

# Експертиза якості медичної допомоги

**І.В.Шпак – директор Департаменту  
управління та контролю якості медичних  
послуг МОЗ України**

## Кількість звернень громадян за 2007-2008рр. щодо якості надання медичної допомоги

Рік	Кількість звернень всього	в тому числі з:				
		надання медичної допомоги	незадовільного лікування в стаціонарі	незадовільного обслуговування в поліклініках	Невірних дій медичних працівників	роботу невідкладної допомоги
<b>2007</b>	<b>4917</b>	<b>3899</b>	<b>228</b>	<b>248</b>	<b>511</b>	<b>31</b>
<b>2008</b>	<b>4827</b>	<b>3378</b>	<b>186</b>	<b>148</b>	<b>594</b>	<b>35</b>

Із загальної кількості звернень громадян за 2008 рік (4827 )  
звернення по напрямкам допомоги:

хірургія	психіатрія	терапія	онкологія	пульмонологія	материнство та дитинство
<b>389</b>	<b>325</b>	<b>320</b>	<b>195</b>	<b>14</b>	<b>1510</b>

- **Якість медичної допомоги** – це належне (відповідно до стандартів, клінічних протоколів) проведення всіх заходів, які є безпечними, раціональними, прийнятними з точки зору коштів, що використовуються в даному суспільстві, і впливають на смертність, захворюваність, інвалідність

# Управління якістю –

скоординована діяльність,  
яка полягає у спрямуванні та  
контролюванні системи  
охорони здоров'я на всіх  
рівнях щодо якості медичної  
допомоги

- Координуюча, консультативна та дорадча функції з питань організації управління якістю медичної допомоги покладаються на **координаційні ради** управління якістю медичної допомоги (далі - Координаційні ради), які створюються МОЗ і структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій та діють відповідно до положень про них.
- Координуюча, консультативна та дорадча функції з питань організації управління якістю медичної допомоги в закладах охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) покладаються на медичну раду.

- **Контроль якості медичної допомоги на території України забезпечується поєднанням двох його форм:**
  - **внутрішнього контролю**
  - **зовнішнього контролю**

# Внутрішній контроль

## Медична рада

Клініко-  
паталогічні  
конференції

Комітет  
інфекційного  
контролю

Клінічний  
аудит

Лікарсько-  
контрольна  
комісія

Лікарський  
самоконтроль

Гемо  
трансфузійна  
рада

- **Внутрішній контроль якості медичної допомоги** - це контроль, який здійснюється шляхом експертизи відповідності якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, нормативів, клінічних протоколів лікувально-консультативними комісіями, клініко-патологоанатомічними конференціями, лікарями (самоконтроль) та керівництвом ЗОЗ.

-

# Зовнішній контроль

## Попереджувальний контроль

Ліцензійна експертиза

Акредитаційна експертиза закладів охорони здоров'я

Атестація лікарів та молодших медичних спеціалістів

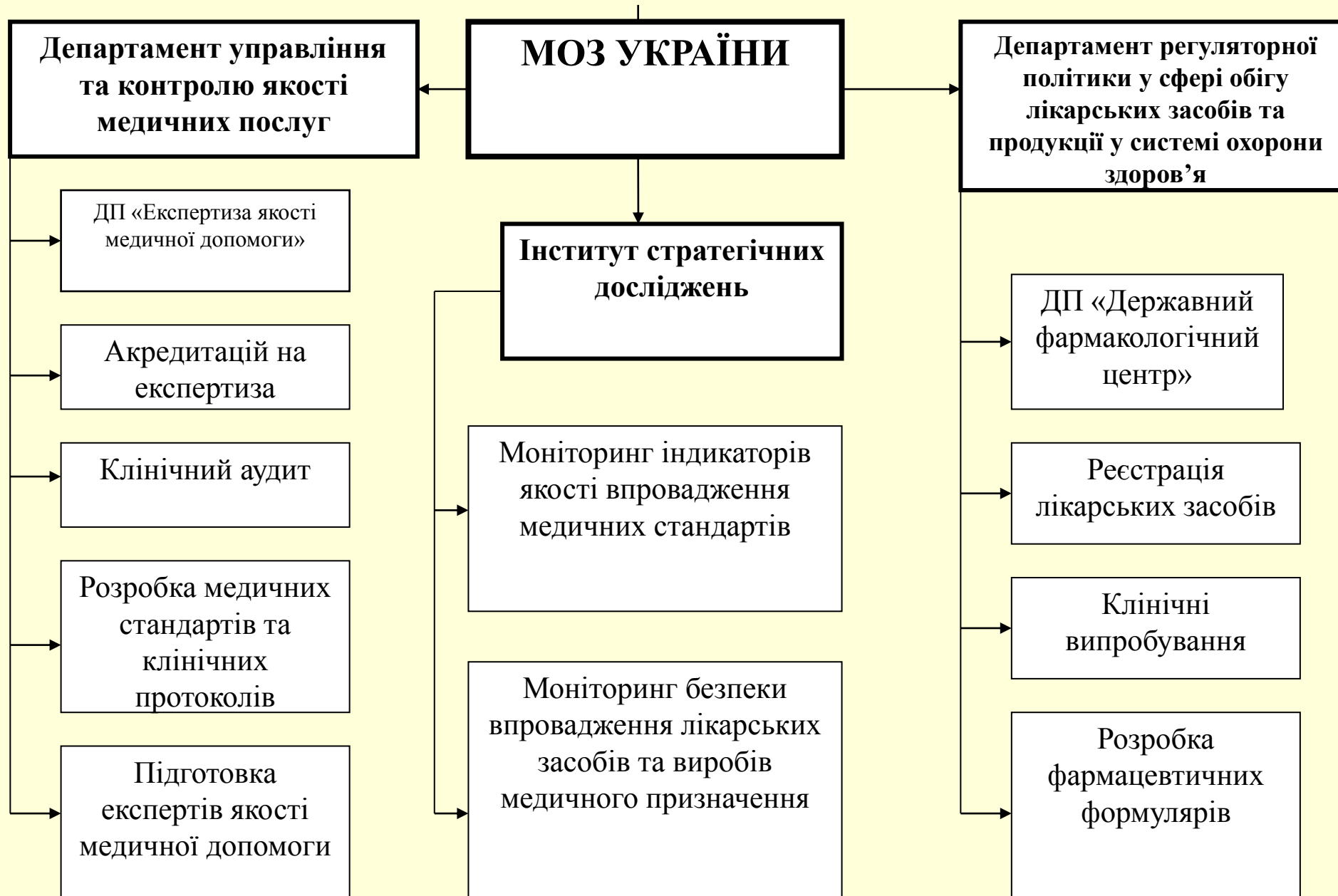
## Поточний контроль

Планові та позапланові перевірки додержання Ліцензійних умов провадження певних видів господарської діяльності

Клініко-експертні комісії МОЗ України, областей, міста, регіону

Комісійні перевірки органами охорони здоров'я за зверненнями громадян

# Попереджувальний контроль



На теперішній час функції контролю якості медичної допомоги покладено:

- на рівні МОЗ - Департамент управління та контролю якості медичних послуг та профільні структурні підрозділи МОЗ



На теперішній час функції контролю якості медичної допомоги покладено:

На рівні територіальних органів охорони здоров'я :

- на заступників начальників обласних управлінь охорони здоров'я
- лікувально контрольні комісії
- координаційні рада з розгляду випадків материнської та малюкової смерті
- протиракові комісії
- Штаб інфекційного контролю
- гемотранфузійна рада
- та інші

На теперішній час функції контролю якості медичної допомоги покладено:

на рівні закладу охорони здоров'я

- на заступників головного лікаря
- медичну раду
- комітет інфекційного контролю
- гемотранфузійна рада
- клініко-патологоанатомічні конференції
- лікувально контрольні комісії

- Департаментом управління та контролю якості медичних послуг розроблено та впроваджуються :

# Концепція управління якістю медичної допомоги

затверджено  
Наказом МОЗ України  
від 31.03.2008 №166

План заходів на виконання  
Концепції управління якістю  
медичної допомоги у галузі  
охорони здоров'я в Україні  
на період до 2010 року

затверджено  
Наказом МОЗ України  
від 25.06.2008 № 340

# Порядок контролю та управління якістю медичної допомоги”

затверджено  
Наказом МОЗ України  
від 26.03.2009 №189

- Порядок контролю та управління якістю медичної допомоги (далі - **Порядок**) розроблено з метою уніфікації принципів організації та механізмів здійснення контролю та управління якістю медичної допомоги, яка надається громадянам та іншим особам на території України в установленому порядку.
- Дія цього **Порядку** поширюється на всі заклади охорони здоров'я (далі - ЗОЗ ) незалежно від відомчої підпорядкованості та форми власності, а також юридичних та фізичних осіб –суб'єктів підприємницької діяльності, які провадять господарську діяльність з медичної практики.



- Координуюча, консультативна та дорадча функції з питань організації управління якістю медичної допомоги покладаються на **координаційні ради** управління якістю медичної допомоги (далі - **Координаційні ради**), які створюються МОЗ та територіальними органами охорони здоров'я та діють відповідно до положень про них
- Координуюча, консультативна та дорадча функції з питань організації управління якістю медичної допомоги в ЗОЗ покладаються на медичну раду.

- **Клініко-експертні комісії МОЗ**  
(далі – КЕК МОЗ)  
створюються Міністерством  
охорони здоров`я України  
(далі – МОЗ України) з  
метою здійснення контролю  
якості медичної допомоги

- **Клініко-експертні комісії** (далі - КЕК) створюються МОЗ АР Крим, управліннями (головними управліннями) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, управліннями (відділами) охорони здоров'я міських, районних органів місцевого самоврядування (далі - відповідним органом охорони здоров'я) з метою здійснення контролю якості медичної допомоги у підпорядкованих закладах охорони здоров'я (далі – ЗОЗ).
- Персональний склад КЕК затверджується керівником відповідного органу охорони здоров'я.

- КЕК є постійно діючим органом, який створюється для колегіального розгляду клініко-експертних питань діагностики, лікування та реабілітації, скарг громадян та інших осіб, яким надавалася на відповідній адміністративній території України медична допомога, а також звернень підприємств, організацій, установ, фондів соціального страхування, судових органів, прокуратури з цих питань.

- **КЕК МОЗ АР Крим, головних управлінь (управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій здійснює контроль за діяльністю КЕК управлінь (відділів) охорони здоров'я міських, районних органів місцевого самоврядування.**

КЕК створюються за наступними профілями медичної практики:

1. - акушерсько-гінекологічна допомога;
2. - педіатрична допомога;
3. - неонатологія;
4. - дитяча хірургічна допомога;
5. - хірургічна допомога;
6. - нейрохірургічна допомога;
7. - травматологічна допомога;
8. - онкологічна допомога;
9. - терапевтична допомога;
10. - допомога при інфекційних хворобах;
11. - допомога при соціально небезпечних захворюваннях та ВІЛ-інфекції/СНІДУ;
12. - неврологічна допомога;
13. - допомога при ендокринних захворюваннях;
14. - допомога при серцево-судинних та судинно-мозкових захворюваннях;
15. - психіатрична допомога;
16. - медицина невідкладних станів;
17. - стоматологічна допомога;
18. - санаторна допомога та відновлювальне лікування;
19. - наркологія.

За рішенням керівника органу охорони здоров'я можуть створюватися КЕК за іншими профілями медичної практики

- **Випадки, які підлягають експертизі якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, клінічних протоколів, нормативів клініко-експертної комісією «Неонатологія»**
- 1. Контролю впровадження нових перинатальних та неонатальних технологій лікування та виходжування новонароджених дітей.
- 2. При надходженні скарг у МОЗ України щодо якості надання медичної допомоги новонародженим у разі незгоди заявників з рішеннями КЕК органів охорони здоров'я області (міста).
- 3. При розбіжності клінічного та патологоанатомічного діагнозів у дітей за запитом обласних бюро судово-медичної експертизи, керівників ЗОЗ обласного і республіканського рівнів, а також при незгоді заявників з рішеннями КЕК органів охорони здоров'я області (міста).
- 4. Пологової травми новонародженого, що призвела до важкого захворювання, інвалідності або смерті дитини.
- 5. Виникнення проблемних медичних та біоетичних питань щодо інтенсивної терапії та виходжування дітей з малою масою тіла при народженні, вродженими вадами розвитку, важкою перинатальною патологією.
- 6. Необхідності аналізу якості діагностики, лікування та виходжування новонароджених дітей, що померли в лікувально-профілактичних закладах та вдома.
- 7. Внутрішньолікарняного інфікування новонароджених у пологових будинках.
- 8. Експертна оцінка конфліктних ситуацій щодо якості надання медичної допомоги хворим в ЗОЗ НДУ, вищих навчальних закладів та приватної власності.
- 9. Медичної шкоди після інвазійних втручань.

- **Випадки, які підлягають експертизі якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, клінічних протоколів, нормативів клініко-експертної комісією «Дитяча хірургія»**
- 1. Надходження скарг у МОЗ України щодо якості хірургічної допомоги дітям у разі незгоди заявників з рішеннями КЕК органів охорони здоров`я області (міста).
- 2. Надходження скарг у МОЗ України щодо смерті дітей, які пов'язані з хірургічною патологією, у випадках, що потребують аналізу якості діагностики і лікування, з ДТП і надзвичайними ситуаціями, та тих, що померли від хірургічної патології у відділеннях соматичного профілю, або вдома.
- 3. Розбіжностей клінічного і патологоанатомічного діагнозів у дітей з хірургічною патологією за запитом керівників ЗОЗ обласного/міського рівнів, прокуратури.
- 4. Звернень головних позаштатних спеціалістів МОЗ України щодо якості надання хірургічної допомоги дітям.
- 5. Оцінки адекватності анестезіологічного забезпечення у випадках смерті дітей від хірургічної патології у разі незгоди заявників з рішеннями КЕК органів охорони здоров`я області (міста).
- 6. Експертної оцінці конфліктних ситуацій щодо якості надання медичної допомоги хворим в ЗОЗ НДУ, вищих навчальних закладів та приватної форми власності.
- 7. Гнійно-септичних ускладнень від внутрішньолікарняних інфекцій після діагностичних та оперативних втручань.
- 8. Необґрунтована відмова від оперативного лікування у разі незгоди заявників з рішеннями КЕК органів охорони здоров`я області (міста).

- **Випадки, які підлягають експертизі якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, клінічних протоколів, нормативів клініко-експертної комісією «Інфекційні хвороби»**
- 1. Надходження повторних скарг щодо якості медичної допомоги інфекційним хворим, які вже розглядались на обласному КЕК.
- 2. Смерті інфекційних хворих з розбіжністю клінічного та патологоанатомічного діагнозів та необхідністю повторного розгляду після обласних КЕК.
- 3. Повторного арбітражу летальності (під час спалахів інфекційних хвороб).
- 4. Внутрішньолікарняного інфікування іншими інфекційними захворюваннями з ентеральним і парентеральним шляхами розповсюдження.
- 5. Гнійно-септичних ускладнень після внутрішньолікарняних інфекцій у пацієнтів, які перебувають на лікуванні у відділеннях інфекційного профілю.
- 6. Медичної шкоди після інвазивних втручань, які вже розглядались на обласному КЕК.
- 7. Несвоєчасне діагностування критичних станів неінфекційної природи у пацієнтів інфекційних стаціонарів.
- 8. Експертна оцінка конфліктних ситуацій щодо якості надання медичної допомоги хворим в ЗОЗ НДУ, вищих навчальних закладів та приватної форми власності.

- **Випадки, які підлягають експертизі якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, клінічних протоколів, нормативів клініко-експертної комісією «Акушерство та гінекологія»**
- 1. Материнської смертності.
- 2. Акушерського травматизму, що призвел до інвалідизації у разі незгоди заявників з рішеннями КЕК органів охорони здоров`я області (міста):
  - 2.1 Розриву промежини III ст. з утворенням нориць.
  - 2.2 Розриву матки.
- 3. Соматичної патології з інвалідизацією жінки внаслідок тяжкої акушерської патології у разі незгоди заявників з рішеннями КЕК органів охорони здоров`я області (міста):
  - 3.1 Інсульту.
  - 3.2 Відшарування сітківки.
  - 3.3 Переливання несумісної крові.
- 4. Анестезіологічної допомоги, яка призвела до інвалідизації або смерті у разі незгоди заявників з рішеннями КЕК органів охорони здоров`я області (міста).
- 5. Кримінальних абортів.
- 6. Вродженого сифілісу.
- 7. Вроджених аномалій, не сумісні з життям, що не було діагностовано антенатально.
- 8. Розбіжності в діагнозах, стосовно яких спеціалісти обласних, міських управлінь не дійшли єдиного висновку.
- 9. Неналежне надання акушерсько-гінекологічної допомоги за дорученням МОЗ України.
- 10. Експертна оцінка конфліктних ситуацій щодо якості надання медичної допомоги хворим в ЗОЗ НДУ, вищих навчальних закладів та приватної форми власності.

- **Випадки, які підлягають експертизі якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, клінічних протоколів, нормативів клініко-експертної комісією «Хірургія»**
- 1. Надходження скарг громадян до МОЗ України щодо якості надання хірургічної допомоги хворим у разі незгоди заявників з рішеннями обласних КЕК.
- 2. Надходження скарг громадян до МОЗ України щодо смерті хворих у відділеннях хірургічного профілю у разі незгоди заявників з рішеннями обласних КЕК.
- 3. Розбіжності клінічного та патологоанатомічного діагнозів по запиті керівників ЗОЗ обласного і республіканського рівнів.
- 4. Подання головних позаштатних спеціалістів МОЗ України.
- 5. Експертна оцінка конфліктних ситуацій щодо якості надання медичної допомоги хворим в ЗОЗ НДУ, вищих навчальних закладів та приватної форми власності.
- 6. Смерті хворих від хірургічної патології у відділеннях соматичного профілю.
- 7. Гнійно-септичних ускладнень від внутрішньолікарняних інфекцій після діагностичних та оперативних втручань.
- 8. Смерті хворих від анестезіологічної допомоги.
- 9. Необґрунтованої відмові від хірургічного лікування у разі незгоди заявників з рішеннями обласних КЕК.

- **Випадки, які підлягають експертизі якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, клінічних протоколів, нормативів клініко-експертної комісією «Педіатрія»**
- 1. Незгоди заявників з рішеннями КЕК «Педіатрія» обласних, міських органів охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги та у разі смерті дитини.
- 2. Розбіжності клінічного та патологоанатомічного діагнозів у дітей по запиту керівників ЗОЗ обласного і республіканського рівнів.
- 3. Подання головних позаштатних спеціалістів МОЗ України.
- 4. Смерті дітей, що пов'язана зі щепленням, а також з екологічними катастрофами.
- 5. Смерті дітей в будинках дитини, дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладах, дитячих будинках сімейного типу (за згодою МОН, Мінсім'ямолодьспорт) та інших спеціальних установах.
- 6. Експертна оцінка конфліктних ситуацій щодо якості надання медичної допомоги хворим в ЗОЗ НДУ, вищих навчальних закладів та приватної форми власності.

- **Випадки, які підлягають експертизі якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, клінічних протоколів, нормативів клініко-експертної комісією «Ендокринологія»**
- :
- 1. колегіального розгляду найбільш важливих клініко
- 2. експертних питань діагностики, лікування та реабілітації хворих з ендокринною патологією;
- 3. розгляду випадків смерті хворих з ендокринною патологією в стаціонарі у випадку розбіжності діагнозу та патологоанатомічного заключення;
- 4. випадків післяопераційної летальності при доброякісній патології щитоподібної залози;
- 5. розгляду скарг громадян та інших осіб, яким надавалася на території України медична допомога ендокринологічного профілю;
- 6. для вирішення конфліктних ситуацій та претензій пацієнтів, їх родичів, зацікавлених підприємств, організацій, установ, фондів соціального страхування, судових органів, прокуратури, які виникають під час здійснення ендокринологічної допомоги.

- **Випадки, які підлягають експертизі якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, клінічних протоколів, нормативів клініко-експертної комісією «Стоматологія»**
- 1. у випадках смерті;
- 2. у випадках внутрішньолікарняного (внутрішньоамбулаторного) інфікування та ускладнень, пов'язаних з ними;
- 3. у випадках первинної інвалідізації осіб працездатного віку;
- 4. у випадках повторної госпіталізації з приводу одного і того ж захворювання протягом року;
- 5. у випадках захворювань з подовженим або скороченим терміном лікування (або тимчасової непрацездатності);
- 6. у випадках неспівпадіння діагнозів;
- 7. випадки, які супроводжуються скаргами пацієнтів або їх родичів.

- **Випадки, які підлягають експертизі якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, клінічних протоколів, нормативів клініко-експертної комісією «Санаторна допомога»**
- 1. Надходження скарг до МОЗ України щодо неякісної санаторної допомоги у разі незгоди заявників з рішеннями міських/обласних КЕК.
- 2. Що потребують аналізу якості надання санаторно-курортної допомоги та відновлювального лікування відпочиваючим, що померли в санаторно-курортному закладі.
- 3. Експертна оцінка конфліктних ситуацій щодо якості надання санаторно-курортного лікування в ЗОЗ НДУ, приватної і відомчої власності та вищих навчальних закладів.
- 4. Відмови санаторно-курортного закладу проведення лікування на підставі неякісного відбору пацієнта лікувальним закладом на санаторно-курортне лікування.
- 5. Загострення профільного захворювання під час санаторно-курортного лікування, яке призвело до госпіталізації пацієнта.
- 6. Порухення технології відпуску лікувальних процедур.
- 7. Спалахів інфекційних захворювань внаслідок порушень протиепідемічного режиму.

- **Випадки, які підлягають експертизі якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, клінічних протоколів, нормативів клініко-експертної комісією «Ортопедія і травматологія»**
- 1. Надходження до МОЗ скарг громадян щодо смерті пацієнтів у відділеннях ортопедічно-травматологічного профілю.
- 2. Надходження до МОЗ скарг громадян щодо гнійно-септичних ускладнень після надання ортопедічно-травматологічної допомоги, які розглядалися КЕК обласного рівня.
- 3. Розбіжності клінічного та патологоанатомічного діагнозів по запиту керівників ЗОЗ обласного і республіканського рівнів.
- 4. Надходження до МОЗ скарг громадян щодо якості надання медичної допомоги в ЗОЗ приватної форми власності.
- 5. Експертна оцінка конфліктних ситуацій щодо якості надання медичної допомоги пацієнтам в ЗОЗ НДІ, ВНЗ.
- 6. Надходження до МОЗ скарг громадян щодо лікування за кордоном зі спеціальності ортопедія та травматологія профілю.

- **Випадки, які підлягають експертизі якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, клінічних протоколів, нормативів клініко-експертної комісією «Онкологія»**
- 1. надходження скарг у МОЗ України щодо медичної допомоги онкологічним хворим шляхом аналізу медичної та супутньої неї документації, а при необхідності також й безпосереднього огляду хворого;
- 2. у випадках розбіжності клінічного та патологоанатомічного діагнозів онкологічних хворих по запиті Генеральної прокуратури, обласних бюро судово-медичної експертизи, керівників ЗОЗ обласного і республіканського рівнів ;
- 3. у випадках, що потребують аналізу якості діагностики та лікування онкологічних хворих, що померли в лікувально-профілактичних закладах;
- 4. за дорученням Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, Секретаріату Президента України, у разі скарги родичів онкологічних хворих які померли;
- 5. скарги онкологічних хворих та їх родичів, щодо надання медичних послуг ЗОЗ приватної форми власності;
- 6. спірні питання щодо якості діагностики та лікування онкологічних хворих за поданням головних позаштатних спеціалістів МОЗ України;
- 7. конфліктних ситуацій серед медпрацівників онкологічних лікувально-профілактичних закладів обласного підпорядкування щодо питань атестації, скарг;
- 8. експертна оцінка конфліктних ситуацій щодо надання медичної допомоги онкологічним хворим в лікувально-профілактичних республіканського підпорядкування.

- **Випадки, які підлягають експертизі якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, клінічних протоколів, нормативів клініко-експертної комісією «Терапія»**
- 1. Незгоди заявників з рішеннями КЕК «Терапія» обласних, міських органів охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги у разі смерті хворого.
- 2. Розбіжності в клінічному та патологоанатомічному діагнозі по запиті керівників МОЗ обласного і міського рівнів.
- 3. Подання головних позаштатних спеціалістів МОЗ України.

- **Випадки, які підлягають експертизі якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, клінічних протоколів, нормативів клініко-експертної комісією «Психіатрія»**
- 1. примусової госпіталізації у психіатричний заклад;
- 2. встановлення психіатричного діагнозу дитині-сироті;
- 3. встановлення психіатричного діагнозу дитині, яка скоїла злочин:
- 4. встановлення діагнозу «деменція» (F 00-01-02-03) людині, віком молодше 60 років;
- 5. встановлення 1 групи інвалідності людині працездатного віку;
- 6. наслідків проведення різних форм цілительства, знахарства, тренінгів та інших видів немедичного втручання у психіку людини, шляхом аналізу медичної та супутньої документації, а при необхідності також й безпосереднього огляду особи;
- 7. використання методів лікування, що становлять підвищений ризик для здоров'я людини (електросудомна, інсуліно-коматозна терапія та інші).

- **Випадки, які підлягають експертизі якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, клінічних протоколів, нормативів клініко-експертної комісією «Неврологія»**
- 1. Проведення лікування, що не відповідає протоколом надання допомоги хворим з неврологічною патологією відповідно до Наказу МОЗ України №497.
- 2. Використання методів лікування, що становлять підвищений ризик для здоров'я людини.
- 3. Звернення родичів з приводу смерті хворого внаслідок неврологічної патології.
- 4. Використання методів реабілітації не в повному обсязі.
- 5. Порушення прав пацієнта щодо надання своєчасної та згідно стандартам діагностичної, лікувальної та профілактичної допомоги.

- **Випадки, які підлягають експертизі якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, клінічних протоколів, нормативів клініко-експертної комісією «Наркологія»**
- 1. Випадків, які супроводжувались скаргами, на підставі конфліктних ситуацій щодо діагностики станів сп'яніння, що не знайшли вирішення при розгляді у територіальних КЕК.
- 2. За поданням територіальних КЕК або на підставі аналізу летальності в областях України та АР Крим випадків смерті дітей молодшого та середнього віку пов'язаних з вживанням алкоголю та наркотиків
- 3. Складні, в тому числі, конфліктні випадки при проведенні замісної підтримувальної терапії наркологічних хворих
- 4. Заяв громадян про порушення прав та безпеки пацієнтів при наданні наркологічної допомоги та їх незгоді з рішеннями територіальних клініко-експертних комісій управління та контролю якості медичної допомоги МОЗ України за спеціальністю «Наркологія»
- 5. Незгоди заявників з рішенням клініко-експертної комісії «наркологія» обласних, міських органів охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги
- 6. Подання головних позаштатних спеціалістів МОЗ України

- **Випадки, які підлягають експертизі якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, клінічних протоколів, нормативів клініко-експертної комісією «Нейрохірургія»**
- 1. Надходження скарг у МОЗ України щодо медичної допомоги нейрохірургічним хворим шляхом аналізу медичної та супутньої документації, а при необхідності також й безпосереднього огляду хворого.
- 2. У випадках розбіжності клінічного та патологоанатомічного діагнозів нейрохірургічних хворих по запити Генеральної прокуратури, обласних бюро судово-медичної експертизи, керівників ЗОЗ обласного і республіканського рівнів.
- 3. У випадках, що потребують аналізу якості діагностики та лікування нейрохірургічних хворих, що померли в лікувально-профілактичних закладах.
- 4. Скарги хворих та їх родичів щодо надання нейрохірургічних медичних послуг у ЗОЗ приватної форми власності.
- 5. Спірні питання щодо якості діагностики та лікування нейрохірургічних хворих за поданнями головних позаштатних спеціалістів МОЗ України.
- 6. Конфліктних ситуацій серед медпрацівників нейрохірургічних відділень ЗОЗ щодо питань атестації, скарг.

- **Випадки, які підлягають експертизі якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, клінічних протоколів, нормативів клініко-експертної комісією «Допомога при соціально небезпечних захворюваннях та ВІЛ-інфекції/СНІД»**
- 1. незгоди заявників з рішеннями КЕК «Медична допомога при захворюваннях на ВІЛ-інфекцію/СНІД та туберкульоз» обласних, міських органів охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги та у разі смерті пацієнта
- 2. розбіжності клінічного та патологоанатомічного діагнозів у дорослих та дітей по запиті керівників ЗОЗ обласного і республіканського рівнів
- 3. подання головних позаштатних спеціалістів МОЗ України
- 4. інфікування ВІЛ у медичному закладі, в тому числі через донорську кров та її компонентів;
- 5. надходження скарг у МОЗ України щодо неналежного надання медичної допомоги хворим на ВІЛ – інфекцію/СНІД та туберкульоз, на поєднані захворювання – туберкульоз та ВІЛ смерті дітей, що пов'язана зі щепленням, а також з екологічними катастрофами

- **Випадки, які підлягають експертизі якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, клінічних протоколів, нормативів клініко-експертної комісією «Допомога при серцево-судинних та судинно-мозкових захворюваннях»**
- 1. Незгоди заявників з рішеннями КЕК «Педіатрія» обласних, міських органів охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги у разі смерті хворого.
- 2. Смерть хворого у першу добу після госпіталізації
- 3. Смерть хворого у першу добу після проведення фармакологічної та інтервенційної реперфузії.
- 4. Розбіжності в клінічному та патологоанатомічному діагнозі по запиті керівників ЗОЗ обласного і міського рівнів.
- 5. Скарги щодо якості медичної допомоги в закладах приватної форми власності
- 6. Смертельні випадки в закладах охорони здоров'я НДІ та вищих навчальних закладах у разі запитів судово-медичної експертизи або правоохоронних органів
- 7. Внутрішньолікарняне інфікування після інтервенційних втручань
- 8. Подання головних позаштатних спеціалістів МОЗ України.

- **Випадки, які підлягають експертизі якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, клінічних протоколів, нормативів клініко-експертної комісіїю «Медицина невідкладних станів»**
- 1. надходження скарг у МОЗ України щодо якості надання екстреної медичної допомоги хворим та постраждалим на догоспітальному та ранньому госпітальному етапі надання медичної допомоги;
- 2. незгоди заявників з рішеннями КЕК обласних/міських органів охорони здоров'я;
- 3. смерті хворих та постраждалих на догоспітальному та ранньому госпітальному етапі надання медичної допомоги, що потребують аналізу якості діагностики і лікування, у випадках з ДТП і надзвичайними ситуаціями;
- 4. розбіжностей клінічного діагнозу та заключення судовомедичної експертизи у хворих та постраждалих, яким надавалася невідкладна медична допомога за запитом керівників закладів охорони здоров'я обласного/міського рівнів, обласних бюро судово-медичної експертизи, Генеральної прокуратури;
- 5. оцінка обсягу надання невідкладної медичної допомоги та реанімаційного забезпечення;
- 6. у випадках скарг родичів щодо надання невідкладної медичної допомоги хворим та постраждалим в закладах охорони здоров'я приватної форми власності;
- 7. звернень головних позаштатних спеціалістів МОЗ України.
- 8. планового контролю ефективності впровадження нових лікувально-діагностичних технологій в практичну медицину невідкладних станів;
- 9. контроль за організацією надання медичної допомоги постраждалим з тяжкою травмою на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах надання медичної допомоги.

- Контролю якості медичної допомоги обов'язково підлягають:
- - летальні випадки;
- - випадки ускладнень;
- - випадки первинного виходу на інвалідність осіб працездатного віку;
- - випадки повторної госпіталізації з приводу того самого захворювання протягом року;
- - випадки захворювань з подовженими чи укороченими термінами лікування (чи тимчасової непрацездатності);
- - випадки з розбіжністю діагнозів;
- - випадки, що супроводжувалися скаргами пацієнтів чи їх родичів.
- Інші випадки надання медичної допомоги підлягають експертній оцінці за рішенням органів охорони здоров'я.

- Контроль якості медичної допомоги в ЗОЗ комунальної форми власності здійснюється КЕК під час проведення виїзних комісійних перевірок або невиїзних перевірок шляхом запиту та отримання від ЗОЗ необхідних документів для експертизи первинної медичної документації.
- Підставою для здійснення контролю якості медичної допомоги є наказ МОЗ або наказ відповідного органу охорони здоров'я.
- За результатами проведеної перевірки КЕК складається акт експертного контролю за формою, затвердженою МОЗ. Акт підписується всіма членами КЕК та візується ними на кожній сторінці.

**АКТ  
ЕКСПЕРТНОГО КОНТРОЛЮЮКОСТІ  
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

від \_\_\_\_\_ року № \_\_\_\_\_

Членами Клініко-експертній комісії \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (установа) (П.І.Б.) на  
підставі \_\_\_\_\_ у період з \_\_\_\_\_ по  
\_\_\_\_\_ проведена експертиза випадку

1. У ході експертизи вивчені матеріали:

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

2. Виклад сутності розглянутого питання:

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

3. Виявлені недоліки і порушення

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

4. Висновок

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

Члени КЕК \_\_\_\_\_

• **Голова КЕК** \_\_\_\_\_

- Висновок акту експертного контролю ухвалюється простою більшістю голосів членів КЕК. При рівності голосів голос голови комісії є вирішальним.
- У разі, якщо 1/2 складу членів КЕК не згодні з висновками акту експертного контролю, за рішенням МОЗ або керівника відповідного органу охорони здоров'я може бути проведено **повторний контроль якості медичної допомоги**.
- Копії акту експертного контролю направляються для розгляду і прийняття управлінських рішень ЗОЗ, в яких проводився контроль якості медичної допомоги, Координаційній раді управління якістю медичної допомоги відповідного територіального органу охорони здоров'я.

- Копії акту експертного контролю КЕК можуть надаватися заявникам, на їх вимогу.
- КЕК очолює голова.
- Голова КЕК формує її склад відповідно до профілю медичної практики з числа головних позаштатних спеціалістів відповідного органу охорони здоров'я, найбільш досвідчених фахівців ЗОЗ, співробітників вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації, науково-дослідних інститутів, громадських організацій, у тому числі професійних лікарських асоціацій, інших установ і державних органів виконавчої влади за згодою їх керівників, визначає заступників голови (не більше трьох) та секретаря КЕК.

- КЕК здійснює свою діяльність у плановому та позаплановому порядку. План роботи КЕК на наступний рік та виконання плану звітного року заслуховується і затверджується на Координаційній раді відповідного органу охорони здоров'я до 1 березня наступного за звітним року.
- Всі звернення, що надійшли до КЕК повинні бути розглянуті протягом 30 днів. При неможливості прийняття рішення за цей час строк розгляду може бути продовжений до 15 днів.
- Голова КЕК відповідає за дотримання строків розгляду матеріалів членами КЕК, їх підготовку до засідання КЕК. Відповідальність за ведення і зберігання документації покладається на секретаря КЕК.
- У випадку відсутності голови КЕК засідання проводить один із заступників голови.
- Засідання КЕК оформляються **протоколом**.

**ПРОТОКОЛ  
ЗАСІДАННЯ КЛІНІКО-ЕКСПЕРТНОЇ КОМІСІЇ**

(найменування установи)

від \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Підстава проведення експертизи:

**1. Комісія у складі:** Голови \_\_\_\_\_ (голова КЕК чи його заступник)

Членів КЕК \_\_\_\_\_

Запрошених \_\_\_\_\_ (фахівці, що представляють матеріали на КЭК, експерти

Секретаря КЕК \_\_\_\_\_ У присутності: \_\_\_\_\_ (працівників/керівників МОЗ, МОЗ АР Крима та органу охорони здоров'я, фізичних осіб, працівників/керівників ЗОЗ та інш.) \_\_\_\_\_

**2. Розглянула:** Представлені матеріали \_\_\_\_\_ (медичні документи, протоколи, пояснювальні записки, накази, \_\_\_\_\_ результати акти службових розслідувань, перевірок, тощо)

**3. З'ясувала** \_\_\_\_\_ (виклад сутності розглянутого питання)

**4. Відзначила** \_\_\_\_\_ (виявлені недоліки і порушення) \_\_\_\_\_

**5. Висновок:** \_\_\_\_\_

**6. Пропозиції:**

Голова КЭК  
Секретар КЕК  
Члени КЕК

# СКЛАД

КЕК управління та контролю якості медичної допомоги МОЗ України за

спеціальністю “Педіатрія”



A scenic view of a suspension bridge over a lake. The bridge has a white metal frame and is surrounded by lush green trees. In the background, a city skyline is visible under a blue sky with scattered white clouds. The text "ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!!!" is overlaid in the center of the image.

**ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!!!**