

Утверждаю:  
Директор ГБПОУ «НОУОР  
им. В.С.Тишина»  
Е.В.Трапичников  
« 16 » 2016г.



**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о внутреннем контроле качества и безопасности**  
**медицинской деятельности в МВЦ ГБПОУ «НОУОР имени**  
**В.С.Тишина»**

**1. 1. Общие положения.**

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в МВЦ (далее - Положение) устанавливает единый порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям (стандартам), безопасностью медицинской помощи, оказываемой гражданам, а также анализа осуществляемых медицинских технологий и их результатов.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

Федеральным законом от 22 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об Основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Законом Российской Федерации от 07.02.92 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 марта 2013 г. № 121н «Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной)…»

Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг";

1.3. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - контроля качества медицинской помощи) является обеспечение Прав граждан на получение МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ необходимого объема и НАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА в МВЦ ГБПОУ «НОУОР имени В.С.Тишина».

1.4. Задачами контроля качества медицинской помощи являются:

проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной конкретным пациентам;

выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье конкретных пациентов;

регистрация результатов проведенного контроля качества медицинской помощи;

оценка организационных технологий оказания медицинской помощи;

изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью;

анализ данных, полученных при проведении мониторинга показателей качества медицинской помощи в **МВЦ ГБПОУ «НОУОР имени В.С.Тишина»** .

1.5. Основные термины и определения, используемые при организации и проведении контроля качества медицинской помощи:

контроль качества медицинской помощи - определение соответствия оказанной медицинской помощи, установленным на данный период стандартам и современному уровню медицинской науки и технологий с учетом объективно имеющихся потребностей отдельных пациентов;

## **2. Порядок организации и проведения контроля качества медицинской помощи.**

2.1. Контроль качества медицинской помощи проводится в **МВЦ ГБПОУ «НОУОР имени В.С.Тишина»** .

2.2. Контроль качества медицинской помощи осуществляется работником, назначенный приказом директора **ГБПОУ «НОУОР имени В.С.Тишина»** . (Далее - ответственным за проведение контроля).

2.3. Контроль качества медицинской помощи в **МВЦ ГБПОУ «НОУОР имени В.С.Тишина»** осуществляется за медицинскими работниками.

2.4. Ответственный за проведение контроля несет персональную ответственность за объективность оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении контроля качества медицинской помощи в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации.

2.5. Контроль качества медицинской помощи проводится по случаям медицинской помощи (законченным или незаконченным), оказанной в **МВЦ ГБПОУ «НОУОР имени В.С.Тишина»** независимо от источника финансирования оказанной медицинской помощи, должностей и квалификации работников, оказывавших медицинскую помощь, диагноза, возраста пациентов.

2.6. Контроль качества медицинской помощи проводится по медицинской документации (медицинской карте амбулаторного больного, иной медицинской документации, содержащей информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае).

2.7. В обязательном порядке контролю качества медицинской помощи подлежат следующие случаи:

случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, в том числе внутрибольничного инфицирования и нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;

случаи заболеваний со значительно (более 50% от средних) удлинёнными сроками лечения;

случаи расхождений диагнозов;

случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;

случаи, при проверках которых контролирующими органами и организациями были выявлены дефекты медицинской помощи.

Все прочие случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми проверке.

2.8. Устанавливаются следующие минимальные объёмы проведения контроля качества медицинской помощи:

не менее 4 экспертиз в течение месяца.

2.9. В целях своевременного устранения причин дефектов медицинской помощи рекомендуется обеспечивать проведение контроля качества медицинской помощи в текущем режиме (не реже, чем 1 раз в месяц).

2.10. Проведение контроля качества медицинской помощи конкретному пациенту предусматривает оценку ее соответствия стандартам медицинской помощи, протоколам ведения больных, зарегистрированным медицинским технологиям, оформлению медицинской документации, с учетом современного уровня развития медицинской науки, медицинских технологий

и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи.

2.11. При проведении контроля качества медицинской помощи ответственный за проведение контроля руководствуется: федеральными стандартами медицинской помощи, региональными стандартами медицинской помощи, протоколами ведения больных, другими нормативными правовыми документами, клиническими рекомендациями, формулярными статьями и другими источниками доказательной медицинской практики.

2.12. Контроль качества медицинской помощи проводится по методике экспертной оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, заключающейся в проведении последовательной оценки каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи, с учетом его клинических особенностей:

сбор жалоб и анамнеза;

проведение клинико-диагностических мероприятий;

оформление диагноза;

проведение лечебных и профилактических мероприятий;

оформление медицинской документации.

2.13. При проведении контроля качества медицинской помощи используются следующие критерии качества медицинской помощи:

критерий своевременности оказания медицинской помощи - отражает своевременность оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;

критерий объемов оказания медицинской помощи - отражает соответствие объемов оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;

критерий соблюдения медицинских технологий - отражает соблюдение медицинскими работниками зарегистрированных медицинских технологий при их назначении и непосредственно в процессе оказания медицинской помощи;

критерий безопасности оказания медицинской помощи - отражает оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской помощи, с учетом минимизации риска их применения для конкретного пациента, принятие, в случае необходимости, адекватных мер профилактики

ятрогенных осложнений, а также соблюдение в правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;

критерий эффективности оказания медицинской помощи - отражает достижение целевых результатов оказания медицинской помощи конкретному пациенту.

2.14. Критерии качества медицинской помощи используются ответственными лицами за проведение контроля при оценке каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи:

<b>Составляющие случая оказания медицинской помощи</b>	<b>Критерии оценки</b>	<b>Варианты оценки</b>
Сбор жалоб и анамнеза	Критерий объемов	- В полном объеме; - Не в полном объеме; - Отсутствуют
Диагностические мероприятия	Критерий своевременности	- Своевременно; - Несвоевременно
	Критерий объемов	- В полном объеме; - Не в полном объеме; - Отсутствуют
	Критерий соблюдения медицинских технологий	- Назначены оптимально; - Соблюдались; - Не соблюдались
	Критерий безопасности	- Риск минимизирован;

		- Риск не минимизирован
	Критерий эффективности	- Целевой результат достигнут; - Целевой результат не достигнут
Оформление диагноза	Критерий своевременности	- Своевременно; - Несвоевременно
	Критерий объемов	- В полном объеме; - Не в полном объеме; - Отсутствуют
Лечебные мероприятия	Критерий своевременности	- Своевременно; - Несвоевременно
	Критерий объемов	- В полном объеме; - Не в полном объеме; - Отсутствуют
	Критерий соблюдения медицинских технологий	- Соблюдались; - Не соблюдались
	Критерий безопасности	- Риск минимизирован; - Риск не минимизирован
	Критерий эффективности	- Целевой результат достигнут;

		- Целевой результат не достигнут
	Критерий преемственности	- Соблюдались; - Не соблюдались
Оформление медицинской документации	Критерий объемов	- В полном объеме; - Не в полном объеме; - Отсутствует

2.15. По результатам экспертизы случая оказания медицинской помощи ответственный за проведение контроля формулирует в протоколах экспертной оценки качества медицинской помощи (приложение № 1 к данному Положению) дефекты, выявленные по каждой составляющей случая оказания медицинской помощи, определяют коэффициент качества, выносят итоговое заключение о качестве медицинской помощи на основании коэффициентов качества:

качественно оказанная медицинская помощь;

качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента;

некачественно оказанная медицинская помощь.

2.16. Информация, полученная в результате оценки качества медицинской помощи, регистрируется в журнале контроля качества медицинской помощи (приложение № 2 к данному Положению), доводится до врача и является предметом обсуждения среди сотрудников.

Журнал контроля качества медицинской помощи заполняется в соответствии с Инструкцией по ведению журнала внутреннего контроля качества медицинской помощи (приложение № 3 к данному Положению).

2.17. Ответственное лицо за проведение контроля по результатам контроля качества медицинской помощи незамедлительно принимает меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской помощи.

2.18. Журналы контроля качества медицинской помощи и протоколы экспертной оценки качества медицинской помощи хранятся в 5 лет.

2.19. Анализ проведенного контроля качества медицинской помощи должен содержать следующие сведения:

1) отчетный период;

2) объемы проведенного контроля качества медицинской помощи:

количество пролеченных больных;

количество проведенных экспертиз;

3) результаты проведенного контроля качества медицинской помощи с подсчетом общего коэффициента качества по **МВЦ ГБПОУ «НОУОР имени В.С.Тишина»** при необходимости - каждого отдельно взятого врача-специалиста, по итогам экспертизы законченных случаев лечения его пациентов за отчетный период времени:

количество случаев качественно оказанной медицинской помощи (коэффициент качества 1,0-0,8);

количество случаев качественно оказанной медицинской помощи, сопровождавшихся единичными дефектами медицинской помощи (коэффициент качества 0,7 -0,6);

количество случаев некачественно оказанной медицинской помощи (коэффициент качества 0,5-0);

структура дефектов медицинской помощи по их видам: дефекты диагностических мероприятий; дефекты оформления диагноза; дефекты лечебно-профилактических мероприятий; дефекты оформления медицинской документации;

4) краткие сведения о мерах, принятых ответственным лицом за проведение контроля по итогам проведенного контроля качества медицинской помощи;

5) предложения по итогам проведенного контроля качества медицинской помощи для медицинского работника;

6) Ф.И.О., должность, подпись ответственного за проведение контроля.

2.21. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством медицинской помощи обеспечивается старшим врачом **МВЦ ГБПОУ «НОУОР имени В.С.Тишина»**

Положение разработал: \_\_\_\_\_ старший врач



Приложение № 1 к Положению  
о внутреннем контроле качества и безопасности  
медицинской деятельности  
в МВЦ ГБПОУ «НОУОР имени В.С.Тишина»

**ИНСТРУКЦИЯ ПО ВЕДЕНИЮ ЖУРНАЛА  
КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

1. В 1 графе журнала указывается порядковый номер экспертизы. Нумерация обнуляется с начала каждого календарного года.
2. Во 2 графе указывается отчетный период (месяц, квартал, год), подвергшийся экспертной проверке.
3. В 3 графе указывается Ф.И.О. лечащих врачей, медицинские карты которых были взяты на экспертизу.
4. В 4 графе указывается количество законченных случаев оказания медицинской помощи в отчетном периоде, подвергшемся экспертной проверке.
6. В 5 графе указывается количество проведенных экспертиз по количеству проверенных амбулаторных карт в абсолютных цифрах и в %.
7. В графах с 6 по 10 указывается медицинских карт с выявленными при проведении проверки дефектами медицинской помощи в абсолютных цифрах и в % отношении от числа проведенных экспертиз:
  - в 6 графе - дефекты, допущенные при сборе жалоб и анамнеза,
  - в 7 графе - дефекты, допущенные при проведении диагностических мероприятий,
  - в 8 графе - дефекты, допущенные при постановке и формулировке диагноза,
  - в 9 графе - дефекты, допущенные при проведении лечебно-профилактических мероприятий,

в 10 графе - дефекты, допущенные при оформлении медицинской документации,

8. В 11 графе дается итоговая оценка качества медицинской помощи с Коэффициентом качества общего для врача за период проверки, с учетом дефектов, зафиксированных в предыдущих графах:

качественно оказанная медицинская помощь (аббревиатура - «КМП») с коэффициентом качества 1,0-0,8;

качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента (аббревиатура - «ДМП») с Коэффициентом качества 0,7-0,6;

некачественно оказанная медицинская помощь (аббревиатура - «НКМП») с Коэффициентом качества 0,5-0.

9. При заполнении журнала контроля качества медицинской помощи допускается использование общепринятых сокращений и аббревиатур.