

## ПОЛОЖЕНИЕ

о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности  
государственного бюджетного учреждения Ставропольского края  
«Городская детская поликлиника №3» города Ставрополя

### **Общие положения.**

Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение качества медицинской помощи, прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадровых и материально - технических ресурсов здравоохранения и применения совершенных медицинских технологий.

**Качество медицинской помощи** - это соответствие оказанной помощи выполненной технологии ее оказания и результатов ее применения стандартным требованиям с учетом доступности, адекватности, научного и материального потенциала медицинской организации, а также экономических нормативов и способностью удовлетворить потребности пациента. Качество медицинской помощи является характеристикой, указывающей на степень адекватности медицинских технологий, выбранных для достижения поставленной цели и соблюдения профессиональных стандартов. При оценке качества медицинской помощи приоритет отдается показателям, отражающим ее эффективность, то есть медицинскую результативность, удовлетворенность потребителя и производственные затраты.

**Объектом контроля** является медицинская помощь, представляющая собой комплекс профилактических, лечебно - диагностических и реабилитационных мероприятий, проводимых по определенной технологии с целью достижения конкретных результатов. Контроль качества медицинской помощи (далее - КМП) - определение соответствия качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным стандартам в сфере здравоохранения

**Предмет контроля** - соответствие характеристик фактической медицинской помощи совокупности установленных свойств и признаков медицинской помощи.

Экспертиза качества медицинской помощи конкретному больному предусматривает технологию сопоставления с утвержденными стандартами (республиканскими, утвержденными вышестоящей инстанцией).

### **Нормативная база (список документов, на основании которых осуществляется контроль):**

Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Постановление Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 г. № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»;

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 г. № 1340н «Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 502н от 5 мая 2012 «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 июня 2011 г. № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;

Письмо фонда социального страхования Российской Федерации от 1 сентября 2000 г. № 02-18/10-5766 «Об ориентировочных сроках временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах» (вместе с «Рекомендациями...», утв. 18.08.2000, Минздравом РФ 21.08.2000 № 2510/9362-34, ФСС РФ 21.08.2000 № 02-08/10-1977П)

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. «Об утверждении Порядка осуществления Фондом социального страхования Российской Федерации проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности»;

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 мая 2002 г. № 154 «О введении формы учета клинико-экспертной работы в лечебно - профилактических учреждениях» (об учетной форме № 035/у-02);

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1.12.2010 г. № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (в ред. приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.08.2011 № 144)

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»;

В соответствии с указанными документами **задачами контроля** являются:

- 1) предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- 2) принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- 3) обеспечение качества медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях (в том числе в подведомственных органам исполнительной власти);
- 4) определение показателей качества деятельности подведомственных органам исполнительной власти медицинских организаций;
- 5) соблюдение объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи в медицинских организациях (в том числе подведомственных органам исполнительной власти);
- 6) создание системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг.

**Основными направлениями контроля** можно считать проведение проверок:

1. соблюдения в медицинской организации порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
2. соблюдения в медицинской организации безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);
3. соблюдения медицинскими работниками, руководством медицинской организации ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.

**При проверке порядков оказания медицинской помощи оцениваются:**

1. соблюдение выполнения этапов, условий и сроков оказания медицинской помощи по соответствующему виду, профилю заболеваний или состояний;

2. соответствие организации деятельности медицинской организации, ее структурного подразделения, врача требованиям положений, регламентированных порядками оказания медицинской помощи;
3. соблюдение требований стандартов оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
4. соответствие штатного расписания рекомендуемым штатным нормативам;
5. соответствие деятельности организации иным установленным положениям исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

**При проверке соблюдения стандартов медицинской помощи оцениваются:**

1. соблюдение выполнения 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;
2. обоснованность и полнота назначения лекарственных препаратов;
3. обоснованность и полнота назначения видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
4. иные положения, исходя из особенностей заболевания (состояния).

**Мероприятия внутреннего контроля**

Для полноценного охвата подразделений медицинской организации внутренним контролем и упорядочения его проведения целесообразно разработать график внутреннего контроля (ответственный за разработку — секретарь врачебной комиссии или соответствующей подкомиссии).

Мероприятия контроля качества и безопасности медицинской деятельности (в том числе контроль качества оказанных медицинских услуг) осуществляются в текущем режиме (оптимально — не реже одного раза в квартал в каждом подразделении).

Контроль качества оказанных медицинских услуг проводится по медицинской документации (медицинской карте амбулаторного больного, иной медицинской документации, содержащей информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае) в соответствии с критериями, указанными в «Положении о внутреннем контроле».

В обязательном порядке контролю подлежат:

- случаи внутрибольничного инфицирования и нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;
- случаи заболеваний со значительно (более 30% от средних) удлиненными или укороченными сроками лечения;
- случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;
- иные случаи, подлежащие обязательному контролю в соответствии с действующим законодательством.

Случаи, подлежащие обязательному контролю качества, проверяются в первую очередь. При необходимости возможен осмотр пациента.

Проверки соблюдения в медицинской организации порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи также могут осуществляться как путем анализа медицинской документации, так и путем непосредственных проверок структурных подразделений по отдельным вопросам.

При проведении контроля рассматриваются также результаты анкетирования пациентов.

По результатам проведенных мероприятий внутреннего контроля подкомиссия врачебной комиссии представляет председателю врачебной комиссии служебный документ (служебную записку) с анализом выявленных недостатков в качестве и безопасности медицинской деятельности и свои предложения, которые он в свою очередь

представляет руководителю медицинской организации для принятия управленческих решений.

**При проведении проверок организации и осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации проводятся следующие мероприятия:**

рассмотрение документов и материалов, характеризующих организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе порядка проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденного руководителем медицинской организации;

оценку соблюдения установленного порядка проведения ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

соблюдения порядка оформления результатов ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

обоснованности мер, принимаемых по результатам проведения ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

анализ эффективности проводимого ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

**Разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов**

Документальное обеспечение медицинской деятельности и внутренний контроль ее качества и безопасности позволяют выявлять, в том числе и допущенные недостатки в применении методов диагностики и лечения, а проводимый в рамках контроля анализ выявленных дефектов позволяет разрабатывать целенаправленные мероприятия по предупреждению подобных нарушений. Таким образом, объективный внутренний контроль представляет собой основу разработки мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов.

**Система, обеспечивающая качество медицинской помощи**

включает:

- 1.** оценку состояния и использования кадровых и материально - технических ресурсов ГБУЗ СК «ГДП №3» г. Ставрополя, которая проводится ежеквартально при подготовке отчетных форм (ф.мини-30, ф.30, ф.31, ф.19,ф.51, формы качественной оценки кадров (звания, квалификационные характеристики и т.д.), а также анализ нагрузки на параклинические службы.
- 2.** экспертизу процесса оказания медицинской помощи конкретным пациентам, которая проводится постоянно по трем ступеням.
- 3.** изучение удовлетворенности пациентов от оказания медицинской помощи в поликлинике (анкетирование и анализ анкет не реже 1 раза в квартал) по формам анкет, утвержденным главным врачом;
- 4.** расчет и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи (по индикаторам, ежеквартально);
- 5.** выбор наиболее рациональных управленческих решений и проведение оперативных корректирующих воздействий (проведение медицинских советов, расширенных заседаний ВК, применение стимулирующих и понижающих выплат к заработной плате и др.).
- 6.** контроль за реализацией управленческих решений

## **Организация и порядок проведения экспертизы процесса оказания медицинской помощи конкретному пациенту.**

В поликлинике экспертиза качества медицинской помощи является функцией заведующих подразделениями (первая ступень экспертизы), заместителей главного врача по медицинской части, экспертизе временной нетрудоспособности, по детству, по работе со средним медицинским персоналом (вторая ступень экспертизы), врачебной комиссии (третья ступень экспертизы).

Ответственным за обеспечение качества медицинской помощи является главный врач и заместитель главного врача по медицинской части, ответственным за экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности – заместитель главного врача по КЭР.

Экспертиза процесса оказания медицинской помощи проводится по отдельным законченным случаям по медицинской документации (медицинской карте стационарного больного, карте амбулаторного больного и др.) и текущим случаям (в большинстве с осмотром пациента).

### **Экспертному контролю в учреждении подлежат случаи:**

- заболеваний с удлинненными или укороченными (более 30%) сроками лечения (или временной нетрудоспособности), (преимущественно 1 ступень);
- расхождения диагноза со стационаром, (преимущественно 1 ступень);
- повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение года, (преимущественно 1 ступень);
- диспансеризации при социально значимой патологии, (преимущественно 1 ступень);
- сложные, неясные случаи заболеваний, (преимущественно 2 ступень);
- при направлении больных на МСЭ (в составе врачебной комиссии), (преимущественно 2 ступень);
- первичного выхода на инвалидность (преимущественно 2 ступень);
- при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение, (преимущественно 1 ступень);
- детской и младенческой смертности, (преимущественно 2 ступень);
- сопровождавшиеся жалобами пациентов или их родственников, (преимущественно 2 ступень);
- необходимости подтверждения надлежащего объема и качества медицинской помощи в случае сомнений, возникших при первичном экспертном контроле, (преимущественно 2 ступень);
- злоупотребления со стороны медицинских работников, в том числе: необоснованное взимание или требование платы с пациентов, нарушения прав пациентов в части информирования о диагнозе, возможных рисках, последствиях и результатах лечения, предоставление недостоверной медицинской, статистической, информации, (преимущественно 2 ступень).

Все прочие случаи оказания медицинской помощи анализируются статистическим методом "случайной" выборки.

Общий объем экспертиз 1 ступени контроля – не менее 100 экспертиз в месяц, 2-ой – не менее 100 в квартал.

Объем работы врачебных комиссий определяется задачами в области обеспечения качества и эффективности медицинской помощи, поставленными как поликлиникой, так и вышестоящим органом управления здравоохранением.

Эксперт во время проведения экспертизы качества лечебно - диагностического процесса при анализе медицинской документации проводит оценку назначения

лекарственных средств, анализ хода терапевтического лечения с целью раннего выявления и предупреждения врачебных ошибок и недостатков при оказании медицинской помощи; снижения риска прогрессирования имеющегося заболевания и возникновения нового заболевания; обеспечения безопасности лечебно-диагностического процесса, выявляет дефекты и устанавливает их причины.

В процессе экспертизы проводится анализ медицинских технологий (качество процесса, соответствие стандарту) и анализ результатов (качество результатов).

Алгоритм экспертизы качества представляет собой последовательность действий с описанием результатов анализа каждого этапа ее проведения. Основные процедуры анализа качества медицинской помощи:

- оценка анамнеза, диагностических процедур, консультаций специалистов;
- оценка диагноза;
- оценка набора лечебных мероприятий;
- оценка экспертизы временной нетрудоспособности;
- оценка достигнутого результата; оценка удовлетворенности пациента.

Независимо от видов и предназначения экспертиз КМП, метода их проведения они должны завершаться экспертным заключением. В заключении отражается своевременность и полнота диагностических мероприятий (качество сбора жалоб пациента, анамнеза заболевания, описания объективного статуса, лабораторных исследований, функциональных и инструментальных исследований и т.п.), оценка лечащим врачом и заведующим отделением полученных данных, своевременность и обоснованность проведения консультаций и консилиумов, правильность и точность установленного диагноза, соответствие его МКБ-10, полнота и своевременность оказания медицинской помощи (время начала лечения с момента обращения пациента, назначение и смена режима активности пациента, диеты и режима питания, адекватность лечения, интенсивность лечения, обоснованность госпитализации, возможность использования других лечебно-диагностических технологий, стационарозамещающих, степень достижения результатов при выписке пациента и т.п.), оценка качества ведения медицинской документации, оценка деятельности врача по экспертизе временной нетрудоспособности, предполагаемые причины имеющихся недостатков и предложения по их устранению. В основной части заключения выделяются наиболее значимые врачебные ошибки и перечисляются их следствия, указываются необеспеченные гарантии надлежащего КМП и их причины.

Завершающую часть заключения составляют экспертные выводы и рекомендации, т.е. предложения экспертов по устранению врачебных ошибок, их причин и следствий.

Каждый случай экспертной оценки фиксируется документально (журнал учета клинико-экспертной работы формы № 035/у-02, карта экспертной оценки качества медицинской помощи на случай выявления дефектов, ведутся журналы для разных видов экспертных случаев (листки нетрудоспособности, справки врачебной комиссии по подкомиссиям, направление на МСЭ, контроль качества медпомощи у заведующих отделениями).

Экспертиза процесса и качества работы параклинических служб постоянно осуществляется заведующими структурными подразделениями по специальным методикам, с проведением анализа ежеквартально (предоставляется заместителю главного врача по медицинской части к 30 числу последнего месяца квартала)

### **Расчет и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи**

Квартальный анализ работы должен отражать: процент текущих экспертиз; процент экспертиз с выявленными дефектами среди всех случаев экспертиз; предложения по устранению выявленных дефектов, анализ данных в динамике; разбор ошибок. При

анализе выявленных дефектов при ведомственной экспертизе необходимо рассчитывать процент отклонения от стандартов по блокам:

- Диагностики
- Лечения
- Экспертизы
- Преемственности

В результате статистической обработки экспертных случаев рассчитываются показатели, характеризующие качество и эффективность медицинской помощи на уровне специалиста, отделения и учреждения в целом. Годовой и квартальный анализ качества оказания медицинской помощи должен отражать анализ социологического опроса. При оценке работы поликлиники в целом, показатели качества и эффективности медицинской помощи дополняются показателями деятельности и состояния здоровья населения за прошедший год. Информация, полученная в результате оценки качества и эффективности медицинской помощи, доводится до сведения главного врача и влияет на оценку качества работы руководителя структурного подразделения.

Ведомственный контроль качества и эффективности медицинской помощи является основным видом контроля, наиболее приближенным к специалистам, оказывающим медицинскую помощь. Его результаты используются и сопоставляются с данными вневедомственной экспертизы (подаются при наличии результатов проверок ежеквартально)

Показатели качества и эффективности медицинской помощи используются для дифференцированной оплаты труда медицинских работников по решению комиссии.

Заместитель главного врача  
по медицинской части

Л.В. Тимофеева

