и тд.)		
врач - анестезиолог проверяет наличие мешков Амбу (для вентиляции легких) по объему дыхательного мешка: неонатальные (около 300 ml), детские (550-600 ml), взрослые (1000-1500 ml).		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

ОПЕРАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ		
Операционная медицинская сестра отделения/операционного блока:	Да	Нет
опер.м/с. проверяет наличие биксов со стерильными инструментами		
опер.м/с. проверяет наличие наборов стерильных шовных материалов		
опер.м/с. проверяет наличие мерной емкости для гравиметрии кровопотери во время операции		
опер.м/с. проверяет наличие операционного белья для пациента		
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА		
Врач - анестезиолог:	Да	Нет
врач - анестезиолог проверяет ЛС для анестезии (релаксанты, наркотические средства и тд.)		
врач - анестезиолог уточняет у пациента наличие аллергии на ЛС		
врач - анестезиолог проверяет наличие укомплектованности противошоковой аптечки		
врач - анестезиолог проверяет наличие аспиратора (вакуум/оборудование для забора биологического материала/жидкости из полости)		
врач - анестезиолог проверяет наличие вазокана и физиологических растворов при кровотечении		
врач – анестезиолог оценивает трудности интубации (при необходимости вызов на помощь специалистов профессионалов)		
II.ДО РАССЕЧЕНИЯ КОЖИ (во время нахождения пациента на операционном столе операционного блока)		
Операционная медицинская сестра отделения/операционного блока:	Да	Нет
опер.м/с. представляет (Ф.И.О.) себя пациенту		
опер.м/с. проводит идентификацию пациента (получает точные данные о личности пациента Ф.И.О./состоянии его здоровья)		
опер.м/с. проверяет маркировку/место рассечение кожи		
опер.м/с. обеспечивает визуализацию операционного поля		
опер.м/с. огласит операционной бригаде что, нет проблем с оборудованиями и они подключены и готовы к использованию		
Врач - анестезиолог:	Да	Нет
врач – анестезиолог оценивает дозировку релаксантов и анестетиков к данному пациенту		
врач – анестезиолог оценивает технические особенности интубации данного пациента		
Врач - хирург:	Да	Нет
врач - хирург оценивает предворительную длительность операции по времени		
врач - хирург оценивает предворительный объем ожидаемой кровопотери		
врач - хирург оценивает неожиданные меры (расширение объема операции, привлечение интраоперационно консультантов, других узких специалистов для выполнения симуллятивной или дополнительной операции)		
III.ДО ТОГО, КАК ПАЦИЕНТ ПОКИНЕТ ОПЕРАЦИОННУЮ (до перекладывания с каталки операционного блока на каталку отделения/ПИТ)		
Операционная медицинская сестра отделения/операционного блока ОЗ:	Да	Нет
опер.м/с. устно подтверждает наименование операции		
опер.м/с. завершает подсчет инструментов, игл и тампонов/салфеток и оглашает результат		
опер.м/с. маркирует образец ткани на гистологическое исследование		
опер.м/с. оглашает результат проверки рабочего состояния оборудований		
Врач - анестезиолог:	Да	Нет
врач – анестезиолог заполняет лист рекомендации по послеоперационному уходу пациента		
врач – анестезиолог оформляет лист после операционного мониторингового наблюдения с конкретными показателями		
Врач - хирург:	Да	Нет
врач - хирург заполняет рекомендационный лист по после операционному уходу за пациентом (каковы основные проблемы, касающиеся реабилитации и ведения данного пациента)		

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____
Дата проверки: _____
Примечание: *результат да/нет при неправильных 2х или более шагах баллы не начисляются.*

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Критерий 2.2.2 Б

Для данного индикатора «Оценки качества оказания неотложной помощи по анафилактическому шоку» необходимо определить список медицинских работников (в составе 3 человек), которые должны участвовать в симуляции по контрольному перечню мер для обеспечения безопасности пациента. При оценке индикатора могут быть выбраны такие специалисты как: врачи любого профиля/медицинская сестра/пациент (из списка сотрудников того же отделения). Они демонстрируют свои действия в период оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке согласно хирургическому Чек листу № 2.2.2 Б. Оценка качества оказания неотложной симулятивной помощи проводится в виде ролевой игры, где каждый сотрудник четко выполняет свои действия согласно Чек листу № 2.2.2 Б.

Правило оценки:

-Если все шаги во всех этапах выполнены правильно, то присваиваются соответсвующие баллы, если бригада (в составе 3 человек) допустила 2х и более неправильных действий не зависимо из этапов чек листа, то баллы не начисляются и ставится 0 баллов за весь симулятивный помощь бригаде.

Чек лист № 2.2.2 Б Оценка качества оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке

(Подготовлен в соответствии с Клиническим руководством «Шок/Анафилактический шок», утвержденным приказом МЗ КР № 179 от 15.04.2013 года/пересмотрен в 2017 году без изменений)

Качество/шаги оказания неотложной помощи	Да	Нет
Какие типичные клинические проявления анафилактического шока вы знаете? Медработник должен перечислить следующие симптомы:		
быстрое начало и прогрессирование симптомов после контакта с аллергеном		
кожные симптомы 90%: зуд, эритема, крапивница, ангионевротический отек, покалывание на губах и языке		
респираторные симптомы 70%: отек дыхательных путей/спазм бронхов, выделения из носа, охриплость, ком в горле, кашель, стридор, хрипы, тяжелый респираторный дистресс		
желудочно-кишечные симптомы 40%: боли в животе, тошнота, рвота, диарея		
сердечно-сосудистые симптомы 35%: головокружение, тахикардия, гипотония, коллапс, аритмия, холодные конечности, пульс слабого наполнения		
снижение А/Д более чем на 30%: остановка сердца/дыхания (низким систолическим А/Д для детей принято считать: от 1 года до 10 лет – менее 70 мм.рт.ст. от 11 лет до 17 лет – менее 90 мм.рт.ст.)		
Какие опасные признаки тяжелой анафилаксии вы знаете? Медработник перечисляет не менее 5 из нижеуказанных приоритетных признаков:		
быстрое прогрессирование симптомов		
бледность (выраженная), акроцианоз, цианоз		
признаки дыхательной недостаточности: хрипы-бронхоспазм, стридор, учащение дыхания, одышка, кашель		
слабый частый пульс		
гипотония, коллапс, потеря сознания		
пациент беспокоен, раздражителен или напротив заторможен, снижение уровня сознания или потеря сознания		
могут быть судороги, олигоурия		
У пациента анафилактический шок, ваши действия? Медработник должен показать следующие действия неотложной помощи, которые должны проводится одномоментно, параллельно ввиду их важности:		
вызвать помощь в процедурном кабинете, палате должна быть кнопка вызова помощи из ОРИТ/ПИТ. Учитывая необходимость быстрого оказания медицинской помощи, действия мед.персонала проводятся одномоментно, параллельно. Например, 1 мед.работник (врач или медсестра) оценивает состояние пациента измеряет А/Д и дает		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 161, 21.02.2025 Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

указания по медицинской помощи, медсестра в это время обеспечивает в/в доступ, другой мед.работник в это же время обеспечивает оксигенацию и тд		
быстро устранить введение вероятного аллергена		
оценить состояние пациента по принципу ABCDE при всех неотложных состояниях: проверить проходимость дыхательных путей; наличие дыхания; кровоообращение А/Д, ЧСС; неврологический статус; полный осмотр		
обеспечить доступ к вене (канюля 14-16 размера в две вены)		
если у пациента дыхание не нарушено, дыхание свободное, оксигенотерапия кислородом 6-8 мл./мин.		
оценить необходимость интубации трахеи (при необходимости предпочтительна ранняя интубация)		
необходимо использовать вазопрессоры: Адреналин (Эпинефрин) - в/м 0,3-0,5 мг, у детей 0,01 мг/кг - в/в 0,5-1 мг на 200-250 мл. физиологического раствора, у детей 0,001 мг/кг *раннее введение адреналина очень важно!!!*		
в/в доступ и введение жидкости болюсно, 1-2 л. физиологического раствора в течении 15-20 мин. *обеспечить доступ в 2 вены*		
в/в 2 г антигистамин Н1 блокатор (Клемастин)		
в/в Н2 блокатор (в/в Циметидин 300 мг в/в, ранитидин 150 мг)		
в/в стероиды (Гидрокортизон 200 мг)		
сальбутамол 5 мг через небулайзер		
пульсоксиметром определить сатурацию кислорода в крови SaO_2 <90%, цель ≥91%		
У пациента нет положительной динамики, ему не лучше, что вы будете делать сейчас? Медработник перечисляет:		
если отсутствует дыхание – интубация трахеи, при отсутствии пульса начать компрессии грудной клетки		
перемещение в ОРИТ/ПИТ по возможности как можно быстрее		
интубация с учетом отека слизистой, эндотрахеальная трубка на один или несколько размеров меньше нормы		
показания к интубации: заметный стридор, одышка, остановка дыхания, сохраняющаяся гипоксемия, несмотря на проведенную 100% кислородную терапию		
если интубация невозможна вследствии обструкции: Повторное введение адреналина в тех же дозировках через 5 мин. Допамин 2-20мкг/кг в мин. (до 130 мкг/кг)		
после купирования признаков анафилактического шока пациент должен находиться в стационаре для динамического наблюденияв течении минимум 8 часов, оптимально в течении 24 часов, для распознования и лечения осложнений		
Комментарии о качестве оказанной помощи (пожалуйста, прокомментируйте следующее)		
была ли ситуация нервозной, беспорядочной или спокойной?		
были ли какие-либо длительные задержки необходимого лечения? если это так, какие процедуры и почему?		
было ли вовлечено много медицинского персонал?		
если ДА, знали ли все вовлеченные свои роли и выполнили ли они свои роли?		
имелось ли для этого соответствующее оборудование, материалы и медикаменты?		
Письменные рекомендации «обратная связь» от Специалиста/эксперта по оценке компетентности:		
Итоги опроса медработника и теста на оценку знания		

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Дата проверки: _____
***Примечание**: результат да/нет при неправильных 2х или более шагах баллы не начисляются.*

КАТЕГОРИЯ 3:
Качество предоставления медицинских услуг в отделениях родильного профиля

(При отсутствии в ОЗ родильного профиля/отделений/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)

Индикатор 3.1: Медицинские карты с физиологическими родами (О.80)

Данный индикатор оценивается в зависимости от профиля и уровня ОЗ по 5 сводным критериям оценки МК с физиологическими родами роди́льниц.

Системная случайная выборка из журнала регистрации родов или целевая основанная на выборке из базы данных ПС, МК 10 выписанных истории родов, у которой были роды в течении отчетного (оцениваемого) периода (квартала).

Каждая выбранная МК родильниц должна соответствовать нижеследующим критериям:

Критерий 3.1.1

Оформление медицинской документации, соответствует основным стандартным требованиям:

-полные личные данные пациента (ФИО);
-дата и время госпитализации/выписки;
-количество койко-дней;
-названии отделении;
-наличие ПИН;
-тип застрахованности/льготности/госпитализации/направление;
-наличие двух номеров телефона, по которым можно с пациентом связаться;
-выставлен предварительный диагноз *(Приказ МЗ КР № 375 от 10.09.2002г.);*
-полностью заполнена вторая страница с заключительным диагнозом при выписке;
-выписной эпикриз с качественными адекватными рекомендациями.

Критерий 3.1.2

Обоснованность госпитализация, соответствует основным стандартным требованиям:

-дата, время первого осмотра врача приемного/родильного отделения которые принимали беременную женщину;
-жалобы при поступлении;
-анамнез жизни, болезни;
-объективный статус/оценка акушерского статуса;
-локальный статус;
-данные лабораторных-инструментальных обследовании в момент поступления;
-обоснование предварительного диагноза с показанием на госпитализацию;
-дифференциальная диагностика клинического диагноза в течении 3 суток с момента гостпитализации;
-план обследования;
-план лечения;
-подписанная памятка о правах пациента прилагается к МК с датой/подписью медицинской сестры и пациента *(Закон КР от 12 января 2024 года № 14 «Об охране здоровья граждан в КР»)*

Критерий 3.1.3

Обследование, соответствует основным стандартным требованиям:

-проведены все необходимые лабораторные-инструментальные исследования с утвержденными НПА/КП/клиническими руководствами;
-консультации узких специалистов с полными достоверными данными;

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 161, 21.02.2025 Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

-ежедневный осмотр лечащим врачом (с указанием даты/времени/жизненноважных параметров, подписи врача и заведующего с оценкой локального статуса) с коррекцией обследования;
-наличие поэтапных эпикризов (по мере необходимости с четким обоснованием для продления)

Критерий 3.1.4

Лечение, соответствует основным стандартным требованиям:
-данные акушерской процедуры/протокола родов;
-наличие информированного согласия пациента на родоразрешение;
-при срочных/экстренных родах своевременность манипуляций в процессе родов;
-правильность заполненной Партограммы (открытие, пролапс, вагинальные исследования каждые 4 часа, АД на обеих руках, частота сердцебиения матери и плода каждые 15 минут, родовые схватки каждые 30 минут, дата и время введение окситоцина);
-подробные рекомендаций по наблюдению в ЦСМ/ГСВ/ФАПе по месту жительства

Критерий 3.1.5

Данные МК соответствует с КСФ (формой №066/у)/базой данных ПС (в том числе по льготным категориям, правильность взимания размера сооплаты в зависимости от наличия полиса ОМС).

Примечание:

-если отобранные МК соответствует всем критериям - присваиваются баллы, если не выполнен хотя-бы один любой критерий, то ставится - 0 баллов указанной МК по принципу «все или ничего».

Индикатор 3.2: Медицинские карты с патологическими родами.

Данный индикатор оценивается в зависимости от профиля и уровня ОЗ по 5 сводным критериям оценки МК с патологическими родами роди́льниц. Системная случайная выборка из журнала регистрации патологических родов или целевая основанная на выборке из базы данных ПС МК 10 выписанных истории с патологическими родами, у которой были роды в течении отчетного (оцениваемого) периода (квартала).

Каждая выбранная карта патологических родов родильниц должна соответствовать нижеследующим критериям:

Критерий 3.2.1

Оформление медицинской документации, соответствует основным стандартным требованиям:
-полные личные данные пациента (ФИО);
-дата и время госпитализации/выписки;
-количество койко-дней;
-названии отделении;
-наличие ПИН;
-тип застрахованности/льготности/госпитализации/направление;
-наличие двух номеров телефона, по которым можно с пациентом связаться;
-выставлен предварительный диагноз *(Приказ МЗ КР № 375 от 10.09.2002г.);*
-полностью заполнена вторая страница с заключительным диагнозом при выписке;
-данные проведённых операции (при их наличии);
-выписной эпикриз с качественными адекватными рекомендациями.

Критерий 3.2.2

Обоснованность госпитализации, соответствует основным стандартным требованиям:
-дата, время первого осмотра врача приемного/родильного отделения которые принимали беременную женщину;
-жалобы при поступлении;
-анамнез жизни, болезни;

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

-объективный статус/оценка акушерского статуса;
-локальный статус;
-данные лабораторных-инструментальных обследовании в момент поступления;
-обоснование предварительного диагноза с показанием на госпитализацию;
-дифференциальная диагностика клинического диагноза в течении 3 суток с момента гостпитализации;
-план обследования;
-план лечения;
-подписанная памятка о правах пациента прилагается к МК с датой/подписью медицинской сестры и пациента *(Закон КР от 12 января 2024 года № 14 «Об охране здоровья граждан в КР»)*

Критерий 3.2.3

Обследование, соответствует основным стандартным требованиям:
-проведены все необходимые лабораторные-инструментальные исследования с утвержденными НПА/КП/клиническими руководствами;
-консультации узких специалистов с полными достоверными данными;
-ежедневный осмотр лечащим врачом (с указанием даты/времени/жизненноважных параметров, подписи врача и заведующего с оценкой локального статуса) с коррекцией обследования;
-наличие поэтапных эпикризов (по мере необходимости с четким обоснованием для продления)

Критерий 3.2.4

Лечение, соответствует основным стандартным требованиям:
-данные акушерской процедуры/протокола родов;
-наличие информированного согласия пациента на родоразрешение;
-при срочных/экстренных родах своевременность манипуляций в процессе родов;
-правильность заполненной Партограммы (открытие, пролапс, вагинальные исследования каждые 4 часа, АД на обеих руках, частота сердцебиения матери и плода каждые 15 минут, родовые схватки каждые 30 минут, дата и время введение окситоцина);
-подробные рекомендаций по наблюдению в ЦСМ/ГСВ/ФАПе по месту жительства

Критерий 3.2.5

Данные МК соответствует с КСФ (формой №066/у)/базой данных ПС (в том числе по льготным категориям, правильность взимания размера сооплаты в зависимости от наличия полиса ОМС).

Примечание:

-если отобранные МК соответствует всем критериям - присваиваются баллы, если не выполнен хотя-бы один любой критерий, то ставится - 0 баллов указанной МК по принципу «все или ничего».

Индикатор 3.3: Медицинские карты с Кесаревым сечением

Данный индикатор оценивается в зависимости от профиля и уровня ОЗ по 5 сводным критериям оценки с Кесарево сечение роди́льниц. Системная случайная выборка из журнала регистрации с Кесарево сечением или целевая основанная на выборке из базы данных ПС, МК 10 выписанных истории с Кесарево сечение роди́льниц, у которой были оперативные роды в течении отчетного (оцениваемого) периода (квартала).
Каждая выбранная карта оперативных вмешательств родильного отделения родильниц должна соответствовать нижеследующим критериям:

Критерий 3.3.1

Оформление медицинской документации, соответствует основным стандартным требованиям:
-полные личные данные пациента (ФИО);

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН
№ 161, 21.02.2025 Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

-дата и время госпитализации/выписки;
-количество койко-дней;
-названии отделении;
-наличие ПИН;
-тип застрахованности/льготности/госпитализации/направление;
-наличие двух номеров телефона, по которым можно с пациентом связаться;
-выставлен предварительный диагноз *(Приказ МЗ КР № 213 от 16.06.2001г.);*
-полностью заполнена вторая страница с заключительным диагнозом при выписке;
-данные проведённых операции (при их наличии);
-выписной эпикриз с качественными адекватными рекомендациями.

Критерий 3.3.2

Обоснованность госпитализации, соответствует основным стандартным требованиям:
-дата, время первого осмотра врача приемного/родильного отделения которые принимали беременную женщину;
-жалобы при поступлении;
-анамнез жизни, болезни;
-объективный статус/оценка акушерского статуса;
-локальный статус;
-данные лабораторных-инструментальных обследовании в момент поступления;
-обоснование предварительного диагноза с показанием на госпитализацию (при экстренном состоянии своевременность оперативного вмешательства);
-дифференциальная диагностика клинического диагноза в течении 3 суток с момента гостпитализации;
-план обследования;
-план лечения;
-подписанная памятка о правах пациента прилагается к МК с датой/подписью медицинской сестры и пациента *(Закон КР от 12 января 2024 года № 14 «Об охране здоровья граждан в КР»)*

Критерий 3.3.3

Обследование, соответствует основным стандартным требованиям:
-проведены все необходимые лабораторные-инструментальные исследования с утвержденными НПА/КП/клиническими руководствами;
-консультации узких специалистов с полными достоверными данными;
-ежедневный осмотр лечащим врачом (с указанием даты/времени/жизненноважных параметров, подписи врача и заведующего с оценкой локального статуса) с коррекцией обследования;
-наличие поэтапных эпикризов (по мере необходимости с четким обоснованием для продления)

Критерий 3.3.4

Лечение, соответствует основным стандартным требованиям:
-данные акушерской процедуры/протокола операции;
-наличие листа информированного согласия беременной на проведение родоразрешение путем оперативного вмешательства Кесарево сечение;
-при срочных/экстренных родах своевременность манипуляций в процессе родов;
-правильность заполненной Партограммы (открытие, пролапс, вагинальные исследования каждые 4 часа, АД на обеих руках, частота сердцебиения матери и плода каждые 15 минут, родовые схватки каждые 30 минут, дата и время введение окситоцина);
-подробные рекомендаций по наблюдению в ЦСМ/ГСВ/ФАПе по месту жительства;
-наличие предоперационного эпикриза к проведению Кесарево сечение;
-данные анестезиолога с использованием стандартной анестезиологической формы с датой, временем, номером карты едентичной к журналу;

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

-наличие проведение ПАП

Критерий 3.3.5

Данные МК соответствует с КСФ (формой №066/у)/базой данных ПС (в том числе по льготным категориям, правильность взимания размера сооплаты в зависимости от наличия полиса ОМС).

Примечание:

-если отобранные МК соответствует всем критериям - присваиваются баллы, если не выполнен хотя-бы один любой критерий, то ставится - 0 баллов указанной МК по принципу «все или ничего».

Индикатор 3.4: Оценка качества оказания неотложной помощи по родильному профилю

Критерий 3.4.1

Оценка укомплектованности набора ЛС и ИМН для оказания неотложной помощи при КТ Чек лист № 3.4.1 *(Приказ МЗ КР № 335 от 13.06.2013 г.)*

Чек лист № 3.4.1 Набор ЛС и ИМН для оказания неотложной помощи при КТ

(Приказ МЗ КР № 335 от 13.06.2013 г.)

№	Наименование ЛС, ИМН	Да	Нет
1	Алгоритм оказания помощи		
2	Анальгетики - Промедол 0,1% - 1 мл, Кетамин – 1мл)		
3	Венозный катетер (вазокан) диаметр 14-16 - не менее 2 штук		
4	Воздуховод		
5	Кислородная маска		
6	Кислородная подушка (или подводка кислорода)		
7	Лейкопластырь		
8	Лоток для измерения объема кровопотери с подкладным памперсом		
9	Маточный баллонный катетер 1шт.		
10	Мизопростол – 200 мкг – не менее 5 таблеток		
11	Мочевой катетер		
12	Окситоцин по 5 ЕД – 1мл не менее 5 ампул		
13	Перчатки длинные до локтя		
14	Пробирка с пробкой для определения времени свёртывания крови по Ли-Уайту		
15	Система для внутривенных вливаний с фильтром не менее 2-4 штук		
16	Список лекарственных препаратов и расходных материалов		
17	Стерильные перчатки не менее 3 пар		
18	Тонометр		
19	Физиологический раствор (NaCl 0,9%) по 500 мл не менее 4 флаконов		
20	Шприцы 5, 10, 20 мл не менее 5штук		

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____
Дата проверки: _____

Примечание: *результат да/нет при отсутствии одного и более наименований баллы не начисляются.*

Критерий 3.4.2

Оценка укомплектованности набора ЛС и ИМН для оказания неотложной помощи при ПЭ Чек лист № 3.4.2 *(Приказ МЗ КР № 379 от 04.07.2014 г.)*

Чек лист № 3.4.2 Набор ЛС и ИМН для оказания неотложной помощи при ПЭ

(Приказ МЗ КР № 379 от 04.07.2014 г.)

№	Наименование ЛС, ИМН	Да	Нет
1	Алгоритм оказания помощи		
2	Венозный катетер (вазокан) диаметром 0,8 (20 не менее 2 штук		
3	Воздуховод		
4	Глюконат кальция 10% по 10 мл, не менее 3 ампул		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

5	Диазепам – не менее 2 ампул		
6	Допегит (метилдопа) 250 мг в таблетках		
7	Кислородная маска		
8	Кислородная подушка		
9	Клонидин 0,01% по 1 мл не менее 2 ампул		
10	Лейкопластырь		
11	Магния сульфат 25% по 10 мл не менее 10 ампул		
12	Мочевой катетер		
13	Нифедипин 10 мг в таблетках		
14	Раствор NaCl 0,9% в ампулах по 10 мл не менее 10 ампул		
15	Раствор NaCl 0,9% по 200 мл не менее 2 флаконов		
16	Система для внутривенных вливаний не менее 2 штук		
17	Спирт, вата, жгут		
18	Список лекарственных препаратов и расходных материалов		
19	Стерильные перчатки не менее 3 пар		
20	Тонометр		
21	Шприцы 20 мл не менее 5 штук		

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____
Дата проверки: _____
Примечание: *результат да/нет при отсутствии одного и более наименований баллы не начисляются.*

Критерий 3.4.3

Для данного индикатора «Оценки качества оказания неотложной помощи по акушерству-гинекологии» необходимо определить список медицинских работников (в составе 3 человек), которые должны участвовать в симуляции по контрольному перечню мер для обеспечения акушерской безопасности пациентки. При оценке могут быть выбраны такие специалисты как: акушер/гинеколог/акушерка постовая медицинская сестра (из списка сотрудников того же отделения). Они демонстрируют свои действия по неотложной акушерской помощи: при послеродовых КТ без УБТ, при послеродовых КТ с УБТ или ПЭ тяжелой степени в период проведения акушерской операции используется муляж «Мама-Натали» и/или «Маточный баллонный катетер», согласно Чек листам № 3.4.3 А, Б, В. Симулятивная помощь по чек листу проводится в виде ролевой игры, где каждый сотрудник четко выполняет свои действия.

Правило оценки: *если все шаги во всех этапах выполнены правильно, то присваиваются соответствующие баллы, если команда (в составе 3 человек) допустила 2х и более неправильных действий, то баллы не начисляются и ставится 0 баллов за всю симуляцию команде.*

Чек лист № 3.4.3 А Оценка качества оказания неотложной помощи при послеродовом КТ без использования УБТ

(Приказ МЗ КР № 259 от 10.03.2023 г.)

Для проведения оценки используется муляж «Мама Natalie» и/или маточный баллонный катетер. При оценке индикатора выбранные специалисты показывают знания и навыки по шагам алгоритма при послеродовом КТ без УБТ.

Случайным методом отбираем медицинских работников из списка врачей и акушерок. Не зависимо от этапов оценки, при более 2-х неправильных ответах на вопросы опрос считается не сданым, ставится 0. При правильном ответе на вопросы присваивается соответствующие баллы.

Примечание: *запишите, проводились ли эти мероприятия и/или шаги медработником (некоторые из следующих действий, возможно, выполнялись одновременно более, чем одним медработником);*

Инструкции для оценщиков коды по МКБ № 10:

- О.72 Послеродовое кровотечение;

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 161, 21.02.2025 Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

- О.72.1 Другие кровотечения в раннем послеродовом периоде;
- О.72.2 Позднее или вторичное послеродовое кровотечение;
- О.72.3 Послеродовой коагуляционный дефект, афибриногенемия, фибринолиз.

Контрольный перечень опроса по диагностике и лечению ПРК без УБТ		
Вопросы Ролевой игры	Да	Нет
Эксперт: Женщина, 24 года, родила третьего ребенка, здоровую девочку. Роды были нормальные. Проведено активное ведение третьего периода родов, плацента отделилась и выделилась. Через 15 и 30 минут жизненные показатели у женщины стабильные, выделения кровянистые, умеренные. Но на 45 минуте после родов замечено, что началось вагинальное кровотечение.		
Что вы будете делать сейчас? Медработник:		
Зовет на помощь		
Объясняет женщине, что сейчас произошло, подбадривая ее		
Просит ассистента проверить симптомы шока, включающие измерение АД, пульса, оценку состояния сознания, цвета кожи и измерение температуры тела		
Пальпирует матку, чтобы оценить сократительную способность		
При осмотре вы выявили: АД – 100/60 mm.Hg., пульс – 100 в мин., кожа бледная, но теплая и сухая, она в сознании, но взволнована, кровотечение продолжается и усиливается. Какие симптомы и признаки шока вы знаете? Медработник дает определение шока как:		
a. П>110		
b. систолическое АД <90 mm.Hg.,		
c. холодная липкая кожа		
d. бледность		
e. ЧД частота дыхания > 30 / мин		
f. тревожность и спутанность сознания или отсутствие сознания		
Женщина в шоке? Медработник отвечает:		
a. ответ Нет (правильный ответ)		
b. ответ Да (неправильный ответ)		
Почему у женщины нет шока? Медработник отвечает:		
a. Систолическое АД >90 мм рт. ст.		
b. Пульс <110 ударов в минуту		
c. Нормальное состояние сознания		
Что является возможной причиной кровотечения у женщины? Медработник дает определение:		
a.Атония матки		
b.Разрыв шейки матки или промежности		
c.Дефект последа		
d.Разрыв матки		
e.Нарушения свертываемости крови		
Когда вы ее обследовали, обнаружили мягкую матку, которая не сокращается, ваши действия сейчас? Медработник:		
Массаж матки для стимуляции сокращений		
Введение окситоцина в/в (20 МЕ/л по 60 капель/мин) или Эргометрин 0,2 мг в/в медленно или Мизопростол 800 мг per os		
Продолжает наблюдать (или использует видеомонитор для наблюдения) за АД, пульсом и потерей крови и массирует матку для поддержания тонуса		
Подключает к источнику кислорода и маску или назальную канюлю к пациенту		
Что бы вы предприняли, если в/в введение иглы невозможно или немедленное попадание в вену невозможно? Медработник:		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Вводит препарат в/м (окситоцин 10 МЕ или эргометрин 0,2 мг)		
Повторная пальпация матки показывает, что матка все еще не сократилась, ваши действия? Медработник:		
Объясняет женщине о том, что случилось и что ожидается		
Выполняет бимануальное/двуручное сдавление матки		
при этом ассистент - осматривает плаценту на наличие дефекта		
Осмотр плаценты показывает, что имеется дефект последа, ваши действия? Медработник:		
Объясняет женщине, что она собирается делать и что ожидается		
Вводит промедол и диазепам в/в медленно или использует кетамин		
Вводит однократно профилактическую дозу антибиотиков (ампициллин 2 г в/в + метронидазол 500 мг в/в или цефазолин 1 г в/в + метронидазол 500 мг в/в)		
Что бы вы сделали после удаления остатков плаценты? Медработник:		
Наблюдает за женщиной внимательно до тех пор, пока ослабится эффект от в/в седации		
Контролирует жизненные показатели (П, АД, ЧД), сократимость матки, количество выделяемой крови каждые 15 минут в течение следующих 2-х часов и затем каждые 30 минут в течение следующих 5 часов или до стабилизации состояния. Продолжает в/в введение окситоцина или вводит еще одну дозу окситоцина 10 МЕ в/м.		
Сейчас вы пальпируете матку, обнаруживаете, что она плотная, но кровотечение продолжается Медработник:		
Осматривает промежность, влагалище и шейку матки на наличие разрывов и ушивает их		
Производит сдавление брюшной аорты		
Последующее обследование показывает, что матка плотная, кровотечение остановилось, жизненные показатели стабильные Медработник:		
Составляет план наблюдения за жизненными показателями, сокращением матки и кровопотерей каждые 15 минут в течение 2-х часов и затем, если состояние стабильное, каждые 30 минут в течение 5 следующих часов или до стабилизации состояния		
Дальнейший рутинный уход, как при нормальной кровопотере, включая грудное вскармливание		
Комментарии о качестве оказанной помощи:		
- была ли помощь оказана в вежливой манере?		
- была женщина информирована о процедурах?		
- была ситуация нервозной, беспорядочной или спокойной, плановой?		
- были ли какие-либо длительные задержки необходимого лечения? если это так, какие процедуры и почему?		
- было ли вовлечено много медицинского персонала?		
Если ДА, знали ли все вовлеченные свои роли?		
Если ДА, выполнили ли они свои роли?		
Имелось ли для этого соответствующее оборудование, материалы, медикаменты?		
Пространство для письменной обратной связи от эксперта по критерию компетентности:		
Итоги тестирования по оценке знания ПРК без УБТ		

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____
Дата проверки: _____
Примечание: *результат да/нет при неправильных 2х или более шагах баллы не начисляются.*

Чек лист № 3.4.3 Б Оценка качества оказания неотложной помощи при послеродовом КТ с УБТ

(Приказ МЗ КР № 259 от 10.03.2023 г.)

Контрольный перечень опроса по диагностике и лечению ПРК с УБТ		
Вопросы Ролевой игры	Да	Нет
Эксперт:		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Женщина, 22 года, родила третьего ребенка, здоровую девочку. Роды были нормальные. Проведено активное ведение третьего периода родов, плацента отделилась и выделилась. Через 15 и 30 минут жизненные показатели у женщины стабильные, выделения кровянистые, умеренные. Но на 45 минуте после родов замечено, что началось вагинальное кровотечение.		
Что вы будете делать сейчас? Медработник:		
Зовет на помощь		
Объясняет женщине, что сейчас произошло, подбадривая ее		
Просит ассистента проверить симптомы шока, включающие измерение АД, пульса, оценку состояния сознания, цвета кожи и измерение температуры тела		
Какие симптомы и признаки шока вы знаете? Медработник дает определение шока как:		
a. П>110		
b. систолическое АД <90 мм рт ст		
c. холодная липкая кожа		
d. бледность		
e. ЧД частота дыхания > 30 / мин		
f. тревожность и спутанность сознания или отсутствие сознания		
Женщина в шоке? Медработник:		
a. ответ Нет (правильный ответ)		
b. ответ Да (неправильный ответ)		
Почему у женщины нет шока? Медработник:		
a. Систолическое АД >90 мм рт. ст.		
b. Пульс <110 ударов в минуту		
c. Нормальное состояние сознания (правильный ответ)		
Что является возможной причиной кровотечения у женщины? Медработник дает определение:		
a. Атония матки		
b. Разрыв шейки матки или промежности		
c. Дефект последа		
d. Разрыв матки		
e. Нарушения свертываемости крови		
Когда вы ее обследовали, обнаружили мягкую матку, которая не сокращается. Ваши действия сейчас? Медработник:		
Массаж матки для стимуляции сокращений. Венозные катетеры. Мочевой катетер		
Введение окситоцина в/в (20 МЕ/л по 60 капель/мин) или Эргометрин 0,2 мг в/в медленно или Мизопростол 800 мг per os. Сублингвально 600 мг		
Продолжает наблюдать (или использует видеомонитор для наблюдения) за АД, пульсом и потерей крови и массирует матку для поддержания тонуса		
Подключает к источнику кислорода и маску или назальную канюлю к пациенту		
Что бы вы предприняли, если в/в введение иглы невозможно или немедленное попадание в вену невозможно? Медработник:		
Вводит препарат в/м (окситоцин 10 МЕ или эргометрин 0,2 мг)		
Повторная пальпация матки показывает, что матка все еще не сократилась, ваши действия? Медработник:		
Объясняет женщине о том, что случилось и что ожидается		
при этом ассистент - осматривает плаценту на наличие дефекта		
Осмотр плаценты показывает, что имеется дефект последа, ваши действия? Медработник:		
Объясняет женщине, что она собирается делать и что ожидается		
Вводит промедол и диазепам в/в медленно или использует кетамин		
Вводит однократно профилактическую дозу антибиотиков (ампициллин 2 г в/в + метронидазол 500 мг в/в или цефазолин 1 г в/в + метронидазол 500 мг в/в)		
Надевает длинные до локтя стерильные или глубоко дезинфицированные перчатки, находит в полости матки остатки плаценты и удаляет их ребром раскрытой руки		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Что бы вы сделали после удаления остатков плаценты? Медработник:		
Наблюдает за женщиной внимательно до тех пор, пока ослабится эффект от в/в седации.		
Контролирует жизненные показатели (П, АД, ЧД), сократимость матки, количество выделяемой крови каждые 15 минут в течение следующих 2-х часов и затем каждые 30 минут в течение следующих 5 часов или до стабилизации состояния. Продолжает в/в введение окситоцина или вводит еще одну дозу окситоцина 10 МЕ в/м.		
Сейчас вы пальпируете матку, обнаруживаете, что она не плотная кровотечение продолжается Медработник:		
Начать СОП УБТ		
Подготовить УБТ		
Получить информированное согласие		
Провести стандартное мытье рук		
Разместить резервуар на стойке, на 40-45 см выше родильницы		
Заполнить резервуар и трубку тёплым стерильным раствором		
Закрыть клемму на трубке		
При отсутствии ПАП, необходимо провести данную процедуру *(смотреть выше!)*		
Ввести баллонный катетер в полость матки		
Соединить баллонный катетер с трубкой резервуара		
Открыть клемму		
Пополнять убывающий раствор в резервуаре		
Удерживать заполненный баллонный катетер в полости матки при открытой клемме и стабильном уровне раствора в резервуаре (этап непосредственного тампонирования матки)		
Поэтапно снижать высоту размещения резервуара, каждые 30 минут на 10 см (пропорционально спонтанному повышению уровня раствора в резервуаре, которое возникает в связи с восстановлением сократительной функции матки)		
Удаление баллонного катетера при наличии признаков сокращения матки (остановка кровотечения, подъем уровня жидкости и снижение уровня резервуара, приближение к наружному зеву матку)		
Дальнейший рутинный уход, как при нормальной кровопотере, включая грудное вскармливание		
Комментарии о качестве оказанной помощи:		
- была ли помощь оказана в вежливой манере?		
- была женщина информирована о процедурах?		
- была ситуация нервозной, беспорядочной или спокойной, плановой?		
- были ли какие-либо длительные задержки необходимого лечения? если это так, какие процедуры и почему?		
- было ли вовлечено много медицинского персонала?		
Если ДА, знали ли все вовлеченные свои роли?		
Если ДА, выполнили ли они свои роли?		
Имелось ли для этого соответствующее оборудование, материалы, медикаменты?		
Пространство для письменной обратной связи от эксперта по критерию компетентности:		
Итоги тестирования по оценке знания ПРК с УБТ		

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____
Дата проверки: _____
Примечание: *результат да/нет при неправильных 2х или более шагах баллы не начисляются.*

Чек лист № 3.4.3 В Оценка качества оказания неотложной помощи при ПЭ

(Приказ МЗ КР № 379 от 04.07.2014 г.)

Случайным методом отбираем медицинских работников из списка врачей и мед. сестер. Опрос знаний по оказанию стационарной помощи при ПЭ проводятся с использованием чек листа. Данный чек лист подготовлен в соответствии с КП и руководством. Эксперт должен предоставить конструктивную обратную связь в конце каждой оценки, а также написать краткое описание того, что произошло в конце оценки.

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Правило оценки: *медработник должен следовать всем шагам, указанным в чек листе, если медработник допустил 2х и более ошибок не зависимо от этапов ставится 0 за весь опрос.*

Контрольный перечень опроса по диагностике и лечению ПЭ		
Вопросы Ролевой игры (алгоритм действий)	Да	Нет
Эксперт: У беременной отмечен подъём АД 160/110 mmHg. в покое и протеинурия (записать время начала осложнения) Медработник должен рассказать и продемонстрировать навыки оказания неотложной помощи на муляже Получить согласие от пациентки (или от ее ближайшего родственника, если она не в состоянии)		
I. ДИАГНОСТИКА		
Измерить АД, АД>160/110 мм.рт.ст. (время измерения АД), (ЭКГ, ЧСС, ЧД, диурез), контроль ЧСС плода		
Взять анализ мочи на белок в моче: Протеинурия.		
Провести первичную оценку при поступлении с ПЭ *(правило ABCD):* *A - airway*-осмотр дыхательных путей *B - breathing*-оценка дыхания (повышение ЧД может быть признаком отека легких, аускультация исключает отек легких) *C - circulation*-оценка кровообращения: 1.Повернуть на левый бок, подложить валик, определить АД, пульс, сатурацию 2.Катетеризация периферической вены вазоканом 16-18G 3.Первичный минимальный объем обследования *Первичный уровень ОЗ:* (только если пациентка не может быть переведена на II-III уровни ОЗ) - катетеризация мочевого пузыря, определение белка в моче (суточную протеинурию или протеинурию в разовой порции мочи) - уровень гемоглобина, количество тромбоцитов - креатинин, активность АлАТ, АсАТ - УЗИ (исключение критического состояния плода, плацентарной апоплексии – ретроплацентарная гематома) - неинвазивный мониторинг у женщины (АД, ЧСС, ЧДД, диурез) *Вторичный и третичный уровни ОЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНО!!!* - коагулограмма (количество тромбоцитов, АЧТВ, МНО, фибриноген) - морфология эритроцитов (шизоциты) - УЗИ плода – доплерометрия маточно-плацентарного и пупочного кровотоков, измерение объема амниотической жидкости *4.D - disability*-оценка сознания: Головная боль, нарушения зрения, судороги 5.Определение рефлексов (коленных) 6.Ведение карты интенсивного наблюдения		
II. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СУДОРОГ:		
Нагрузочная доза: Ввести сульфат магния: Магнезия сульфат 25% - 20 мл (5 г сухого вещества) развести в 20 мл изотонического раствора в двух шприцах: по 10 мл магнезии и 10 мл изотонического раствора в каждом шприце в/в медленно в течении 15-20 минут (записать время начала введения препаратов, доза препарата в граммах). *Поддерживающая доза:* 1.Шприцевой насос: -Заправьте шприцевой насос сернокислой магнезией 25% - 20 мл; -Вводите со скоростью: -если поддерживающая доза составляет 1г/час, установите скорость введения 4мл/час; -если поддерживающая доза составляет 2г/час, установите скорость введения 8мл/час. или 2.Инфузионный насос: *Приготовьте раствор:* -Сернокислая магнезия 25% - 100мл + изотонический раствор хлорида натрия 0,9% - 400мл; *Вводите со скоростью:*		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

-если поддерживающая доза составляет 1г/час, установите на дисплее скорость введения 20 мл/час; -если поддерживающая доза составляет 2г/час, установите на дисплее скорость введения 40 мл/час. или 3.В/в капельное введение: *Приготовьте раствор:* -Сернокислая магнезия 25% - 100мл + изотонический раствор хлорида натрия 0,9% - 400мл; *Вводите со скоростью:* -если поддерживающая доза составляет 1г/час, установите скоростьведения 7 капель/мин, при этом за один час должно быть откапано 20 мл (20 мл/час); *если поддерживающая доза составляет 2г/час, установите скорость в/ввведения 14 капель/мин, при этом за один час должно быть введено 40 мл (40 мл/час). Приготовление раствора 20 мл 25% магнезия сульфата: 5 г сухого вещества развести в 200 мл 0,9% изотонического раствора натрия хлорида. Вводить со скоростью 1 гр за час (40-80 мл/ч или 15-20 кап/мин при использовании стандартной системы для внутривенных инфузий 20 кап/мл). Если АД выше - 160/110 мм.рт.ст. снижать до 140/90 мм.рт.ст.*		
Действия при передозировке магния: *1.Диурез:* Диурез <30 мл час, но других симптомов токсического действия магния нет: - снизьте в 2 раза скорость введения препарата (до 0,5 грамм/час); - ВАЖНО!!! Магний выводится почками, поэтому при снижении диуреза его концентрация в крови растет, что, в свою очередь, увеличивает риск передозировки препарата; - проведите анализ суммарного назначения магния; - обратите внимание на баланс жидкости и уровень кровопотери (если женщина после родов). *2. Отсутствие коленного рефлекса:* - Немедленно прекратить инфузию сульфата магния; - Возобновить при появлении рефлексов. *3. Угнетение дыхания – частота дыхания менее 10 – 12 в минуту:* - Немедленно прекратить инфузию сульфата магния; - Начать подачу кислорода через кислородную маску, быть готовым обеспечить искусственную вентиляцию легких, если это будет необходимо; - Придать пациентке безопасное положение, в связи с возможным нарушением сознания; - Мониторинг ЧД; *Только при усугублении нарушений дыхания (или апноэ), ввести антидот:* - Кальция глюконат 10% - 10 мл (1 г) вводить в/в медленно, в течение 3 минут. *Вводить только при усугублении нарушений дыхания!!! (ЧД менее 10 – 12/мин или апноэ)*		
Для профилактики инсульта: Экстренная антигипертензивная терапия (лечении А/Д ≥ 160/100 мм рт.ст.) *1.Нифедипин* немедленного действия в капсулах – 10мг per os или *2.Нифедипин* немедленного действия в таблетках 10 мг per os - Если через 20 минут после приема препарата, АД не снижается, нужно повторить еще раз прием препарата (10 мг). *Схема приема общей ПЕРВИЧНОЙ дозы препарата:* 10 мг + 10 + 10 каждые 20 минут; Однако, в зависимости от уровня АД и «ответа» организма на гипотензивную терапию, допустимы и более высокие дозы нифедипина, например, 10+ (10 – 20) + (10 - 20) = 30-50 мг или *3.Лабеталол* 20 мг в/в; Повторите через 30 мин 20-80 мг в/в; Max. общ. первичная доза 300 мг или *4.Гидралазин* 5 мг в/в., медл.; Повторяйте каждые 5 минут до достижения цели (снижения А/Д <160/110 мм рт.ст.); Max. общ. первичная доза – 20 мг *Плановая антигипертнезивная терапия (лечение АД менее 150/100 мм рт.ст.):* 1. *Метилдопа* 250 – 500 мг, перорально; Max. 2 г/сут или		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

2. *Лабеталол* 100 – 400 мг перорально; Max. 1200 мг/сут или *3. Нифедипин* пролонгированного действия20 – 60 мг перорально; Max. 120 мг/сут		
III. НА ФОНЕ ПЭ ОТМЕЧАЮТСЯ СУДОРОГИ ЭКЛАМПСИИ		
Ситуация 2: Положение возвышенный головной конец, на бок, поддержка нижней челюсти		
При необходимости вставить воздуховод		
Обеспечить респираторную кислородную поддержку (можно через кислородный мешок, мешок Амбу, носовую канюлю или лицевую маску со скоростью 8-10 л/мин)		
На момент судорог пациентка еще не получала магнезиальную терапию *Начать магнезиальную терапию:* *1.нагрузочная доза*: 5 г сухого вещества (20 мл 25% раствора – по 10 мл магнезии и 10 мл изотонического раствора в двух шприцах) в/в, в течение 15-20 мин; *2.далее поддерживающая доза* 1 – 2 г/ч (предпочтительнее инфузоматом или в/в капельно) с постоянным мониторингом (коленный рефлекс, диурез, ЧД) *На момент судорог пациентка уже получила нагрузочную дозу магнезии, но введение поддерживающейдозы еще не было начато* 1.дополнительно ввестив/вболюсноеще 2 г сухого вещества (8 мл 25% раствора сернокислой магнезии «+»12 мл изотонического раствора) в течение 5 мин; 2.начать поддерживающую магнезиальную терапию На фоне поддерживающей магнезиальной терапии: 1.Ввести в/в болюсно 2 г сухого вещества Сернокислой магнезии (8 мл 25% раствора «+» 12 мл изотонического раствора) в течение 5 мин; 2.Далее, если поддерживающая доза до приступа составила 1 г/ч, увеличить ее до 2 г/ч, с постоянным мониторингом признаков передозировки препарата (коленный рефлекс, диурез, ЧД); 3.Если поддерживающая доза до приступа составила 2 г/ч, но введение препарата проводилось в/в капельно (не инфузоматом): 3.1. Проверьте, возможно, требуемая дозировка магнезии не соблюдена! 4.В случае отсутствия сернокислой магнезии или при индивидуальной непереносимости последней, введите диазепам: 4.1.10 мг в/в медленно, в течение более, чем 2 минуты; 4.2. Введение препарата можно повторять каждые 10 минут; 4.3. Допустимая максимальная первичная дозе 30 мг 5.Если приступы не купируются, несмотря на проводимую терапию: - Тиопентал натрия 150 мг в/в; - Перевод на ИВЛ		
Наблюдать за женщиной. Измерять АД по меньшей мере 4 раза в день.		
Консультация невропатолога, *«Шкала Glasgo» оценить по признакам: Речь, ответ, глаза, движения, боль (при оценке общий балл – 12 баллов и менее – нарушение сознания)*		
IV. ПОСЛЕДУЮЩАЯ ПОМОЩЬ		
Принципы эффективного родоразрешения при ПЭ *- в самый благоприятный день,* *- в самом лучшем месте,* *- наилучшим способом,* *- в присутствии соответствующего старшего акушерского персонала*		
1.Сроки родоразрешения следует рассматривать после того, как состояние женщины будет стабилизировано. *2.Во всех случаях ПТС нужно стремиться родить через естественные родовые пути*		
V. МОНИТОРИНГ		
Наблюдение в динамике: *Оценивались ли нижеследующие стандарты:*		
10%-ный глюконат кальция должен быть в наличии для случаев передозировки магнезии.		
В послеоперационный/послеродовой период скорость внутривенного вливания не должна превышать 80 мл в час (за исключением необходимости восполнения ОЦК при кровотечениях).		
При проведении родов через естественные родовые путь обязательно должно быть назначено медикаментозное обезболивание (эпидуральное).		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Запрещается эндотрахеальная анестезия при показателях АД выше 170/110 мм.рт.ст. Методом выбора анестезии при кесаревом сечении является спинальная анестезия.		
Комментарии о качестве оказанной помощи: (пожалуйста, прокомментируйте следующее)		
Оставалась ли женщина одна на какой-либо время при наличии опасности развития судорог?		
Была ли оказана помощь вежливо?		
Была ли она информирована о процедурах?		
Была ли ситуация нервозной, хаотичной или спокойной?		
Были ли какие-либо длительные задержки необходимого лечения?		
Если это так, то в связи с какими лекарствами / процедурами и почему?		
Было ли вовлечено много медицинского персонала?		
Почему?		
Пространство для письменной обратной связи от эксперта по критерию компетентности:		
Итоги тестирования по оценке знания ПЭ		

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____
Дата проверки: _____
Примечание: *результат да/нет при неправильных 2х или более шагах баллы не начисляются.*

КАТЕГОРИЯ 4:
Качество предоставления медицинских услуг в отделениях неонатологического профиля

(При отсутствии в ОЗ неонатологического профиля/отделений/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)

Индикатор 4.1: Медицинские карты здоровых новорожденных

Данный индикатор оценивается в зависимости от профиля и уровня ОЗ по 5 сводным критериям историй развития здоровых НР, системной случайной выборкой из журнала регистрации здоровых НР или целевой основанная на выборке из базы данных ПС, МК 10 историй развития здоровых НР в течении отчетного (оцениваемого) периода (квартала).

Каждая выбранная историй развития здоровых НР должна соответствовать нижеследующим критериям:

Критерий 4.1.1

Оформление медицинской документации, соответствует основным стандартным требованиям:

-полные личные данные ребенка (ФИО);
-дата и время рождения ребенка;
-количество койко-дней;
-названии отделении;
-наличие ПИН;
-тип застрахованности/льготности/госпитализации/направление;
-наличие двух номеров телефона, по которым можно с родителями связаться;
-выставлен предварительный диагноз *(Приказ № 64 от 03.02.2014 г.)*
-полностью заполнена вторая страница с заключительным диагнозом при выписке;
-выписной эпикриз с качественными адекватными рекомендациями.

Критерий 4.1.2

Полнота записи, соответствует основным стандартным требованиям:

-дата, время первого осмотра врача приемного отделения которые принимали новорожденного;
-жалобы при поступлении;
-анамнез жизни, болезни;

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

-объективный статус;
-локальный статус;
-данные лабораторных-инструментальных обследовании в момент поступления;
-обоснование предварительного диагноза с показанием на госпитализацию;
-дифференциальная диагностика клинического диагноза в течении 3 суток с момента гостпитализации;
-план обследования;
-план лечения;
-подписанная памятка о правах пациента прилагается к МК с датой/подписью медицинской сестры и одного из родителей новорожденного *(Закон КР от 12 января 2024 года № 14 «Об охране здоровья граждан в КР»)*

Критерий 4.1.3

Обследование, соответствует основным стандартным требованиям:
-проведены все необходимые лабораторные-инструментальные исследования с утвержденными НПА/КП/клиническими руководствами;
-консультации узких специалистов с полными достоверными данными;
-ежедневный осмотр лечащим врачом (с указанием даты/времени/жизненноважных параметров, подписи врача и заведующего с оценкой локального статуса) с коррекцией обследования;
-наблюдение впервые 2 часа после родов (антропометрические данные, шкала Апгар, профилактика гонобленореи, температура, грудное вскармливание, заполнение протокола первичной реанимации при оказании помощи, подпись передачи акушеркой новорожденного ребенка неонатологической медсестре, информированное согласие матери на введение конакиона, наличие записи о вакцинации ВГВ, БЦЖ *(Приказ МЗ КР № 362 от 24.03.2022 г.);*
-последующие рекомендации и разрешение на вакцинацию (ВГВ);
-наличие поэтапных эпикризов (по мере необходимости с четким обоснованием для продления)

Критерий 4.1.4

Проведенные процедуры, соответствует основным стандартным требованиям:
-данные лечения;
-по регистру новорожденных, номер свидетельства о рождении, обучение по опасным признакам, по уходу, передача на уровень ПМСП (телефонограмма);
-подробные рекомендаций по наблюдению в ЦСМ/ГСВ/ФАПе по месту жительства

Критерий 4.1.5

Данные МК соответствует с КСФ (формой №066/у)/базой данных ПС (в том числе по льготным категориям, правильность взимания размера сооплаты в зависимости от наличия полиса ОМС).

Примечание:

-если отобранные МК соответствует всем критериям - присваиваются баллы, если не выполнен хотя-бы один любой критерий, то ставится - 0 баллов указанной МК по принципу «все или ничего».

Индикатор 4.2: Медицинские карты патологических (больных) новорожденных

Данный индикатор оценивается в зависимости от профиля и уровня ОЗ по 5 сводным критериям историй развития патологических НР, системной случайной выборкой из журнала регистрации патологических НР, или целевой основанная на выборке из базы данных ПС, МК 10 историй развития патологических НР, в течении отчетного (оцениваемого) периода (квартала).

Каждая выбранная историй развития патологических НР, должна соответствовать нижеследующим критериям:

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Критерий 4.2.1

Оформление медицинской документации, соответствует основным стандартным требованиям:

-полные личные данные ребенка (ФИО);

-дата и время рождения ребенка;

-количество койко-дней;

-названии отделении;

-наличие ПИН;

-тип застрахованности/льготности/госпитализации/направление;

-наличие двух номеров телефона, по которым можно с родителями связаться;

-выставлен предварительный диагноз *(Приказ МЗ КР № 362 от 24.03.2022 г.);*

-полностью заполнена вторая страница с заключительным диагнозом при выписке;

-выписной эпикриз с качественными адекватными рекомендациями

Критерий 4.2.2

Обоснованность госпитализации, соответствует основным стандартным требованиям:

-дата, время первого осмотра врача приемного отделения которые принимали новорожденного;

-жалобы при поступлении;

-анамнез жизни, болезни;

-объективный статус;

-локальный статус;

-данные лабораторных-инструментальных обследовании в момент поступления;

-обоснование предварительного диагноза с показанием на госпитализацию в соответствии с руководством "Оказание стационарной помощи детям";

-дифференциальная диагностика клинического диагноза в течении 3 суток с момента гостпитализации;

-план обследования;

-план лечения;

-подписанная памятка о правах пациента прилагается к МК с датой/подписью медицинской сестры и одного из родителей новорожденного *(Закон КР от 12 января 2024 года № 14 «Об охране здоровья граждан в КР»)*

Критерий 4.2.3

Обследование, соответствует основным стандартным требованиям:

-проведены все необходимые лабораторные-инструментальные исследования с утвержденными НПА/КП/клиническими руководствами;

-консультации узких специалистов с полными достоверными данными;

-ежедневный осмотр лечащим врачом (артериальное давление, ЧСС, температура тела, SpO2, ЧД, грудное вскармливание, расчет питания, и жидкости) с коррекцией обследования и лечения;

-наблюдение впервые 2 часа после родов (антропометрические данные, шкала Апгар, профилактика гонобленореи, температура, грудное вскармливание, заполнение протокола первичной реанимации при оказании помощи, подпись передачи акушеркой новорожденного ребенка неонатологической медсестре, информированное согласие матери на введение конакиона, наличие записи о вакцинации ВГВ, БЦЖ *(Приказ МЗ КР № 362 от 24.03.2022 г.);*

-рекомендации по дальнейшему наблюдению врачом по месту жительства;

-наличие поэтапных эпикризов (по мере необходимости с четким обоснованием для продления)

Критерий 4.2.4

Лечение, соответствует основным стандартным требованиям:

-данные процедуры;

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

-по регистру новорожденных, номер свидетельства о рождении, обучение по опасным признакам, по уходу, передача на уровень ПМСП (телефонограмма);
-подробные рекомендаций по наблюдению в ЦСМ/ГСВ/ФАПе по месту жительства

Критерий 4.2.5

Данные МК соответствует с КСФ (формой №066/у)/базой данных ПС (в том числе по льготным категориям, правильность взимания размера сооплаты в зависимости от наличия полиса ОМС).

Примечание:

-если отобранные МК соответствует всем критериям - присваиваются баллы, если не выполнен хотя-бы один любой критерий, то ставится - 0 баллов указанной МК по принципу «все или ничего».

Индикатор 4.3: Оценка качества оказания неотложной помощи неонатологического профиля

Критерий 4.3.1

Оценка укомплектованности набора ЛС и ИМН для оказания неотложной помощи по первичной РНР Чек лист № 4.3.1 *(Приказ МЗ КР № 104 от 10.02.2016 г.)*

Чек лист № 4.3.1 Набор ЛС и ИМН для оказания неотложной помощи по первичной РНР

(Приказ МЗ КР № 104 от 10.02.2016 г.)

№	Наименование ЛС, ИМН	Да	Нет
1	Neo Puff, назальные канюли		
2	Аспиратор мекония		
3	Аспирационные катетеры (размер 5Fr; 8Fr, 10 Fr)		
4	Вазоканы -24G, 25G\ или иглы типа бабочки		
5	Дополнительный источник тепла (обогреватель)		
6	Желудочный зонд (размер 5 Fr, 8Fr)		
7	Запасные лампочки и батарейки для ларингоскопа		
8	Изделие для отсасывания слизи/электрический/механический отсос		
9	Источник кислорода с флуометром		
10	Источник лучистого тепла или реанимационный стол		
11	Лейкопластырь		
12	Лицевые маски (размер 00; 0; 1)		
13	Набор для интубации: ларингоскоп с прямыми клинками 0 (для недоношенных) №1 (для доношенных)		
14	Ножницы		
15	Перчатки стерильные или чистые		
16	Пластиковый пакет (для недоношенных новорожденных гестационным сроком менее 29 нед.)		
17	Пульсоксиметр с датчиками для новорожденных		
18	Пупочный катетер (размер 3,5 Fr; 5Fr)		
19	Самораспрaвляющийся дыхательный мешок объемом 250 или 500 мл		
20	Стетоскоп		
21	Физиологический раствор натрия хлорида		
22	Часы/таймер		
23	Шприцы (1,0,2,0; 5,0; 10,0; 20,0)		
24	Эндотрахеальные трубки (диаметр 2,5; 3,0; 3,5; 4,0)		
25	Эпинефрин (адреналин) 0,1% или 0,18% (хранить в холодильнике);		

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____
Дата проверки: _____

Примечание: *результат да/нет при отсутствии одного и более наименований баллы не начисляются.*

Критерий 4.3.2

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Оценка оказания неотложной помощи по неонатальной реанимации и демонстрацией навыков на муляже. При оценке данного критерия, необходимо определить список медицинских работников в составе 3 сотрудников, которые должны быть опрошены по первичной реанимации. Случайным методом отбираем по одному сотруднику из списка врачей, медицинских сестер из реанимационного отделения новорожденных, родильного отделения и патологии новорожденных. Для экзамена используется муляж «Neo-Natalie». При «Реанимация новорожденного» выбранные специалисты показывают знания и навыки по шагам алгоритма первичной РНР согласно Чек листу № 4.3.2.

Правило оценки: *Выбранные сотрудники демонстрирует навыки на муляже «Neo-Natalie». Если алгоритм реанимации показан правильно, то присваиваются соответствующие баллы. При 2х и более неправильных ответах/шагах ставится 0.*

Чек лист № 4.3.2 Оценка качества оказания неотложной помощи по первичной РНР

(Приказ МЗ КР № 104 от 10.02.2016 г.)

Контрольный перечень опроса по диагностике и лечению первичной РНР		
Вопросы Ролевой игры (алгоритм действий)	Да	Нет
Эксперт: Женщина родила доношенного ребёнка, околоплодные воды зеленые, но ребёнок не дышит		
Что вы будете делать перед рождением ребенка? Медработник должен рассказать и показать все необходимые действия (шаги) перед рождением ребенка:		
включить стол с лучистым теплом		
подготовить стол для оказания реанимации		
расставить все необходимые оборудования		
подобрать размер и проверяет рабочее состояние *Мешка АМБУ*		
Какую помощь вы окажите после рождения ребенка без дыхания? Медработник должен показать следующие шаги первичной реанимации:		
провести наложение зажимов и пересечь пуповину, позвать на помощь, и мягко объяснить матери свои действия		
перенести ребенка на теплый реанимационный стол		
уложить ребенка на стол и придал правильное положение		
отсасывать слизь изо рта и носа с помощью *«пингвина»*		
обсушить ребенка с использованием двух полотенец и убрать влажные полотенцы		
провести тактильную стимуляцию		
надеть шапочку и носки на ребенка, прикрыть его, оставлял грудную клетку для контроля экскурсии легких		
оценить первый шаг за 30 секунд, контролируя через *таймер - чсс*		
Прошло 30 секунд, ребёнок все еще не дышит, ваши дальнейшие действия? Медработник должен показать следующие шаги первичной реанимации:		
прикрепить на запястье правой руки детский пульсоксиметр		
начать принудительную вентиляцию легких с *Мешком АМБУ*		
правильно наложить маску, герметично закрыть нос, рот и нижнюю часть подбородка		
при этом медработник должен громко считать вслух: ВДОХ - (сжать) раз… .два …три (отпустить маску) и продолжить принудительную вентиляцию легких в течение 30 секунд!!!		
Прошло еще 30 секунд, дальнейшие ваши действия? Медработник должен показать следующие шаги первичной реанимации:		
начать наружный массаж сердца, за одну минуту «Один … и раз … и два … ВДОХ … » должно быть 90 нажатий и 30 принудительных вдохов!!!		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

если пульс стал выше 60 ударов минуту, тогда прекращается непрямой массаж сердца, но продолжается ИВЛ		
прекратить вентиляцию, если ребенок задышал и ЧСС более 100 ударов в минуту		
Комментарии о качестве оказанной помощи: (пожалуйста, прокомментируйте следующее)		
была ли помощь оказана в вежливой манере?		
была ли пациентка информирована о процедурах?		
была ли ситуация нервозной, беспорядочной или спокойной, плановой?		
были ли какие-либо задержки необходимой процедуры и почему?		
имелось соответствующее оборудование, материалы и медикаменты?		
Пространство для письменной обратной связи от эксперта по критерию компетентности:		
Итоги тестирования по оценке знания первичной РНР		

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____
Дата проверки: _____
Примечание: *результат да/нет при неправильных 2х или более шагах баллы не начисляются.*

КАТЕГОРИЯ 5:
Качество предоставления медицинских услуг в отделениях педиатрического профиля

(При отсутствии в ОЗ педиатрического/детского профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)

Индикатор 5.1: Медицинские карты детей до 6 лет

Данный индикатор оценивается в зависимости от профиля и уровня ОЗ по 5 сводным критериям историй детей до 6 лет, системной случайной выборкой из журнала регистрации детей до 6 лет или целевой основанная на выборке из базы данных ПС, МК 10 историй детей до 6 лет, в течении отчетного (оцениваемого) периода (квартала).
Каждая выбранная историй детей до 6 лет, должна соответствовать нижеследующим критериям:

Критерий 5.1.1

Оформление медицинской документации, соответствует основным стандартным требованиям:
-полные личные данные ребенка (ФИО);
-количество койко-дней;
-названии отделении;
-наличие ПИН;
-тип застрахованности/льготности/госпитализации/направление;
-наличие двух номеров телефона, по которым можно с родителями связаться;
-выставлен предварительный диагноз *(Приказ МЗ КР № 213 от 16.06.2001г.);*
-полностью заполнена вторая страница с заключительным диагнозом при выписке;
-выписнй эпикриз с качественными адекватными рекомендациями

Критерий 5.1.2

Обоснованность госпитализации, соответствует основным стандартным требованиям:
-дата, время первого осмотра врача приемного отделения которые принимали ребенка;
-жалобы при поступлении;
-анамнез жизни, болезни;
-объективный статус;
-локальный статус;
-данные лабораторных-инструментальных обследовании в момент поступления;

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

-обоснование предварительного диагноза с показанием на госпитализацию в соответствии с руководством "Оказание стационарной помощи детям";
-дифференциальная диагностика клинического диагноза в течении 3 суток с момента гостпитализации;
-план обследования;
-план лечения;
-подписанная памятка о правах пациента прилагается к МК с датой/подписью медицинской сестры и одного из родителей новорожденного *(Закон КР от 12 января 2024 года № 14 «Об охране здоровья граждан в КР»)*

Критерий 5.1.3

Обследование, соответствует основным стандартным требованиям:
-проведены все необходимые лабораторные-инструментальные исследования с утвержденными НПА/КП/клиническими руководствами;
-консультации узких специалистов с полными достоверными данными;
-ежедневный осмотр лечащим врачом (артериальное давление, ЧСС, температура тела, SpO2, ЧД, грудное вскармливание, расчет питания, и жидкости) с коррекцией обследования и лечения;
-рекомендации по дальнейшему наблюдению врачом по месту жительства;
-наличие поэтапных эпикризов (по мере необходимости с четким обоснованием для продления)

Критерий 5.1.4

Лечение, соответствует основным стандартным требованиям:
-данные процедуры;
-обучение по опасным признакам, по уходу, передача на уровень ПМСП (телефонограмма);
-подробные рекомендаций по наблюдению в ЦСМ/ГСВ/ФАПе по месту жительства

Критерий 5.1.5

Данные МК соответствует с КСФ (формой №066/у)/базой данных ПС (в том числе по льготным категориям, правильность взимания размера сооплаты в зависимости от наличия полиса ОМС).

Примечание:

-если отобранные МК соответствует всем критериям - присваиваются баллы, если не выполнен хотя-бы один любой критерий, то ставится - 0 баллов указанной МК по принципу «все или ничего».

Индикатор 5.2: Оценка качества оказания неотложной помощи педиатрического профиля

Критерий 5.2.1

Оценка укомплектованности набора ЛС для оказания неотложной помощи детям Чек лист № 5.2.1.

Чек лист № 5.2.1 Набор ЛС и ИМН для оказания неотложной помощи детям

(Приказ МЗ КР № 42 от 18.01.2017 г.)

№	Наименование ЛС, ИМН	Да	Нет
1	Адреналин (Ампула)		
2	Амоксициллин Таблетки и сироп		
3	Амоксициллин+клавулоновая кислота Таблетки и сироп		
4	Ампициллин Флакон		
5	Аспирационные катетеры		
6	В/в канюли и бабочки		
7	Гентамицин Ампулы		
8	Глюкоза 10% раствор Флакон		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

9	Глюкоза 40% раствор Флакон		
10	Глюкоза 5% раствор Флакон		
11	Глюкокортикостероиды (дексаметазон, преднизолон) Ампула		
12	Детские весы		
13	Детские зонды назогастральные		
14	Диазепам Ампула, свечи ректальные		
15	Ибупрофен		
16	Измеритель потока для кислорода (расходометр)		
17	Источник кислорода		
18	Источник тепла в каждой палате		
19	Мешок Амбу, объемом 250, 500 и 1500 мл и с тремя типами масок		
20	Настенные блок-схемы		
21	Небулайзер		
22	Оборудование для дачи кислорода (назальная канюля, маски разные)		
23	Отоскоп		
24	Парацетомол Свечи		
25	Парацетомол Таблетки, сироп		
26	Пульсоксиметр		
27	Раствор Рингера Флакон		
28	Ростомеры (лежа /стоя)		
29	Сальбутамол Аэрозоль		
30	Спейсеры		
31	Стетоскоп		
32	Термометр		
33	Тонометр с детскими манжетами		
34	Фонарик		
35	Хлористый натрий Флакон		
36	Цефтриаксон Флакон		
37	Электротсос		
38	Эндотрахеальные трубки		

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____
Дата проверки: _____
Примечание: *результат да/нет при отсутствии одного и более наименований баллы не начисляются.*

Критерий 5.2.2

Оценка качества оказания проводится методом случайной выборки одна ситуационная задача из двух неотложных состояний: ТДН и/или судороги у детей.

Случайным методом отбираем по одному сотруднику из списка врачей, медсестер из отделений педиатрического профиля. Оценка знаний по оказанию стационарной помощи детям и демонстрация навыков на муляже проводятся с использованием Чек листов № 5.2.2 А, Б.

Правило оценки: *эксперт играет роль матери ребенка, обратившейся за помощью в ОЗ; при 2х или более неправильных ответах или упущениях ставится 0, за весь симулятивный опрос, если все шаги выполнены, то опрос считается сданным и присваиваются соответсвующие баллы.*

Чек лист № 5.2.2 А Оценка качества оказания неотложной помощи детям при ТДН

(Приказ МЗ КР № 42 от 18.01.2017 г.)

Контрольный перечень опроса по диагностике и лечению при ТДН		
Вопросы Ролевой игры (алгоритм действий)	Да	Нет
Эксперт: Я привез моего сына, ему 4 года, он кашляет, дышит с трудом		
Какие неотложные признаки критических состояний у детей вы знаете? Медработник должен перечислить следующие 7 неотложных состояний у детей:		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Обструктивное нарушение дыхания или его отсутствие - асфиксия		
Центральный цианоз (цианоз губ, языка и слизистой рта)		
ТДН (раздувание крыльев носа, кивательные движения головы, учащенное дыхание (ЧД больше 70 в мин.), тяжелое втяжение н/ч грудной клетки, стонущее дыхание, отказ от груди и еды, летаргичен или без сознания		
Признаки шока, т.е. время капиллярного наполнения свыше 3 сек., холодные руки, слабый частый пульс		
Кома *(по шкале оценки АГБО)*		
Судороги на момент осмотра		
Тяжелое обезвоживание, т.е. 2 и более признаков обезвоживания у ребенка с диареей-заторможенность или отсутствие сознания, запавшие глаза, кожная складка расправляется очень медленно, не пьет или пьет плохо		
Какие приоритетные признаки тяжелых состояний у детей вы знаете? Медработник перечисляет не менее 10 из нижеуказанных приоритетных признаков:		
расстройство дыхания		
очень высокая температура тела		
травма или другое срочное хирургическое состояние		
нарушения питания: видимые признаки тяжелого истощения		
бледность (выраженная)		
боль (сильная)		
ребенок беспокоен, раздражителен или напротив заторможен		
отравление в анамнезе		
ожоги значительные		
отечность обеих стоп		
возраст до 2 мес.		
ребенок поступил по срочному направлению из другого медицинского учреждения		
Какие признаки ТДН вы знаете? Медработник должен перечислить следующие признаки:		
выраженное учащенное дыхание		
выраженные втяжения уступчивых мест грудной клетки		
раздувание крыльев носа		
кряхтящее дыхание (стонущее)		
неспособность пить или сосать грудь матери		
заторможенность или снижение уровня сознания		
признаки пневмонии (ослабленное дыхание, влажные хрипы)		
может быть судороги		
У ребенка ТДН, что вы будете делать сейчас? Медработник должен показать следующие все шаги неотложной помощи:		
Вызов помощи		
Восстановить проходимость ДП (правильное положение) показать санацию ВДП с помощью пингвина или электротока		
Проверить проходимость ДП, наблюдать за движением ГК		
Поставить пульсоксиметр для определения сатурации кислорода в крови $SaO_2 < 90\%$		
Поддержание проходимости ДП путем осторожной аспирации, если имеются густые выделения из носовых ходов и ротоглотки		
Дать кислород (при наличии ТДН, центрального цианоза, $SaO_2 < 90\%$) через назальные вилки		
При ларинготрахеите - ингаляция адреналином, при обструкции - сальбутамол, при пневмонии - венозный доступ, стандарты вставление вазокана		
Дозы и разведение антибиотики в/в: ампициллин в/в по 50 мг/кг 4 р.в.д. и гентамицин по 7,5 мг/кг 1 раз в сутки		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Парацетомол (15мг/кг) или ибуфен (10мг/кг) назначен при температуре тела выше 38,5		
Диазепам ректально 0,1 мл/кг при фебрильных судорогах		
Определить уровень сахара в крови (глюкометром)		
У ребенка выраженная бледность кожи и слизистых, что вы будете делать сейчас? Медработник должен:		
Вызов лаборанта для определения гемоглобина		
Комментарии о качестве оказанной помощи: (пожалуйста, прокомментируйте следующее)		
была ли помощь оказана в вежливой манере?		
была ли мама информирована о процедурах?		
была ли ситуация нервозной, беспорядочной или спокойной, плановой?		
были ли какие-либо длительные задержки необходимого лечения? если это так, какие процедуры и почему?		
было ли вовлечено много медицинского персонал?		
если ДА, знали ли все вовлеченные свои роли и выполнили ли они свои роли?		
имелось ли для этого соответствующее оборудование, материалы и медикаменты?		
Пространство для письменной обратной связи от эксперта по критерию компетентности:		
Итоги тестирования по оценке знания при ТДН		

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____
Дата проверки: _____
Примечание: *результат да/нет при неправильных 2х или более шагах баллы не начисляются.*

Чек лист № 5.2.2 Б Оценка качества оказания неотложной помощи при судорогах у детей

(Приказ МЗ КР № 42 от 18.01.2017 г.)

Контрольный перечень опроса по диагностике и лечению при судорогах у детей		
Вопросы Ролевой игры (алгоритм действий)	Да	Нет
Эксперт: Я привез моего сына, ему 4 года, он кашляет, дышит с трудом		
Какие неотложные признаки критических состояний у детей вы знаете? Медработник должен перечислить следующие 7 неотложных состояний у детей:		
Обструктивное нарушение дыхания или его отсутствие - асфиксия		
Центральный цианоз (цианоз губ, языка и слизистой рта)		
ТДН (раздувание крыльев носа, кивательные движения головы, учащенное дыхание (ЧД больше 70 в мин.), тяжелое втяжение н/ч грудной клетки, стонущее дыхание, отказ от груди и еды, летаргичен или без сознания		
Признаки шока, т.е. время капиллярного наполнения свыше 3 сек., холодные руки, слабый частый пульс		
Кома *(по шкале оценки АГБО)*		
Судороги на момент осмотра		
Тяжелое обезвоживание, т.е. 2 и более признаков обезвоживания у ребенка с диареей-заторможенность или отсутствие сознания, запавшие глаза, кожная складка расправляется очень медленно, не пьет или пьет плохо		
Какие приоритетные признаки тяжелых состояний у детей вы знаете? Медработник перечисляет не менее 10 из нижеуказанных приоритетных признаков:		
расстройство дыхания		
очень высокая температура тела		
травма или другое срочное хирургическое состояние		
нарушения питания: видимые признаки тяжелого истощения		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

бледность (выраженная)		
боль (сильная)		
ребенок беспокоен, раздражителен или напротив заторможен		
отравление в анамнезе		
ожоги значительные		
отечность обеих стоп		
возраст до 2 мес.		
ребенок поступил по срочному направлению из другого медицинского учреждения		
У ребенка судороги, что вы будете делать сейчас? Медработник должен показать следующие все шаги неотложной помощи:		
Вызов помощи		
Оценка уровня сознания по АГБО (AVPU): *A (alert)* активное бодрствование (А - активный) *V (voice)* реагирует на голос (Г - голос) *P (pain)* реагирует лишь на боль (Б - боль) *U (unconscious)* без сознания (О -отсутствие сознания) Оценка проходимости дыхательных путей, и восстанавливает ее, если она нарушена		
Укладывает ребенка на бок с согнутыми в коленях нижними конечностями		
Дает диазепам для прекращения судорог ректально 0,1мл/кг в зависимости от веса ребенка. Например: вес 15 кг х 0,1мл = 1,5 мл.		
а) набирает диазепам (0,1 мл/кг) в туберкулиновый шприц, б) рассчитает дозу согласно весу ребенка, в) затем удаляет иглу		
Вводит шприц в прямую кишку на глубину 4-5см и вводить раствор диазепама		
Придерживает ягодицы вместе в течение нескольких минут		
Если судороги не прекращаются через 10 минут, вводить вторую дозу диазепама ректально или 0,05мл/кг в/венно, если был обеспечен в/венный доступ при необходимости (например: наличие комы и других неотложных состояний)		
Проверяет уровень глюкозы крови и проведет лечение гипогликемии, если она имеется (10% раствор глюкозы из расчета 5мл/кг в/венно струйно, контроль глюкозы крови через 30 мин. и повторное введение глюкозы, если она остается низкой)		
Анамнез - Как долго они продолжаются? Возникали ли ранее судороги при лихорадке (фебрильные судороги) – анамнез собирается после оказания неотложной помощи		
При наличии высокой температуры тела и фебрильных судорог, что вы будете делать? Медработник должен рассказать следующие действия:		
Раздеть ребенка для снижения температуры тела		
Не давать ему никаких пероральных препаратов до полного купирования судорог (опасность аспирации)		
После того как судороги прекратятся, если ребенок сможет пить, дать ему парацетамол или ибупрофен в виде сиропа, если не сможет пить, тогда жаропонижающие ректальные свечи, из расчета на вес, например, парацетамол 10-15 мг/кг. 15х15мг=225мг		
Комментарии о качестве оказанной помощи: (пожалуйста, прокомментируйте следующее)		
была ли помощь оказана в вежливой манере?		
была ли мама информирована о процедурах?		
была ли ситуация нервозной, беспорядочной или спокойной, плановой?		
были ли какие-либо длительные задержки необходимого лечения? если это так, какие процедуры и почему?		
было ли вовлечено много медицинского персонал?		
если ДА, знали ли все вовлеченные свои роли и выполнили ли они свои роли?		
имелось ли для этого соответствующее оборудование, материалы и медикаменты?		
Пространство для письменной обратной связи от эксперта по критерию компетентности:		
Итоги тестирования по оценке знания при судорогах у детей		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____
Дата проверки: _____
Примечание: *результат да/нет при неправильных 2х или более шагах баллы не начисляются.*

КАТЕГОРИЯ 6:
Качество предоставления медицинских услуг в отделениях терапевтического профиля

(При отсутствии в ОЗ педиатрического/детского профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)

Индикатор 6.1: Медицинские карты терапевтического профиля

Данный индикатор оценивается в зависимости от профиля и уровня ОЗ по 5 сводным критериям историй терапевтического профиля, системной случайной выборкой из журнала регистрации терапевтического профиля или целевой основанная на выборке из базы данных ПС, МК 10 историй терапевтического профиля в течении отчетного (оцениваемого) периода (квартала).

Каждая выбранная историй терапевтического профиля, должна соответствовать нижеследующим критериям:

Критерий 6.1.1

Оформление медицинской документации, соответствует основным стандартным требованиям:

-полные личные данные пациента (ФИО);
-дата и время госпитализации/выписки;
-количество койко-дней;
-названии отделении;
-наличие ПИН;
-тип застрахованности/льготности/госпитализации/направление;
-наличие двух номеров телефона, по которым можно с пациентом связаться;
-выставлен предварительный диагноз *(Приказ МЗ КР № 213 от 16.06.2001г.);*
-полностью заполнена вторая страница с заключительным диагнозом при выписке;
-выписной эпикриз с качественными адекватными рекомендациями

Критерий 6.1.2

Обоснованность госпитализации, соответствует основным стандартным требованиям:

-дата, время первого осмотра врача приёмного отделения;
-жалобы при поступлении;
-анамнез жизни, болезни;
-объективный статус;
-локальный статус;
-данные лабораторных-инструментальных обследовании в момент поступления;
-обоснование предварительного диагноза с показанием на госпитализацию;
-дифференциальная диагностика клинического диагноза в течении 3 суток с момента гостпитализации;
-план обследования;
-план лечения;
-подписанная памятка о правах пациента прилагается к МК с датой/подписью медицинской сестры и пациента *(Закон КР от 12 января 2024 года № 14 «Об охране здоровья граждан в КР»)*

Критерий 6.1.3

Обследование, соответствует основным стандартным требованиям:

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

-проведены все необходимые лабораторные-инструментальные исследования с утвержденными НПА/КП/клиническими руководствами;
-консультации узких специалистов с полными достоверными данными;
-ежедневный осмотр лечащим врачом (с указанием даты/времени/жизненноважных параметров, подписи врача и заведующего с оценкой локального статуса) с коррекцией обследования;
-наличие поэтапных эпикризов (на 10, 20, 30 сутки и т.д.) с обоснованием для продления

Критерий 6.1.4

Лечение, соответствует основным стандартным требованиям:
-данные проведённых процедур (дата, время, полное название);
-наличие информированного согласия пациента на проведение необходимых манипуляций;
-при срочных/экстренных состояниях своевременность специфического лечения

Критерий 6.1.5

Данные МК соответствует с КСФ (формой №066/у)/базой данных ПС (в том числе по льготным категориям, правильность взимания размера сооплаты в зависимости от наличия полиса ОМС).

Примечание:

-если отобранные МК соответствует всем критериям - присваиваются баллы, если не выполнен хотя-бы один любой критерий, то ставится - 0 баллов указанной МК по принципу «все или ничего».

Индикатор 6.2: Оценка качества оказания неотложной помощи по терапевтическому профилю

Критерий 6.2.1

Проверка укомплектованности набора ЛС и ИМН для оказания неотложной помощи при ОКС, согласно Чек листу № 6.2.1.

Чек лист № 6.2.1 Набор ЛС и ИМН для оказания неотложной помощи при ОКС

(Приказ МЗ КР № 927 от 23.12.2016 г.)

№	Наименование ЛС, ИМН	Да	Нет
1	*Купирование болевого синдрома:*		
Нитроглицерин (таб. или спрей) 0,5 мг/0,4 мг или 10 мл - 200 доз флакон			
Изосорбида динитрат/Изокет (таб. или спрей) 1,25 мг/1 доза или 15 мл - 300 доз флакон			
2	*Антитромботическая терапия:*		
Ацетилсалициловая кислота (таб.) 0,5 или 1,0 г.			
Клопидогрел (таб.) 75 мг или 300 мг.			
Гепарин (флакон) 5000 МЕ/мл.			
3	*Наркотические анальгетики:*		
Морфин (амп.) 10 мг/мл.			
Промедол (амп.) 4-8 мг.			
Фентанил (амп.) 0,05-0,1 мг.			
Дроперидол (амп.) 2.5-10 мг.			
4	Стрептокиназа 750 000 или 1 500 000 МЕ флакон		
5	*Транквилизаторы:*		
Диазепам/Сибазон (амп.) 2 мг или 5мг/мл.			
6	*Бетаблокаторы:*		
Пропранолол (таб.) 0,1 мг/кг.			
Метопролол (таб.) 5 мг.			

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Дата проверки: _____

Примечание: *результат да/нет при отсутствии одного и более наименований баллы не начисляются.*

Критерий 6.2.2

Случайным методом отбираем 2х сотрудников из списка врачей отделений терапевтического (кардиологического/неврологического и тд.) профиля. Оценка по оказанию помощи при ОКС проверяется согласно Чек лист № 6.2.2. Данный чек лист стандартизирован и адаптирован из КП и руководства КР.

Правило оценки:

-Правильное измерение АД, подключение аппарата ЭКГ (если врач, то расшифровка ЭКГ-пленки) согласно стандартам;

-При 2х и более неправильных ответах или упущениях ставится неудовлетворительно 0, за весь симулятивный помощь команде.

-Если все шаги выполнены, то опрос считается сданным и присваиваются соответствующие баллы.

Чек лист № 6.2.2 Оценка качества оказания неотложной помощи при ОКС

(Приказы МЗ КР № 927 от 23.12.2016 г.)

Вопросы Ролевой игры (алгоритм действий)	Да	Нет
Эксперт: У пациента боли в сердце		
Какие признаки ОКС по ЭКГ вы знаете? Медработник должен рассказать следующие признаки:		
Снять ЭКГ в течении 10 минут от момента обращения в ЦОВП		
ЭКГ признаки ОКС БП ST заключаются в смещениях сегмента ST и изменениях зубца Т, по отношению к изолинии они могут характеризоваться как: - депрессия сегмента ST в точке 1>1 мм в двух и более сопряженных отведениях; - инверсия зубца Т>1мм в 2х и более сопряженных отведениях, с последующим формированием отрицательного зубца Т.		
Для ОИМ характерна дискордантная элевация сегмента ST в двух и более отведениях ЭКГ выпуклостью вверх от изолинии. Для оценки степени элевации ST надо измерить расстояние между точкой J на ЭКГ (точка перехода зубца S в сегмент ST) и изолинией; - Наличие дискордантности, то есть наличие реципрокной депрессии сегмента ЭТ. Так, например, если на ЭКГ имеется элевация ST в переднеперегородочной области ЛЖ (\/1-\/4), то будет регистрироваться депрессия ST на противоположной, нижней стенке ЛЖ (II, III, ауЛ); - В динамике ST с 2 суток начинает снижаться к изолинии, одновременно появляется отрицательный зубец Т, начинает уменьшаться амплитуда зубца И, появляются патологические зубцы О. При неосложненном ОИМ на 4-5 сутки сегмент ST на изолинии, регистрируется патологический О и отрицательный зубец Т.; - При подозрении на ОИМ правого желудочка необходимо регистрировать 4ое грудное отведение ЭКГ справа от грудины (Я\/4), которое является зеркальным отражением отведения МЛ слева; - Если клиническая картина ОИМ сочетается с высокоамплитудными зубцами К и Т и депрессией БТ в отведении VI, то необходимо заподозрить поражение задней стенки ЛЖ. При этом надо дополнительно снять ЭКГ в задних отведениях V7, V8, V 9, которые регистрируются на пересечении горизонтальной прямой на уровне отведения V6 с задней аксиллярной, лопаточной и паравертебральной линиями слева;		
Если у пациента ОКС, какие ваши действия при оказании неотложной помощи? Медработник должен рассказать следующие действия:		
Придать больному удобное полусидячее положение, освободить одежду, до налаживания в/в. доступа дать АСК 160-325 мг разжевать (исключить язву желудка) или второй антиагрегант Клопидогрель в нагрузочной дозе 600 мг; *- Нитраты:* Впрыснуть под язык аэрозоль Изокета или дать таблетку Нитроглицерина. Посторно нитарты применять через 10-15 минут под контролем А/Д 2-3 раза; *- Обезболивание:*		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 161, 21.02.2025 Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

Морфин 2-4 мг, при необходимости повторить через 5-15 мин. ту же дозу. При снижении АД заменить Промедолом 4-8 мг. При неэффективности Морфина- нейролептоанальгезия (Фентанил 0.05-0.1 мг и Дроперидол 2.5-10 мг), транквилизаторы Диазепам 2.5-10 мг; *- Тромболитики:* Стрептокиназа 1.5 млн. ЕД за 60 минут. Если тромболизис не проводился вводят Гепарин 60 МЕ/кг, но не более 4 тыс.МЕ.; - β Блокаторы: при отсутствии противопоказаний Обзидан 0.1 мг/кг, Метопролол тартрат 5 мг 2-3 раза с интервалом в 2-5 мин под контролем АД и ЧСС или Бисопролол; *- Одновременно*: в/в инфузия нитратов под контролем АД и ЧСС (нитроглицерин или перлинганит или изосорбид). Пульсоксиметрия для измерения сатурации O^2, при SO^2 ниже 89% подключение кислородотерапии. Госпитализация в отделение ургентной кардиологии, интенсивной терапии или реанимации.		
Комментарии о качестве оказанной помощи: *(пожалуйста, прокомментируйте следующее)*		
была ли помощь оказана в вежливой манере?		
был ли пациент информирован о процедурах?		
была ли ситуация нервозной, беспорядочной или спокойной, плановой?		
были ли какие-либо задержки необходимой процедуры и почему?		
было ли вовлечено много медицинского персонал?		
если ДА, знали ли все вовлеченные свои роли и выполнили ли они свои роли?		
имелось ли для этого соответствующее оборудование, материалы и медикаменты?		
Пространство для письменной обратной связи от эксперта по критерию компетентности:		
Итоги тестирования по оценке знания при ОКС		

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____
Дата проверки: _____
Примечание: *результат да/нет при неправильных 2х или более шагах баллы не начисляются.*

КАТЕГОРИЯ 7:
Качество предоставления медицинских услуг в отделениях по результатам опроса удовлетворенности пациентов

(При отсутствии в ОЗ хирургического, родильного, педиатрического, терапевтического профиля/отделении/коек проводится опрос пациентов из имеющихся отделений в соответствии с утвержденными чек листами по профилю отделений)

Индикатор 7.1: Опрос удовлетворенности пациентов в зависимости от профиля отделения

Опрос пациентов проводится по структурированной анкете для изучения взаимоотношений между медицинским работником и пациентом, предоставленной консультацией пациенту, а также на предмет неформальных платежей и условий пребывания в ОЗ.

Опрос проводится по различным анкетам, разработанных с учетом специфики предоставленных медицинских услуг и состоит из 5 вопросов, каждый положительный ответ оценивается на 1 балл.

Согласно, универсальной ОК опрашивается всего 20 пациентов:

- 5 хирургических Чек лист № 7.1 А;
- 5 родильниц Чек лист № 7.1 Б;
- 5 педиатрических Чек лист № 7.1 В;
- 5 терапевтических Чек лист № 7.1 Г.

В ОЗ имеющих хирургическое, родильное, педиатрическое, терапевтическое отделения необходимо предлагать каждому пациенту/родильнице/родителям ребенка при

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

поступлении в ОЗ стандартную памятку согласия на участие в опросе по удовлетворенности услуг, который прикрепляется к МК. Для оценки проводится интервью по специально разработанному опроснику в предыдущем квартале. Во всех ОЗ проводится опрос по профилю. 5 МК из журнала регистрации: операции, родов, детей и пациентов с консервативным лечением, максимально при опросе каждому (одному) пациенту возможно набрать 5 баллов и максимально при опросе 5 пациентов возможно набрать 25 баллов. В случае, если из 5 МК не дозвонились и опросили меньше 5 пациентов, то производится дополнительный отбор МК, пока не будут опрошены 5 пациентов.

Примечание: *систематическая случайная выборка проводится следующим образом, необходимо разделить общее количество МК операции, родов, детей и пациентов с консервативным лечением за предыдущий квартал на 5 (к примеру 150/5=30), полученный результат является интервалом выборки. Затем выбрать случайное число от одного до 30, например число 7. Далее с 7-й МК с интервалом в 7 начинаем отбор 5 МК.*

В начале опроса необходимо представиться, рассказать о цели интервью и важности мнения пациенту/родильнице/родителям ребенка для улучшения качества услуг, спросить согласие на интервью и уточнить какой язык будет удобен для разговора.

При проведении телефонного опроса сотрудники ОЗ не должны присутствовать!!!

Чек лист № 7.1 А Хирургический профиль

Интервью с каждым прооперированным пациентом проводится по телефону, путем опроса по разработанным 5 вопросам:

1. Проводилось ли Вам своевременное лечение/оперативное вмешательство?

Правило оценки: если больные ответят да присваивается 1 балл, если нет то ставится 0.

2. Все ли обследования проведены в ОЗ или были направлены в частные лаборатории?

Правило оценки: если больные для обследования были направлены в частные лаборатории, то ставится 0 баллов, если нет, то присваивается 1 балл.

3. Просили ли медицинские работники покупать ЛС, мыло-моющие средства, бумажные салфетки, перчатки или все предоставлено бесплатно за счет ОЗ?

Правило оценки: если просили (уточнить что, сколько) 0 баллов за все интервью! если не просили 1 балл.

4. Довольны ли Вы пребыванием, состоянием палат, столовой, сан. узлов, туалетов в стационаре?

Правило оценки: если больной говорит да ставится 1 балл, если нет 0.

5. Оцените, пожалуйста, отношение медицинского персонала больницы по шкале оценки от 1 до 5?

Правило оценки: если оценили от 0 до 3 то - ставится 0, если от 4 до 5 присваивается 1 балл.

Примечание: *всегда задавайте вопрос: Чтобы вы порекомендовали для получения более высокой оценки?*

№	Вопросы	Номера МК					Итого баллов
		1	2	3	4	5	
1	Проводилось ли Вам своевременное лечение/оперативное вмешательство?						
2	Все ли обследования проведены в ОЗ или были направлены в частные лаборатории?						
3	Просили ли медицинские работники покупать ЛС, мыло-моющие средства, бумажные салфетки, перчатки или все предоставлено бесплатно за счет ОЗ?						
4	Довольны ли Вы пребыванием, состоянием палат, столовой, сан. узлов, туалетов в стационаре?						

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

5	Какую оценку дадите за работу медицинского персонала? (качество оказываемых качества медицинской помощи, отношение мед. персонала отделения, сервис, предоставление информации). *Чтобы Вы порекомендовали для получения более высокой оценки?*						
Итого баллов по каждому опросу							

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____
Дата проверки: _____
Примечание: *результат да/нет при наличии неофициальных платежей, коррупционных элементов или фактов баллы не начисляются данной МК, а ставится 0 данному опросу (ответу пациента).*

Чек лист № 7.1 Б Родильный профиль

Интервью с каждой женщиной проводится по телефону, путем опроса по разработанным 5 вопросам:

1. Присутствовал ли ваш близкий человек или член семьи во время родов? Если нет, то почему?

Правило оценки: если женщина подтверждает, что при родах у нее присутствовал близкий человек/член семьи, то присваиваются 1 балл, если нет 0, в связи с ограничением на присутствие близких при родах из-за неблагополучной эпидемиологической ситуации, на этот вопрос автоматически присваиваются баллы.

2. Были ли вы информированы о важности грудного вскармливания медсестрой, акушеркой? Если да, можете ли вы вспомнить, о чем они говорили?

Правило оценки: Если при опросе были указаны хотя бы 2 из следующих критериев: исключительно грудное вскармливание в течение 6 месяцев; продолжать ночное грудное вскармливание; исключительно грудное вскармливание обеспечивает иммунную защиту ребенка; грудное вскармливание предохраняет от беременности, то присваиваются 1 балл, если не указывает ни один критерий, то ставится 0.

3. Просили ли медицинские работники деньги за предоставленные услуги или просили купить лекарства?

Правило оценки: если женщина говорит, что персонал родильного отделения просили деньги за роды, операцию и другие услуги или просили купить ЛС, то ставится 0 всему интервью! Если не было таких фактов, то 1 балл присваиваются.

4. Довольны ли Вы пребыванием, состоянием палат, столовой, сан. узлов, туалетов в стационаре?

Правило оценки: если женщина говорит да ставится 1 балл, если нет 0.

5. Оцените, пожалуйста, отношение медицинского персонала больницы по шкале оценки от 1 до 5?

Правило оценки: если оценили от 0 до 3 то, ставится 0 баллов, при оценке 4-5 присваивается 1 балл

Примечание: *всегда задавайте вопрос: Чтобы вы порекомендовали для получения более высокой оценки?*

№	Вопросы	Номера ИР					Итого баллов
		1	2	3	4	5	
1	Присутствовал ли ваш близкий человек или член семьи во время родов? Если нет, то почему? Довольны Вы были её/его присутствием?						
2	Были ли Вы информированы о важности грудного вскармливания мед.сестрой/акушеркой? Если да, можете ли Вы вспомнить, о чем говорили?						
3	Были ли роды для Вас бесплатными? Если нет, то за что Вам пришлось оплачивать (например, платить за лекарства, мыло-моющие средства, бумажные салфетки, перчатки и т.д.)?						
4	Довольны ли Вы пребыванием в стационаре? Довольны ли Вы состоянием						

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

	палат, столовой, состоянием сан. узлов, туалетов?						
5	Какую оценку дадите за работу медицинского персонала? (качество оказываемых качества медицинской помощи, отношение мед. персонала отделения, сервис, предоставление информации). *Чтобы Вы порекомендовали для получения более высокой оценки?*						
Итого баллов по каждому опросу							

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____
Дата проверки: _____
Примечание: *результат да/нет при наличии неофициальных платежей, коррупционных элементов или фактов баллы не начисляются данной МК, а ставится 0 данному опросу (ответу пациента).*

Чек лист № 7.1 В Педиатрический профиль

Интервью с каждой матерю выписанных детей проводится по телефону, путем опроса по разработанным 5 вопросам:

1. Проводилось ли Вашему ребенку своевременное обследование, лечение и наблюдение?

Правило оценки: если родители ответят да присваивается 1 балл, если нет то ставится 0.

2. Были ли Вы информированы медицинским персоналом ОЗ об опасных признаках болезни у детей?

Правило оценки: если при опросе были указаны хотя бы 2 из следующих критериев (не может пить, не может сосать грудь матери, высокая температура, частое дыхание, рвота после каждого приема пищи, судороги), то присваивается 1 балл, если нет 0.

3. Просили ли медицинские работники покупать ЛС, мыло-моющие средства, бумажные салфетки, перчатки или все предоставлено бесплатно за счет ОЗ?

Правило оценки: если просили (уточнить что, сколько) 0 баллов за все интервью! если не просили 1 балл.

4. Довольны ли Вы пребыванием, состоянием палат, столовой, сан. узлов, туалетов в стационаре?

Правило оценки: если больной говорит да ставится 1 балл, если нет 0.

5. Оцените, пожалуйста, отношение медицинского персонала больницы по шкале оценки от 1 до 5?

*Правило оценки:*если оценили от 0 до 3 то, ставится 0 баллов, при оценке 4-5 присваивается 1 балл.

Примечание: *всегда задавайте вопрос: Чтобы вы порекомендовали для получения более высокой оценки?*

№	Вопросы	Номера МК детей					Итого баллов
		1	2	3	4	5	
1	Проводилось ли Вашему ребенку своевременное обследование, лечение и наблюдение?						
2	Были ли Вы информированы медицинским персоналом ОЗ об опасных признаках болезни у детей?						
3	Просили ли медицинские работники покупать ЛС, мыло-моющие средства, бумажные салфетки, перчатки или все предоставлено бесплатно за счет ОЗ?						
4	Довольны ли Вы пребыванием, состоянием палат, столовой, сан. узлов, туалетов в стационаре?						
5	Какую оценку дадите за работу медицинского персонала? (качество оказываемых качества медицинской помощи, отношение мед. персонала отделения, сервис, предоставление информации). *Чтобы Вы порекомендовали для получения более высокой оценки?*						
Итого баллов по каждому опросу							

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____
Дата проверки: _____
Примечание: *результат да/нет при наличии неофициальных платежей, коррупционных элементов или фактов баллы не начисляются данной МК, а ставится 0 данному опросу (ответу пациента).*

Чек лист № 7.1 Г Терапевтический профиль

Интервью с каждым консервативно пролеченным пациентом проводится по телефону, путем опроса по разработанным 5 вопросам:

1. Проводилось ли своевременное обследование, лечение и наблюдение?

Правило оценки: если пациенты ответят да присваивается 1 балл, если нет то ставится 0.

2. Были ли Вы информированы медицинским персоналом ОЗ, какие опасные признаки ухудшают Ваше заболевание?

Правило оценки: если да, можете ли вы вспомнить, о чем они говорили, если при опросе были указаны хотя бы два опасных признаков в соответствии с профилем заболевания (ожирение, высокое давление, повышение уровня сахара, депрессия и тд) то присваиваются 1 балл, если нет 0.

3. Просили ли медицинские работники покупать ЛС, мыло-моющие средства, бумажные салфетки, перчатки или все предоставлено бесплатно за счет ОЗ?

Правило оценки: если просили (уточнить что, сколько) 0 баллов за все интервью! если не просили 1 балл.

4. Довольны ли Вы пребыванием, состоянием палат, столовой, сан. узлов, туалетов в стационаре?

Правило оценки: если больной говорит да ставится 1 балл, если нет 0.

5. Оцените, пожалуйста, отношение медицинского персонала больницы по шкале оценки от 1 до 5?

*Правило оценки:*если оценили от 0 до 3 то, ставится 0 баллов, при оценке 4-5 присваивается 1 балл.

Примечание: *всегда задавайте вопрос: Чтобы вы порекомендовали для получения более высокой оценки?*

№	Вопросы	Номера МК					Итого баллов
		1	2	3	4	5	
1	Проводилось ли своевременное обследование, лечение и наблюдение?						
2	Были ли Вы информированы медицинским персоналом ОЗ, какие опасные признаки ухудшают Ваше заболевание?						
3	Просили ли медицинские работники покупать ЛС, мыло-моющие средства, бумажные салфетки, перчатки или все предоставлено бесплатно за счет ОЗ?						
4	Довольны ли Вы пребыванием, состоянием палат, столовой, сан. узлов, туалетов в стационаре?						
5	Какую оценку дадите за работу медицинского персонала? (качество оказываемых качества медицинской помощи, отношение мед. персонала отделения, сервис, предоставление информации). *Чтобы Вы порекомендовали для получения более высокой оценки?*						
Итого баллов по каждому опросу							

Проверил специалист: _____
Ответственный медперсонал: _____
Дата проверки: _____
Примечание: *результат да/нет при наличии неофициальных платежей, коррупционных элементов или фактов баллы не начисляются данной МК, а ставится 0 данному опросу (ответу пациента).*

V. ПРОЦЕСС ЗАВЕРШЕНИЯ ОК

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

Обсуждение результатов оценки «обратная связь» с персоналом ОЗ. Внешняя оценка в ОЗ заканчивается коллективным обсуждением (предоставлением обратной связи) экспертов ТУ ФОМС с руководством и персоналом ОЗ. Во время этой встречи эксперты ТУ ФОМС представляют и обсуждают результаты оценки по каждому индикатору. Это совместный и интерактивный процесс, в ходе которого сотрудники ОЗ задают уточняющие вопросы и обсуждают пути повышения эффективности в категориях, требующих улучшения. Этот механизм позволяет обучаться и получать опыт, а также работать вместе с экспертами для повышения качества МП. По итогам проведенной оценки и коллективного обсуждения полученных результатов заполняется ОК и Протокол в 2-х экземплярах. ОК и Протокол подписываются (специалистами ФОМС по мере необходимости) экспертами ТУ ФОМС, руководством ОЗ и заверяется гербовой (финансовой) печатью ОЗ. Один экземпляр ОК и Протокола остается в ОЗ, другой – забирают эксперты ТУ ФОМС.

VI. ПРОТОКОЛ ОК

Наименование ЦОВП: _____
Дата внешней оценки: _____ 202__ г
Отчетный период за: _____

№	Индикатор	Макс балл	Баллы внешней оценки	Примечания
КАТЕГОРИЯ 1: Административная часть с деятельностью комитета качества ОЗ *(заместители директора: по клиническим вопросам/по организационным вопросам/по сестринскому делу)* [100]				
1.1	Квартальная самооценка с использованием ОК	10		
1.2	Управление информацией	5		
1.3	Управление запасами медикаментов и расходных материалов	24		
1.4	Трансфузиология	15		
1.5	Медицинское оборудование	16		
1.6	Гигиена пациентов и медперсонала	9		
1.7	Инфекционный контроль безопасности проведения инъекций и медицинских процедур	10		
1.8	Температурный режим	5		
1.9	Электронная цифровая библиотека и наличие КП/КР	6		
КАТЕГОРИЯ 2: Качество предоставления медицинских услуг в отделениях хирургического профиля *(При отсутствии в ОЗ хирургического профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)* [150]				
2.1	Медицинские карты хирургического профиля	100		
2.2	Оценка качества оказания неотложной помощи по хирургическому профилю	50		
КАТЕГОРИЯ 3: Качество предоставления медицинских услуг в отделениях родильного профиля *(При отсутствии в ОЗ родильного профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)* [260]				
3.1	Медицинские карты с физиологическими родами (О.80)	50		
3.2	Медицинские карты с патологическими родами	60		
3.3	Медицинские карты с Кесарево сечение	100		
3.4	Оценка качества оказания неотложной помощи по родильному профилю	50		
КАТЕГОРИЯ 4: Качество предоставления медицинских услуг в отделениях неонатологического профиля				

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

(При отсутствии в ОЗ неонатологического профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения) [150]				
4.1	Медицинские карты здоровых новорожденных (Z.37.0)	50		
4.2	Медицинские карты патологических новорожденных (P.00 - P.96.9)	50		
4.3	Оценка качества оказания неотложной помощи по неонатологическому профилю	50		
КАТЕГОРИЯ 5: Качество предоставления медицинских услуг в отделениях педиатрического профиля *(При отсутствии в ОЗ педиатрического/ детского профиля/ отделении/ коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)* [120]				
5.1	Медицинские карты детей до 6 лет	70		
5.2	Оценка качества оказания неотложной помощи по педиатрическому профилю	50		
КАТЕГОРИЯ 6: Качество предоставления медицинских услуг в отделениях терапевтического профиля *(При отсутствии в ОЗ терапевтического профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)* [120]				
6.1	Медицинские карты терапевтического профиля	70		
6.2	Оценка качества оказания неотложной помощи по терапевтическому профилю	50		
КАТЕГОРИЯ 7: Качество предоставления медицинских услуг в отделениях по результатам опроса удовлетворенности пациентов *(При отсутствии в ОЗ хирургического, родильного, педиатрического, терапевтического профиля/отделении/коек проводится опрос пациентов из имеющихся отделений в соответствии с утвержденными чек листами по профилю отделений)* [100]				
7.1	Опрос удовлетворенности пациентов в зависимости от профиля отделения	100		
Итого:		1000		

Система рейтинга соответствия (%): _____ (A, B, C, D, E)

Председатель ОК: _____

Эксперты ТУ ФОМС:

1). _____ ;

2). _____ ;

3). _____ .

Директор ЦОВП: _____ МП ЦОВП: _____ .

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

К методике
Стандартной оценочной карты
Центра общей врачебной практики

Фонд обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики
СТАЦИОНАРНАЯ ОЦЕНОЧНАЯ КАРТА ЦОВП

Наименование ОЗ: Сулюкта ЦОВП	
Область: Баткенская	**Период:** I полугодие 2025 год
Район/город: Сулюкта	**Телефон:** 0 (3657) 5-15-00
Адрес: ул.Ленина №3	**Факс:** 0 (3657) 5-15-00
Дата оценки: 25.01.25 г.	**Эл.адрес:** nsovp@list.ru

Категории Оценочной карты		Баллы	
№	**КАТЕГОРИИ**	**Максимум**	**Результаты внешней оценки**
1	**КАТЕГОРИЯ 1: Административная часть с деятельностью комитета качества ОЗ** *(заместители директора: по клиническим вопросам/по организационным вопросам/по сестринскому делу)*	**100**	**100**
2	**КАТЕГОРИЯ 2: Качество предоставления медицинских услуг в отделениях хирургического профиля** *(При отсутствии в ОЗ хирургического профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)*	**150**	**150**
3	**КАТЕГОРИЯ 3: Качество предоставления медицинских услуг в отделениях родильного профиля** *(При отсутствии в ОЗ родильного профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)*	**260**	**260**
4	**КАТЕГОРИЯ 4: Качество предоставления медицинских услуг в отделениях неонатологического профиля** *(При отсутствии в ОЗ неонатологического профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)*	**150**	**150**
5	**КАТЕГОРИЯ 5: Качество предоставления медицинских услуг в отделениях педиатрического профиля** *(При отсутствии в ОЗ педиатрического/детского профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)*	**120**	**120**
6	**КАТЕГОРИЯ 6: Качество предоставления медицинских услугв отделениях терапевтического профиля** *(При отсутствии в ОЗ терапевтического профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)*	**120**	**120**
7	**КАТЕГОРИЯ 7: Качество предоставления медицинских услуг в отделениях по результатам опроса удовлетворенности пациентов** *(При отсутствии в ОЗ хирургического, родильного, педиатрического, терапевтического профиля/отделении/коек проводится опрос пациентов из имеющихся отделений в соответствии с утвержденными чек листами по профилю отделений)*	**100**	**100**
ВСЕГО:		**1000**	**1000**

Код	Индикаторы			Результаты внешней оценки	Максим оценка в баллах
КАТЕГОРИЯ 1: Административная часть с деятельностью комитета качества ОЗ *(заместители директора: по клиническим вопросам/по организационным вопросам/по сестринскому делу)*				**100**	**100**
1.1.	**Квартальная самооценка с использованием оценочной карты**			**10**	**10**
Правило оценки: *При соответствии требованиям критериев каждому пункту присваивается соответствующие баллы.*		Да/Нет	Баллы	ИТОГО	
1.1.1.	Самооценка за последний квартал, проведенная и заполненная ОК с результатами оценки в течение 30 минут после запроса со стороны экспертов	да	5	5	
1.1.2.	Разница между баллами самооценки и внешней оценки не более 10%	да	5	5	
1.2.	**Управление информацией**			**5**	**5**
Правило оценки: *При соответствии требованиям критерия присваивается соответствующие баллы.*		Да/Нет	Баллы	ИТОГО	
1.2.1.	Внедрено ведение электронных медицинских карт во всех отделениях с автоматическим формированием КСФ	да	5	5	
1.3.	**Управление запасами медикаментов и расходных материалов**			**24**	**24**
Правило оценки *: При соответствии требованиям критериев каждому пункту присваивается соответствующие баллы.*		Да/Нет	Баллы	ИТОГО	
1.3.1.	Наличие утвержденного минимального перечня двухмесячного запаса ЛС согласно ПЖВЛС	да	8	24	
1.3.2.	Теоретический и реальные запасы основных ЛС согласно ПЖВЛС совпадают, проверка на соответствие определенного минимального двухмесячного запаса их фактическому наличию. **Чек лист № 1.3.2**	да	8		
1.3.3.	Соблюдаются правила хранения ЛС/адекватная система хранения ЛС, требующих специальных условии хранения и транспортировки	да	8		
1.4.	**Трансфузиология**			**15**	**15**
Правило оценки: *При соответствии требованиям всех критериев присваивается соответствующие баллы. Допускается двухсторонний договор между Центром крови и ОЗ.*		Да/Нет	Баллы	ИТОГО	
1.4.1.	Наличие одного сертифицированного сотрудника по переливанию крови, ответственного за адекватное хранение согласно установленным нормам	да	3	15	
1.4.2.	Наличие всех реактивов для определения группы крови и резус фактора, хранящиеся надлежащим образом с действующим сроком годности	да	3		
1.4.3.	Наличие как минимум по одной (1) дозе эр.массы и плазмы с действующим сроком годности	да	3		
1.4.4.	Правило хранения: Эр.массы/Плазмы/Тромбоцита с действующим сроком годности	да	3		
1.4.5.	Имеется система непрерывного мониторинга температуры с регистрацией учетных записей	да	3		
1.5.	**Медицинское оборудование**			**16**	**16**
Правило оценки: *При соответствии требованиям всех критериев присваивается соответствующие баллы.*		Да/Нет	Баллы	ИТОГО	
1.5.1	Имеется электронная база данных по медоборудованию, которая регулярно обновляется	да	4	16	
1.5.2	Имеется и выполняется план профилактического технического обслуживания с АО «Кыргызмедтехника» и Национальным институтом стандартов и метрологии	да	4		
1.5.3	Жизненноважное оборудование в рабочем состоянии. **Чек лист № 1.5.3**	да	4		
1.5.4	Лабораторное оборудование в рабочем состоянии с адекватным количеством реактивов и тестов	да	4		
1.6.	**Гигиена пациентов и медперсонала**			**9**	**9**
Правило отбора специалистов: *Случайным методом отбираем 3 отделения и каждое отобранное отделение должно соответствовать нижеприведенным критериям. При соответствии требованиям всех критериев для каждого отделения присваиваются соответствующие баллы.*		Отделение Да/Нет	Отделение Да/Нет	Отделение Да/Нет	ИТОГО
1.6.1	В каждой палате и процедурном кабинете есть проточная холодная (или умывальник) и горячая вода (водонагреватель), мыло, чистые салфетки, антисептик	да	да	да	
1.6.2	В каждом отделении есть хотя бы один туалет, доступный для пациентов, чистый, двери закрывающиеся изнутри, а не снаружи; работающий смывной бачок	да	да	да	

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН
№ 161, 21.02.2025
Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

1.6.3	В каждом отделении есть хотя бы один функционирующий душ с холодной и горячей проточной водой	да	да	да	9	
1.6.4	В каждом отделении в коридорах наличие антисептика с дозатором для рук в доступном месте для мед.персонала/пациентов	да	да	да		
1.6.5	Имеются матрацы во всех отделениях, обернутые в клеенку, клеенка на всех матрацах должна быть целой	да	да	да		
Итого результаты оценки		3	3	3		
1.7.	**Инфекционный контроль безопасности проведения инъекций и медицинских процедур**				**10**	
Правило отбора специалистов: *Случайным методом отбираем 3 отделения, в отобранных отделениях проводится оценка алгоритма действий при гигиенической «мытье и обработке» рук. При соответствии требованиям всех критериев для каждого отделения присваивается соответствующие баллы.*		Отделение Да/Нет	Отделение Да/Нет	Отделение Да/Нет	ИТОГО	**10**
1.7.1	Оценка алгоритма действий при гигиеническом мытье и обработке рук. **Чек лист № 1.7.1 А, Б**	да	да	да	6	
		2	2	2		
1.7.2.	Оценка стандартных мероприятий дезинфекции, стерилизации и хранении в ЦСО, ОБ/ОРИТ/ПИТ. **Чек лист № 1.7.2**				4	
1.8.	**Температурный режим**				**5**	
Правило оценки: *Согласно профилю ОЗ, при соответствии требованиям критериев присваиваются соответствующие баллы.*			Да/Нет	Баллы	ИТОГО	**5**
1.8.1	Температура: во всех отделениях от +20 до +23 ºС, в родильном зале не ниже +25°С, для недоношенных и ПИТ +28 ºС (имеются настенный термометр)		да	5	5	
1.9.	**Электронная цифровая библиотека и наличие КП/КР**				**6**	
Правило оценки: *Случайным методом отбираем 3 отделений ОЗ, согласно профилю оценивается нижеследующие пункты при соответствии всем критериям присваивается баллы.*		Отделение Да/Нет	Отделение Да/Нет	Отделение Да/Нет	ИТОГО	**6**
1.9.1	В ОЗ есть доступ к интернету 24/7 в году	да	да	да	6	
1.9.2	Наличие всех утвержденных МЗ КП/руководств и СОПов в каждой ординаторской, на посту мед. сестр в зависимости от профиля отобранных отделений	да	да	да		
Итого результаты оценки		2	2	2		
КАТЕГОРИЯ 2: Качество предоставления медицинских услуг в отделениях хирургического профиля *(При отсутствии в ОЗ хирургического профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)*					**150**	**150**
2.1.	**Медицинские карты хирургического профиля**				**100**	

Правило отбора МК: *При наличии нескольких хирургических отделений, к примеру: урология, гинекология, травматология и др., проводится случайная экспертиза из этих отделений. Выборка из журнала регистрации полосных операции или целевая из базы данных ПС, 10 выписанных истории у которых были оперативные вмешательства в течении отчетного периода (согласно методике)*	Медицинские карты хирургического профиля										ИТОГО	**100**
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет		
2.1.1	Оформление медицинской документации, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	100	
2.1.2	Обоснованность госпитализаци, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
2.1.3	Обследование, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
2.1.4	Лечение, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
2.1.5	Данные медицинской документации соответствует с КСФ (формой №066/у), нет расхождения с базой данных ПС	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
Итого баллы по каждой медицинской карте		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
2.2.	**Оценка качества оказания неотложной помощи по хирургическому профилю**										**50**	**50**
Правило отбора специалистов: *Случайным медотом отбирается по одному специалисту как: операционная медицинская сестра, анестезиолог/анестезистка, хирург, пациент отделений хирургического, гинекологического, реанимационного отделения (согласно методике)*										Да/Нет	ИТОГО	
2.2.1.	Проверка укомплектованности набора ЛС и ИМН для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке. **Чек лист № 2.2.1**									да	10	
2.2.2.	Оценка качества оказания неотложной помощи по хирургическому профилю. **Чек лист № 2.2.2 А, Б**									да	40	
КАТЕГОРИЯ 3: Качество предоставления медицинских услуг в отделениях родильного профиля *(При отсутствии в ОЗ родильного профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)*											**260**	**260**
3.1.	**Медицинские карты с физиологическими родами (О.80)**										**50**	**50**

Правило отбора МК: *Выборка из журнала регистрации родов или целевая из базы данных ПС, 10 выписанных истории у которой были роды в течении отчетного периода (согласно методике)*	Медицинские карты с физиологическими родами										ИТОГО	**50**
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет		
3.1.1	Оформление медицинской документации, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	50	
3.1.2	Обоснованность госпитализаци, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
3.1.3	Обследование, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
3.1.4	Лечение/партограмма, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
3.1.5	Данные медицинской документации соответствует с КСФ (формой №066/у), нет расхождения с базой данных ПС	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
Итого баллы по каждой истории родов		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
3.2.	**Медицинские карты с патологическими родами**										**60**	**60**

Правило отбора МК: *Выборка из журнала регистрации патологических родов или целевая из базы данных ПС, 10 выписанных историй у котрых были патологические роды в течении отчетного периода (согласно методике)*	Медицинские карты с патологическими родами										ИТОГО	**60**
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет		
3.2.1	Оформление медицинской документации, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	60	
3.2.2	Обоснованность госпитализаци, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
3.2.3	Обследование, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
3.2.4	Лечение, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
3.2.5	Данные медицинской документации соответствует с КСФ (формой №066/у), нет расхождения с базой данных ПС	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
Итого баллы по каждой истории родов		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6		
3.3.	**Медицинские карты с Кесарево сечение**										**100**	**100**

Правило отбора МК: *Выборка из журнала регистрации родов путем Кесарево сечение или целевая из базы данных ПС, 10 выписанных историй с Кесарево сечением в течении отчетного периода (согласно методике)*	Медицинские карты с Кесаревым сечением										ИТОГО	**100**
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет		
3.3.1	Оформление медицинской документации, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	100	
3.3.2	Обоснованность госпитализаци, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
3.3.3	Обследование, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
3.3.4	Лечение, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
3.3.5	Данные медицинской документации соответствует с КСФ (формой №066/у), нет расхождения с базой данных ПС	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
Итого баллы по каждой истории родов		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
3.4.	**Оценка качества оказания неотложной помощи по родильному профилю**											
Правило отбора специалистов: *Случайным медотом отбираем акушера-гинеколога/акушерку из списка мед.работников родильного/гинекологического отделения, участвующих в родовспоможении по одной отобранной теме как: послеродовое кровотечение без УБТ, послеродовое кровотечение с УБТ, преэклампсия тяжелой степени (согласно методике)*										Да /Нет	ИТОГО	**10**
3.4.1.	Проверка укомплектованности набора ЛС и ИМН для оказания неотложной помощи при кровотечении. **Чек лист № 3.4.1**									да	5	
3.4.2.	Проверка укомплектованности набора ЛС и ИМН для оказания неотложной помощи при преэклампсии. **Чек лист № 3.4.2**									да	5	

№ 161 21.02.2025
ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛГАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН
Кол койган: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025
Стац ОК ЦОВП русс

№	Критерий	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Итого	Всего
3.4.3.	Оценки качества оказания неотложной помощи по родильному профилю. **Чек лист № 3.4.3 А, Б, В**										да	40	
КАТЕГОРИЯ 4: Качество предоставления медицинских услуг в отделениях неонатологического профиля *(При отсутствии в ОЗ неонатологического профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)*												**150**	**150**
4.1.	**Медицинские карты здоровых новорожденных (Z.37.0)**											**50**	
Правило отбора МК: *Системная случайная/целевая выборка из базы данных ПС, 10 истории здоровых новорожденных за отчетный период (согласно методике)*		Медицинские карты здоровых новорожденных (Z.37.0)										ИТОГО	**50**
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
		Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет		
4.1.1	Оформление медицинской документации, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	50	
4.1.2	Полнота записи, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
4.1.3	Обследование, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
4.1.4	Проведенные процедуры, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
4.1.5	Данные медицинской документации соответствует с КСФ (формой №066/у), нет расхождения с базой данных ПС	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
Итого баллы по каждой истории развития новорожденного		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
4.2.	**Медицинские карты патологических новорожденных (P.00 - P.96.9)**											**50**	
Правило отбора МК: *Системная случайная/целевая выборка из базы данных ПС, 10 истории патологических новорожденных в течении отчетного периода (согласно методике)*		Медицинские карты патологических новорожденных (P.00 - P.96.9)										ИТОГО	**50**
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
		Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет		
4.2.1	Оформление медицинской документации, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	50	
4.2.2	Обоснованость госпитализации, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
4.2.3	Обследование, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
4.2.4	Лечение, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
4.2.5	Данные медицинской документации соответствует с КСФ (формой №066/у), нет расхождения с базой данных ПС	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
Итого баллы по каждой истории развития новорожденного		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
4.3.	**Оценка качества оказания неотложной помощи по неонатологическому профилю**											**50**	
Правило отбора специалистов: *Случайным методом отбираем по одному сотруднику из списка врачей, медицинских сестер из реанимационного/родильного/патологического отделении новорожденных, участвующих при оказании помощи в неонатальной первичной реанимации с демонстрацией навыков на муляже (согласно методике)*											Да /Нет	ИТОГО	**50**
4.3.1.	Проверка укомплектованности набора ЛС и ИМН для оказания неотложной помощи по первичной реанимации новорожденных. **Чек лист № 4.3.1**										да	10	
4.3.2.	Оценки качества оказания неотложной помощи по неонатальному профилю. **Чек лист № 4.3.2**										да	40	
КАТЕГОРИЯ 5: Качество предоставления медицинских услуг в отделениях педиатрического профиля *(При отсутствии в ОЗ педиатрического/детского профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)*												**120**	**120**
5.1.	**Медицинские карты детей до 6 лет**											**70**	
Правило отбора МК: *Системная случайная/целевая выборка из базы данных ПС, 10 истории детей до 6 лет в течении отчетного периода (согласно методике)*		Медицинские карты детей до 6 лет										ИТОГО	**70**
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
		Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет		
5.1.1	Оформление медицинской документации, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	70	
5.1.2	Обоснованность госпитализаци, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
5.1.3	Обследование, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
5.1.4	Лечение, соответствует основным стандартным требованиям	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
5.1.5	Данные медицинской документации соответствует с КСФ (формой №066/у), нет расхождения с базой данных ПС	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
Итого баллы по каждой мед.карте		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7		
5.2.	**Оценка качества оказания неотложной помощи по педиатрическому профилю**											**50**	
Правило отбора специалистов: *Случайным методом отбираем по одному сотруднику из списка врачей и медицинских сестер из детского/педиатрического профиля, участвующих при лечении детей по оказанию помощи из двух неотложных состояний как: тяжелая дыхательная недостаточность (ТДН), судороги у детей (согласно методике)*											Да/Нет	ИТОГО	**50**
5.2.1.	Проверка укомплектованности набора ЛС и ИМН для оказания неотложной помощи детям. **Чек лист № 5.2.1**										да	10	
5.2.2.	Оценки качества оказания неотложной помощи по педиатрическому профилю. **Чек лист № 5.2.2 А, Б**										да	40	
КАТЕГОРИЯ 6: Качество предоставления медицинских услуг в отделениях терапевтического профиля *(При отсутствии в ОЗ терапевтического профиля/отделении/коек проводится оценка качества медицинских карт из имеющихся с указанием наименования отделения)*												**120**	**120**
6.1.	**Медицинские карты терапевтического профиля**											**70**	
Правило отбора МК: *Системная случайная/целевая выборка из базы данных ПС, 10 истории терапевтических пациентов получивших консервативное лечение в течении отчетного периода (согласно методике)*		Медицинские карты терапевтического больного										ИТОГО	**70**
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
		Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет		
6.1.1	Оформление медицинской документации, соответствует основным стандартным требованиям:	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	70	
6.1.2	Обоснованность госпитализации, соответствует основным стандартным требованиям:	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
6.1.3	Обследование, соответствует основным стандартным требованиям:	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
6.1.4	Лечение, соответствует основным стандартным требованиям:	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
6.1.5	Данные медицинской документации соответствует с КСФ (формой №066/у), нет расхождения с базой данных ПС	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да		
Итого баллы по каждой медицинской карте		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7		
6.2.	**Оценка качества оказания неотложной помощи по терапевтическому профилю**											**50**	
Правило отбора специалистов: *Случайным методом отбираем по одному сотруднику из списка врачей и медицинских сестер отделений терапевтического профиля, участвующих по оказанию помощи пациентам при ОКС (согласно методике)*											Да/Нет	ИТОГО	**50**
6.2.1.	Проверка укомплектованности набора ЛС и ИМН для оказания неотложной помощи при ОКС. **Чек лист № 6.2.1**										да	10	
6.2.2.	Оценка качества оказания неотложной помощи по терапевтическому профилю. **Чек лист № 6.2.2**										да	40	
КАТЕГОРИЯ 7: Качество предоставления медицинских услуг в отделениях по результатам опроса удовлетворенности пациентов *(При отсутствии в ОЗ хирургического, родильного, педиатрического, терапевтического профиля/отделении/коек проводится опрос пациентов из имеющихся отделений в соответствии с утвержденными чек листами по профилю отделений)*												**100**	**100**
7.1.	**Опрос удовлетворенности пациентов в зависимости от профиля отделения**												
Правило отбора МК: *В зависимости от профиля отделении отбирается 20 карт (хирургического/родильного/педиатрического/терапевтического) с учетом того, что могут не дозвониться по некоторым номерам телефонов дополнительно запрашивается еще 20 карт, случайной/целевой выборкой из базы данных ПС/по журналу регистрации пациентов за оцениваемый период* ***Чек лист № 7.1 А, Б, В, Г*** *(согласно методике)*						Вопросы					Баллы	ИТОГО	100
						1	2	3	4	5			
	Хирургический профиль. Чек лист № 7.1 А												
7.1.1.	№ МК					1	1	1	1	1	5		

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН

№ 161, 21.02.2025

Кол койгон: Чечейбаев Э.М., 21.02.2025

7.1.2.	№ МК	1	1	1	1	1	5	25
7.1.3.	№ МК	1	1	1	1	1	5	
7.1.4.	№ МК	1	1	1	1	1	5	
7.1.5.	№ МК	1	1	1	1	1	5	
Родильный профиль. Чек лист № 7.1 Б								
7.1.6.	№ МК	1	1	1	1	1	5	25
7.1.7.	№ МК	1	1	1	1	1	5	
7.1.8.	№ МК	1	1	1	1	1	5	
7.1.9.	№ МК	1	1	1	1	1	5	
7.1.10.	№ МК	1	1	1	1	1	5	
Педиатрический профиль. Чек лист № 7.1 В								
7.1.11.	№ МК	1	1	1	1	1	5	25
7.1.12.	№ МК	1	1	1	1	1	5	
7.1.13.	№ МК	1	1	1	1	1	5	
7.1.14.	№ МК	1	1	1	1	1	5	
7.1.15.	№ МК	1	1	1	1	1	5	
Терапевтический профиль. Чек лист № 7.1 Г								
7.1.16.	№ МК	1	1	1	1	1	5	25
7.1.17.	№ МК	1	1	1	1	1	5	
7.1.18.	№ МК	1	1	1	1	1	5	
7.1.19.	№ МК	1	1	1	1	1	5	
7.1.20.	№ МК	1	1	1	1	1	5	

Окончательный результат набранных баллов оценки качества предоставления медицинских услу (деятельности) ЦОВП: _____ баллов (мах.норматив равна 1000 баллов)

Баллы прописью: _____ баллов

Система рейтинга соответствия (%): _____ (A, B, C, D, E)

Дата проведения оценки: "____ " _____ 202__ г.

Ф.И.О. и подпись председателя ОК: _____

Ф.И.О. и подпись директора ЦОВП: _____ **М.П. ЦОВП _____**

Ф.И.О. должноть, подпись сотрудников ФОМС/экспертов ТУ ФОМС			
№	**Ф.И.О.**	**Должность**	**Подпись**
1			
2			
3			

ДОКУМЕНТ ЭЛЕКТРОНДУК САНАРИП
КОЛТАМГАСЫ МЕНЕН БЕКИТИЛГЕН