

Положение
о внутреннем контроле качества оказания медицинской помощи
в ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о внутреннем контроле качества оказания медицинской помощи в ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка (далее – Положение) регламентирует порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным законодательством требованиям к безопасности медицинской деятельности, оказываемой гражданам в ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом Российской Федерации от 29.11.2010г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- законом Российской Федерации от 07.02.1992г. N 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- постановлением Правительства Российской Федерации от 12.11.2012г. N 1152 «Об утверждении положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»;
- постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012г. N 291 «О лицензировании медицинской деятельности»;
- постановлением Правительства Российской Федерации от 15.10.2012г. № 1043 «Об утверждении Положения о федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств»;
- постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012г. N 502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;
- иными нормативными актами, регулирующими порядок проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- информационно-методическими рекомендациями по порядку создания и организации внутреннего контроля качества медицинской организации, утвержденных 26.03.2014 министерством здравоохранения Оренбургской области
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

2. Понятия и термины, используемые в настоящем Положении.

2.1. Медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказании медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

2.2. Медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

2.3. Медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

2.4. Медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.

2.5. Пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

2.6. Законченный случай лечения – совокупность медицинских услуг в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи по основному заболеванию, предоставленных пациенту ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка в регламентируемые сроки в виде диагностической, лечебной, реабилитационной и консультативной медицинской помощи, в случае достижения клинического результата от момента поступления до выписки (выпуска, перевод в другое учреждение или в другое профильное отделение пациента по поводу другого или сопутствующего заболевания), подтвержденного первичной медицинской документацией, и без клинического результата (смерть пациента).

2.7. Качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

2.8. Безопасность медицинской помощи – совокупность характеристик, которые отражают безопасность медицинских услуг, ресурсов, включая кадровые и материально-технические, безопасность медицинских изделий, лекарственных средств, используемых при оказании медицинской помощи, а также безопасность условий оказания медицинской помощи;

2.9. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи - документы, устанавливающие, требования, предъявляемые к объемам и качеству оказания медицинской помощи при учете современных представлений о необходимых методах диагностики, профилактики, лечения, реабилитации, которыми обеспечивается защита интересов потребителя медицинских услуг.

Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг.

2.10. Клинические рекомендации (протоколы лечения) являются документами, разрабатываемыми с целью оптимизации медицинской помощи и поддержки принятия решений врачом, другим медицинским работником и пациентом в отношении медицинских вмешательств в определенных клинических ситуациях. Протокол определяет виды, объем и индикаторы качества медицинской помощи гражданам при конкретных заболеваниях, синдроме или клинической ситуации.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи разрабатываются и утверждаются профессиональными некоммерческими организациями.

2.11. Экспертиза качества медицинской помощи – мероприятия по выявлению нарушений при оказании медицинской помощи, включая оценку своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

2.12. Эксперт качества медицинской помощи - врач - специалист, имеющий высшее профессиональное образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности, включенный в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи.

2.13. Врачебная ошибка - незлоумышленное заблуждение врача (или любого другого медицинского работника) в ходе осуществления его профессиональной деятельности, если при этом исключается халатность и недобросовестность.

2.14. Плановая экспертиза качества медицинской помощи – экспертиза случаев оказания медицинской помощи отобранных статистическими способами в объеме, предусмотренном договором. Плановая экспертиза проводится с целью оценки соответствия объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи группам застрахованных лиц, разделенным по возрасту, заболеванию или группе заболеваний, этапу медицинской помощи и другим признакам, условиям.

2.15. Целевая экспертиза качества медицинской помощи - экспертиза случая (случаев) оказания медицинской помощи, проводимая по определенному поводу.

1. Основные цели и задачи внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

3.1. Основная цель организации в ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка внутреннего контроля качества и безопасности оказания медицинской деятельности - обеспечение прав пациента на получение безопасной медицинской помощи надлежащего качества.

3.2. Цели внутреннего контроля:

- предупреждение, выявление и пресечение нарушения требований к обеспечению качества и безопасности осуществления медицинской деятельности,

которые установлены законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан (далее - обязательные требования),

- принятие мер по пресечению и/или устранению последствий нарушения обязательных требований, которые предусмотрены законодательством Российской Федерации.

- выявление зон неэффективности в процессе оказания медицинской помощи, разработка и принятие мер по их устранению.

3.3. Внутренний контроль качества медицинской деятельности осуществляется посредством:

3.3.1. Оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, совокупности случаев оказания медицинской помощи, отобранных по тематическому признаку, на основании анализа первичной учетной медицинской документации, иной документации, непосредственного осмотра пациента.

3.3.2. Оценки соблюдения установленных порядков оказания и стандартов медицинской помощи, своевременность, эффективность и безопасность оказания медицинской помощи (оптимальность выбора медицинских технологий с учетом минимизации риска их применения, принятие адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, соблюдение правил хранения и применения лекарственных препаратов, расходных материалов, обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в соответствии с санитарно-эпидемиологическими нормами и правилами, и др.).

3.3.3. Оценки организационных технологий оказания медицинской помощи, оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка;

3.3.4. Оценки выводов о качестве медицинской помощи;

3.3.5. Оценки степени достижения запланированного результата;

3.3.6. Анализа данных, полученных при проведении мониторинга показателей качества медицинской помощи в ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка;

3.3.7. Оценки удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью;

3.4. Мероприятия по осуществлению контроля качества включают в себя соблюдение следующих критериев :

Критерии качества в амбулаторных условиях:

а) ведение медицинской документации - истории развития ребенка (далее - амбулаторная карта): заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой; наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи: оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в амбулаторной карте;

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

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

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

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

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

оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте; установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения;

проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации;

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

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

к) назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком:

оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской организации;

внесение записи в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии медицинской организации;

л) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;

м) осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке с соблюдением периодичности обследования и длительности диспансерного наблюдения;

н) проведение медицинских осмотров, диспансеризации в установленном порядке, назначение по их результатам, в случае необходимости, дополнительных медицинских мероприятий, в том числе установление диспансерного наблюдения.

Критерии качества в стационарных условиях и в условиях дневного стационара:

а) ведение медицинской документации - медицинской карты стационарного больного (далее - стационарная карта): заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой; наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

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

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

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

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

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

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

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

з) установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций: установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации;

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

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

принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;

принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту); оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в стационарной карте, подписанного лечащим врачом и заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

к) проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской

организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

л) проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения: проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) после установления клинического диагноза;

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

м) назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, врачебной комиссией медицинской организации, с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту;

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

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

о) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;

п) проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке;

р) отсутствие расхождения клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза;

с) оформление по результатам лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара выписки из стационарной карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим профильным отделением (дневным стационаром) и заверенной печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в

соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из медицинской организации.

3.5. Результатом проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности является подготовка предложений для руководителя ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи.

4. Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

4.1. Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности представляет собой комплекс мероприятий по осуществлению контроля за соблюдением подразделениями и врачами ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка:

порядков и стандартов медицинской помощи;

за качеством кадровых ресурсов;

за качеством материально-технических ресурсов;

качеством ведения и оформления медицинской документации;

качеством и безопасностью оказания медицинской помощи конкретному пациенту;

качеством (оценки) результатов осуществления медицинской деятельности; за соблюдением прав граждан в сфере охраны здоровья граждан;

за проведением медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;

за соблюдением безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);

за соблюдением медицинскими и фармацевтическими работниками ограничений, налагаемых на них при осуществлении профессиональной деятельности.

4.2. Контроль за соблюдением подразделениями и отдельными врачами ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка порядка оказания медицинской помощи включает проведение мероприятий по проверке:

4.2.1. Соблюдения качественного и полного выполнения этапов оказания медицинской помощи в соответствии с видом, профилем заболеваний или состояний;

4.2.2. Соблюдения оказания медицинских услуг в зависимости от усредненных показателей частоты и кратности их применения, обоснованность назначения медицинских услуг, имеющих усредненную частоту менее 1,0, полнота выполнения услуг с усредненной частотой 1,0;

4.2.3. Соответствия организации деятельности структурного подразделения, врача требованиям положений, которыми регламентированы порядки оказания медицинской помощи, утвержденные уполномоченным органом исполнительной власти;

4.2.4. Соблюдения требований стандартов по оснащению медицинской организации, ее структурных подразделений;

4.2.5. Соответствия штатного расписания рекомендуемым штатным нормативам.

- 4.2.6. Обоснованности назначения и проведения медицинских процедур;
- 4.2.7. Обоснованности и полноты действий при назначении лекарственных препаратов, компонентов крови;
- 4.2.8. Обоснованности и полноты действий при назначении видов лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания;
- 4.2.9. Иных положений в соответствии с особенностями заболевания (состояния).

4.3. Контроль качества кадровых ресурсов включает мероприятия по проверке:

4.3.1. Качества, уровня разработанности должностных инструкций для персонала ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка (права, обязанности, ответственность);

4.3.2. Знаний персоналом положений должностных инструкций и выполнения их требований;

4.3.3. Знаний персоналом нормативных документов, которыми устанавливаются требования, предъявляемые к качеству и безопасности оказания медицинской деятельности (порядков и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) и иных нормативных документов), которые действуют в сфере здравоохранения, а также принятых в ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка и выполнения их требований;

4.3.4. Уровня профессиональной подготовки персонала и повышения его квалификации;

4.3.5. Организации использования кадровых ресурсов в процессе оказания медицинской помощи.

4.4. Контроль качества материально-технических ресурсов включает мероприятия по проверке:

4.4.1. Соответствия используемых медицинских изделий установленным требованиям и правильности их применения;

4.4.2. Наличия возможности для качественного технического обслуживания медицинских изделий (договоры на осуществление технического обслуживания, техническое обслуживание, которое предусмотрено нормативной, технической и/или эксплуатационной документацией производителя, а также ремонт, утилизация или уничтожение).

4.4.3. Наличия свидетельств о государственной регистрации медицинских изделий, нормативной, технической и/или эксплуатационной документации у производителя, сертификатов соответствия, гигиенических сертификатов, технических паспортов, актов о вводе в эксплуатацию;

4.4.4. Наличия инструкций по технике безопасности и журналов инструктажа по технике безопасности для персонала.

4.5. Контроль качества ведения и оформления необходимой медицинской документации включает мероприятия по проверке:

4.5.1. Наличия учетно-отчётных форм документов, установленных законодательством Российской Федерации;

4.5.2. Правильного и качественного заполнения медицинской документации.

4.6. Контроль качества (оценка) результатов медицинской деятельности включает:

4.6.1. Систему мероприятий, направленных на проведение оценки качества работы ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка в целом, ее структурных подразделений.

4.6.2. Систему мероприятий, направленных на оценку деятельности медицинских работников, принимающих участие при оказании медицинских

услуг в целях оценки уровня достижения запланированных результатов в соответствии с показателями качества и безопасности медицинской деятельности медицинского работника; проводимых на основании порядка оценки результативности медицинской помощи, оказанной лечащим врачом конкретному пациенту в ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка.

4.7 Контроль за соблюдением прав граждан в сфере охраны здоровья граждан включает мероприятия по проверке:

4.7.1. Соблюдения требований на предмет качественного и безопасного оказания медицинской помощи, в соответствии с настоящим Положением;

4.7.2. Организации работы с обращениями граждан, порядок проведения которой регламентируется на основании отдельных локальных актов ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка;

4.7.3. Соблюдения требований законодательства к размещению и содержанию информации об осуществляемой медицинской деятельности ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка в области охраны здоровья граждан.

4.8. Контроль качества и безопасности оказания медицинской помощи конкретному пациенту осуществляется по отдельным законченным случаям, посредством изучения учетно-отчетной медицинской документации на предмет соответствия требованиям, предъявляемым к качеству медицинской помощи (порядков и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) и иных нормативных документов, действующих в сфере здравоохранения, а также принятых в ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка). Возможно проведение контроля незаконченных случаев, при этом, в случае необходимости, проводится очная экспертиза пациента.

5. Проведение экспертизы качества медицинской помощи

5.1. Формы проведения экспертизы качества медицинской помощи:

а) целевая (ОЭС);

б) плановая.

5.2. Случаи проведения целевой экспертизы качества медицинской помощи:

- всех случаев летальных исходов;
- ятрогенных заболеваний;
- случаев внутрибольничного инфицирования;
- осложнений, явившихся результатом медицинских вмешательств;
- внеплановых оперативных вмешательств, выполненных больным, поступившим на плановые операции;

-повторного обоснованного обращения по поводу одного и того же заболевания: в течение 15 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 30 дней - при повторной госпитализации;

- жалоб пациентов и их законных представителей;

- всех случаев повторной госпитализации в реанимацию в течении срока лечения;

- всех случаев заболеваний с удлинённым либо укороченным сроком лечения более чем на 50 процентов от установленного стандартом медицинской помощи или среднесложившегося для пациентов в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи.

5.2.1. Проведение целевой экспертизы качества медицинской помощи, по жалобам пациентов либо их законных представителей, не зависит от времени, прошедшего с момента оказания медицинской помощи. Она осуществляется согласно положений Федерального закона от 2 мая 2006 года №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов, регламентирующих работу с обращениями граждан.

5.2.2. Ограничение по количеству целевых экспертиз качества медицинской помощи отсутствует, оно определяется количеством случаев, требующих их проведение.

5.3. Цель проведения плановой экспертизы качества медицинской помощи – оценка соответствия объемов, сроков, качества, безопасности и условий предоставления медицинской помощи пациентам, которые разделены по группам в соответствии с профилем подразделений ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка, возрастом, заболеванием или группой заболеваний, или другим признакам и условиям.

5.3.1. Плановая экспертиза качества медицинской помощи проводится по случаям оказания медицинской помощи, отобранным:

а) методом случайной выборки для оценки характера, частоты и причин нарушений прав пациентов на своевременное получение необходимого объема и качества медицинской помощи, которая предусмотрена положениями территориальной программы государственных гарантий по бесплатному оказанию гражданам медицинской помощи, включая обусловленные неправильным выполнением мероприятий по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации, которые повлекли ухудшение состояния здоровья пациента, возникновение дополнительного риска, неблагоприятных последствий для его здоровья, не оптимальное расходование ресурсов ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка, неудовлетворенность медицинской помощью пациентов.

б) по тематически однородной совокупности случаев (тематическая экспертиза) для выявления, установления характера и причин, повторяющихся в процессе оказания медицинской помощи ошибок; сравнения качества медицинской помощи, которая была предоставлена группам пациентов, разделенным по профилю подразделения ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка, где им оказывалась медицинская помощь, возрасту, полу и иным признакам; разработки и реализации предложений, направленных на предотвращение дефектов качества и безопасности медицинской помощи.

5.4. Очная экспертиза качества медицинской помощи - экспертиза качества и безопасности медицинской помощи, проводимая в период оказания пациенту медицинской помощи.

Основанием проведения очной экспертизы является, в том числе, обращение (жалоба) пациента или его законного представителя. Цель проведения очной экспертизы - предотвращение и/или минимизация негативного (отрицательного) воздействия на состояние здоровья пациента дефектов медицинской помощи.

5.5. Проведение экспертизы завершается заполнением журнала утвержденной формы (Приложение №1 к настоящему Положению) и заполнением акта по внутреннему контролю качества медицинской помощи (приложение № 2 к настоящему положению).

6. Особенности внутреннего контроля за безопасностью

оказания медицинской деятельности.

6.1. Предмет внутреннего контроля в сфере безопасности оказания медицинской деятельности: выполнение требований по следующим направлениям:

6.1.1. По выполнению сотрудниками ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка требований к безопасности оказываемой медицинской помощи (стандартов и порядков оказания медицинской помощи, алгоритмов, правил, положений, клинических рекомендаций (протоколов лечения), регламентов и иных нормативных документов), которые действуют в сфере здравоохранения, а также приняты в ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка;

6.1.2. По выполнению требований по обеспечению безопасного обращения лекарственных средств;

6.1.3. По выполнению сотрудниками ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка требований к обеспечению эксплуатации, применению, хранению и утилизации медицинских изделий;

6.1.4. По выполнению сотрудниками ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка требований к обеспечению безопасного обращения с медицинскими отходами, их утилизации;

6.1.5. По выполнению сотрудниками ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка требований информационной безопасности, в том числе работы с персональными данными пациентов и сотрудников организации, а также мер по сохранению врачебной тайны;

6.1.6. По выполнению сотрудниками ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка требований по обеспечению инфекционной безопасности и профилактике внутрибольничных инфекций.

Меры по обеспечению безопасности по каждому из направлений, предусмотренных п. 6.1. настоящего Положения регламентируются положениями отдельных локальных нормативных актов, принятых в ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка.

6.2. Внутренний контроль за обеспечением безопасности медицинской деятельности осуществляется посредством:

6.2.1. Рассмотрения результатов проверок и внесения предложений руководителю ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка для принятия мер, направленных на предотвращение либо устранение выявленных в процессе контроля нарушений;

6.2.2. Проведения анализа деятельности персонала ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка в области обеспечения безопасности медицинской деятельности в целом;

6.2.3. Выявления и анализа несоответствий, которые были допущены персоналом в процессе оказания медицинской помощи в части обеспечения ее безопасности;

6.2.4. Разработки и реализации предложений, направленных на повышение безопасности медицинской помощи, оказываемой персоналом ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка, в том числе разработке корректирующих и предупреждающих мероприятий и мер;

6.2.5. Организации и проведения внутренних организационных мероприятий (совещаний, конференций), учебных мероприятий по вопросам, касающимся безопасности оказываемой медицинской помощи;

6.2.6. Ведения и хранения документов, касающихся вопросов безопасности оказания медицинской помощи;

6.2.7. Обеспечения взаимодействия по вопросам безопасности оказания медицинской помощи с органами государственного контроля и надзора, образовательными организациями, общественными организациями, пациентами, иными органами, учреждениями и организациями;

6.2.8. Проведения анализа жалоб пациентов по вопросам, касающимся безопасности оказания медицинской помощи, которые поступили в ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка, и подготовки предложений руководителю для принятия мер по результатам разбора.

6.2.9. ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка, при необходимости, в целях проведения данного вида контроля, может привлекать (по согласованию) в качестве экспертов сотрудников (специалистов) медицинских учреждений высшего или дополнительного профессионального образования, сотрудников медицинских научно-исследовательских организаций, а также сотрудников иных медицинских организаций, обладающих соответствующей профессиональной подготовкой и опытом.

7. Ответственные за организацию проведения внутреннего контроля качества и безопасности осуществления медицинской деятельности

7.1. Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка осуществляется руководителем ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка.

7.2. Руководитель ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка имеет право своим приказом возложить обязанности по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на иное лицо.

7.3. Внутри структурного подразделения ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка лицом, ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является руководитель соответствующего подразделения.

7.4. При возложении дополнительных обязанностей на ответственных лиц в должностные инструкции вносятся соответствующие изменения и дополнения, с содержанием которых вышеуказанные лица должны быть ознакомлены под роспись.

8. Этапы контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Контроль качества медицинской помощи осуществляется по трех уровневой системе:

8.1. I уровень контроля осуществляется лицом, ответственным за проведение контроля качества и безопасности медицинской деятельности в подразделении (отделении) – заведующим отделением. Ежемесячному анализу заведующим отделением подлежат следующие случаи:

В амбулаторно-поликлиническом подразделении:

- случаи летальных исходов на дому от управляемых причин

- случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, с внутрибольничным инфицированием и нежелательными реакциями при применении лекарственных препаратов

- случаи первичного выхода на инвалидность детей

- случаи заболеваний со значительно удлиненными сроками лечения (отклонение от стандартов более 50 %);

- случаи расхождения диагнозов поликлиники и стационара

- случаи выявления туберкулеза у детей, прошедших профилактический осмотр в поликлинике в течение года, предшествующего факту выявления

- случаи первичного выявления запущенных онкологических заболеваний

- случаи, сопровождающиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи

- случаи, при проверке которых контролирующими и надзорными органами выявлены дефекты оказания медицинской помощи

В стационарных подразделениях:

- случаи летальных исходов

- случаи заболеваний со значительно удлиненными сроками лечения (отклонение от стандартов более 50 %);

- случаи повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение 30 дней (если госпитализация не была ранее запланирована

- случаи расхождения заключительных клинических и патологоанатомических диагнозов

- случаи, сопровождающиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи

- случаи, при проверке которых контролирующими и надзорными органами выявлены дефекты оказания медицинской помощи

В течение месяца (не реже чем 1 раз в неделю) заведующий детской поликлиникой, заведующий педиатрическим отделением детской поликлиники минимальный объем проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи сверх случаев, подлежащих обязательному контролю в обязательном порядке проводит экспертизу не менее 30 случаев в месяц, для заведующих стационарными подразделениями – 100% случаев.

8.2. Основные задачи лица ответственного за контроль качества и безопасности осуществления медицинской деятельности в подразделении (отделении, кабинете):

8.2.1. Определение соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам медицинской помощи и порядкам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения), иным нормативным документам в сфере здравоохранения, которыми устанавливаются требования к качеству и безопасности медицинской помощи;

8.2.2. Оценка своевременности оказания медицинской помощи;

8.2.3. Оценка обоснованности, своевременности и правильности, верности выбора методов для профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, выдачи листков нетрудоспособности, выписки рецептов, в т.ч. льготным категориям граждан;

8.2.4. Оценка степени достижения запланированного результата;

8.2.5. Оценка соблюдения прав пациента в процессе оказания медицинской помощи;

8.2.6. Оценка обеспечения приоритетов интересов пациента в процессе оказания ему медицинской помощи, предусмотренных законодательством;

8.2.7. Оценка полноты и эффективности выполняемых медицинских вмешательств и оказываемых медицинских услуг;

8.2.8. Выполнение требований, установленных к качеству ведения и оформления учетно-отчетной документации;

8.2.9. Предупреждение несоответствий оказания медицинской помощи и обеспечение соблюдения прав пациентов в процессе ее оказания в соответствующем подразделении (отделении, кабинете);

8.2.10. Осуществление анализа деятельности медицинского персонала подразделения (отделения, кабинета) в области качества и безопасности медицинской помощи;

8.2.11. Выявление и изучение дефектов, которые были допущены в процессе оказания медицинской помощи в подразделении (отделении, кабинете);

8.2.12. Разработка и реализация предложений для руководства ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка, направленных на повышение качества медицинской помощи;

8.2.13. Организация и проведение ежемесячных внутренних разборов (совещаний, конференций) по вопросам качества и безопасности оказываемой медицинской помощи в подразделении (отделении, кабинете);

8.2.14. Проведение сплошного (100%) контроля качества и безопасности оказания медицинской помощи конкретным пациентам согласно соответствующей методике;

8.2.15. Рассмотрение и разрешение всех жалоб и обращений пациентов в соответствии с установленным порядком.

8.3. II уровень (организационный)

Заместитель главного врача по медицинской части, заместитель главного врача по ЭВН осуществляют:

- экспертную оценку качества медицинской помощи и лечебно-диагностического процесса по законченным случаям не менее 30 медицинских карт амбулаторного / стационарного больного ежемесячно с учетом утвержденных стандартов медицинской помощи и Порядков оказания медицинской помощи (с применением программы для внутренней экспертной оценки выполнения стандартов медицинской помощи (АРМ врача-эксперта));

- контроль за своевременным повышением квалификации заведующих отделениями, врачебного и среднего медицинского персонала ;

- организацию врачебных конференций (ответственный - заместитель главного врача по медицинской части);

- ежемесячный анализ результатов лечения пациентов;

- анализ жалоб и обращений граждан;

- полугодовой анализ результатов проводимых анкетных опросов пациентов по удовлетворённости качеством оказанной медицинской помощи;

- анализ отчетных данных деятельности структурных подразделений для предоставления в Совет по качеству;

- подготовка заключительного акта контроля качества медицинской помощи ежемесячно и по итогам года.

8.4. Основные задачи лица осуществляющего II Уровень контроля качества и безопасности оказания медицинской помощи:

8.4.1. Определение соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам медицинской помощи и порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения), другим нормативным документам в сфере здравоохранения, устанавливающим требования к качеству и безопасности медицинской помощи;

8.4.2. Оценка своевременности оказания медицинской помощи;

8.4.3. Оценка верности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации в процессе оказания медицинской помощи

8.4.4. Оценка степени достижения запланированного результата;

8.4.5. Оценка соблюдения прав пациента в процессе оказания медицинской помощи;

8.4.6. Оценка обеспечения приоритетов интересов пациента в процессе оказания ему медицинской помощи, предусмотренных действующим законодательством;

8.4.7. Оценка полноты и эффективности выполняемых медицинских вмешательств и оказываемых медицинских услуг;

8.4.8. Выполнение требований, установленных к качеству ведения и оформления учетно-отчетной документации;

8.4.9. Оценка качества и безопасности оказания медицинской помощи, данная на I этапе контроля со стороны руководителя структурного подразделения;

8.4.10. Предупреждение несоответствий оказания медицинской помощи и обеспечение соблюдения прав пациентов в процессе ее оказания в ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка;

8.4.11. Проведение анализа деятельности руководителей структурных подразделений в области качества и безопасности при осуществлении медицинской деятельности;

8.4.12. Выявление и анализ дефектов, которые были допущены в процессе оказания медицинской помощи в ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка;

8.4.13. Разработка и реализация предложений, направленных на повышение качества и безопасности медицинской деятельности;

8.4.14. Организация и проведение ежемесячных внутренних разборов (совещаний, конференций) по качеству и безопасности осуществления медицинской деятельности;

8.4.15. Проведение выборочного контроля качества медицинской помощи конкретным пациентам в необходимом объеме.

8.5. III Уровень контроля осуществляется Советом по качеству.

8.6. Совет по качеству помимо реализации вышеуказанных задач настоящего Положения, осуществляет следующие функции:

8.6.1 Анализ работы по контролю качества и безопасности осуществления медицинской деятельности в ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка в целом;

8.6.2. Решение всех экспертных вопросов в области качества и безопасности осуществления медицинской деятельности;

8.6.3. Определение соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам медицинской помощи и порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения), другим нормативным документам в сфере здравоохранения, которыми устанавливаются требования к качеству и безопасности оказания медицинской помощи

8.6.4. Рассмотрение и принятие решения по всем наиболее сложным и конфликтным случаям оказания медицинской помощи;

8.6.5. Обеспечение планирования и координации работы, направленной на повышение качества и безопасности осуществления медицинской деятельности в ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка;

8.6.6. Обеспечение взаимодействия и преемственности по вопросам, касающимся качества и безопасности осуществления медицинской деятельности с органами управления здравоохранения, страховыми медицинскими организациями, пациентами и общественными организациями пациентов, надзорными органами в сфере здравоохранения.

8.7. Деятельность Совета по качеству ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка регламентируется отдельным локальным нормативным актом, принятым в ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка.

9. Учет и отчетность при проведении внутреннего контроля качества и безопасности осуществления медицинской деятельности

9.1. Обязанность по ведению журналов контроля качества и безопасности осуществления медицинской деятельности, в ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка возлагается на лиц, ответственных за проведение контроля на уровне подразделений, а также реализует данную задачу. В указанных журналах фиксируются результаты проверки каждого рассмотренного случая оказания медицинской помощи.

9.2. Учет результатов внутреннего контроля качества и безопасности осуществления медицинской деятельности на уровне ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка в целом осуществляется комиссией по контролю качества ГАУЗ ДГБ г.Новотроицка

9.3. По результатам проверки каждого случая оказания медицинской помощи лицами, ответственными за проведение контроля в журналах контроля качества и безопасности медицинской деятельности в краткой форме заносятся записи о выявленных дефектах медицинской помощи, а также итоговое заключение о качестве медицинской помощи в каждом конкретном случае оказания медицинской помощи.

9.4. В случае выявления дефектов медицинской помощи либо факта оказания некачественной медицинской помощи сведения о результатах внутреннего контроля качества медицинской помощи доводится до сведения медицинского персонала, оказывавшего медицинскую помощь в конкретном случае, при необходимости - под роспись.

9.5. Лицами, ответственными за проведение контроля, по результатам внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности незамедлительно принимаются меры, направленные на недопущение повторения выявленных дефектов медицинской помощи в случаях, если принятие вышеуказанных мер находится в пределах их полномочий. В противном случае необходимые предложения доводятся до руководителя ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка.

9.6. Журналы контроля качества и безопасности медицинской деятельности хранятся не менее 3 лет.

9.7. Иной формой учета результатов проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка являются отчеты, составляемые ежемесячно и по итогам прошедшего года на каждом уровне контроля.

9.8. В отчетах, предусмотренных п. 9.7., содержится информация:

- об отчетном периоде;
- об объемах проведенного контроля с указанием количества всех проверенных за отчетный период случаев и случаев, подлежащих контролю в обязательном порядке (в процентах от числа случаев);

- об объеме проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в процентах от установленных минимальных объемов.

- о результатах проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

- о количестве случаев качественно оказанной медицинской помощи; количестве случаев качественно оказанной медицинской помощи, которые сопровождались наличием единичных дефектов медицинской помощи;

- о количестве случаев некачественно оказанной медицинской помощи (в абсолютных цифрах и в процентах проверенных случаев)

- об общих проверенных случаях и случаях в разрезе отделений (должностей и Ф. И. О. медицинских работников);

- о количестве выявленных дефектов медицинской помощи по их видам (структура дефектов): дефекты сбора жалоб или анамнеза, диагностических мероприятий, оформления диагноза, лечебных мероприятий, профилактических мероприятий медицинской экспертизы или медицинского освидетельствовании, оформления медицинской документации.

- о мерах, которые были приняты по итогам проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

- предложения по итогам проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности для руководителя ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка.

- Ф. И. О., должность, подпись ответственного за проведение контроля.

9.9. Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества и безопасности осуществления медицинской деятельности по организации в целом доводятся до руководителя и до медицинского персонала ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка ежемесячно. Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности по итогам прошедшего года хранятся в организации не менее 3 лет.

10. Мероприятия, планируемые по результатам проведенного внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности

10.1. По результатам проведенного внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка в целях устранения причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской помощи; повышения качества, безопасности и эффективности оказываемой медицинской помощи планируются и реализуются следующие мероприятия:

10.1.1. Организационные мероприятия – организация и проведение совещаний, конференций, собраний инструктажей, издание локальных нормативных актов и т.п.;

10.1.2. Образовательные мероприятия – повышение квалификации медицинского персонала, участие в проведении конференций, собраний, обеспечение медицинского персонала медицинской литературой, др.

10.1.3. Применение в отношении виновных лиц мер дисциплинарной ответственности;

10.1.4. Мероприятия экономического стимулирования - применение материальных поощрений и взысканий, введение выплат стимулирующего характера;

10.1.5. Мероприятия, направленные на совершенствование материально-технической базы ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка;

10.1.6. Мероприятия по информатизации ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка;

10.1.7. Мероприятия, направленные на обеспечение ГАУЗ «ДГБ» г. Новотроицка квалифицированными кадрами;

10.1.8. Иные мероприятия по повышению качества и безопасности осуществления медицинской деятельности.