



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ДОМ РЕБЁНКА ДЛЯ ДЕТЕЙ С
ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И НАРУШЕНИЕМ ПСИХИКИ
"ЁЛОЧКА»
ГБУЗ РК «ДОМ РЕБЁНКА «ЁЛОЧКА»

ул.Аральская, д.4, г.Симферополь, 295044. Тел./факс.: (3652) 44-03-64, e-mail: elo4kadom@yandex.ru

УТВЕРЖДАЮ



Положение

**о порядке организации и проведения внутреннего контроля
качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК
ДР «Ёлочка»**

Общие положения

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК ДР «Ёлочка» (далее - учреждение) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских услуг и безопасности медицинской деятельности, оказываемой воспитанникам в учреждении.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

Федеральным Законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2019 года №381н « Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1340н «Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

Положением о Министерстве здравоохранения Республики Крым, утверждённым постановлением Совета министров Республики Крым от 27 июня 2014 года № 149 (с изменениями)

другими правовыми актами, касающимися аспектов медицинской деятельности.

1.3. Целью внутреннего контроля качества оказания медицинских услуг (далее – контроля качества медицинских услуг) является обеспечение прав воспитанников учреждения на получение медицинских услуг необходимого объема и надлежащего качества, соответствующих порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи).

1.4. Задачами контроля качества оказания медицинских услуг являются:

- анализ качества медицинских услуг, оказанных воспитанникам учреждения;
- выявление дефектов медицинских услуг, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье клиентов учреждения;
- оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических средств при оказании медицинских услуг;

- анализ данных, полученных при проведении мониторинга качества оказания медицинских услуг;

- подготовка предложений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинских услуг, повышение качества эффективности оказываемых медицинских услуг.

1.5. По итогам проведенного контроля качества медицинской помощи в учреждении разрабатываются и реализуются мероприятия по управлению качеством медицинских услуг:

- принятие руководителем учреждения управленческих решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинских услуг, повышение качества и эффективности оказываемых медицинских услуг, совершенствование организационных технологий оказания медицинских услуг;

- регистрация результатов проведенного контроля качества медицинских услуг;

- осуществление контроля за реализацией принятых управленческих решений или выполнением плана мероприятий.

2. Порядок организации и проведения контроля качества оказания медицинских услуг

2.1. Контроль качества медицинских услуг осуществляется медицинским работником, ответственным за проведение контроля качества медицинских услуг, назначенным приказом главного врача учреждения (далее – ответственный за проведение контроля).

Ответственным за проведение контроля в учреждении может быть заместитель главного врача по медицинской части, имеющий сертификат по специальности «Организация здравоохранения и общественного здоровья».

2.2. Ответственный за осуществление контроля несет ответственность за объективность оценки качества оказанных медицинских услуг при проведении контроля качества медицинских услуг в соответствии с должностной инструкцией.

2.3. В необходимых случаях для проведения контроля качества медицинских услуг могут по согласованию привлекаться в качестве экспертов работники медицинских вузов, а также работники медицинских организаций.

2.4. Система внутреннего контроля качества медицинской помощи в учреждении включает:

- текущую (плановую) экспертизу;
- целевую экспертизу.

2.4.1. Текущая (плановая) экспертиза направлена на выявление и обсуждение дефектов лечения в процессе оказания медицинских услуг с целью общей системной оценки обследования и лечения клиентов учреждения. Включает в себя достоверную оценку физического состояния

клиента, а также экспертизу качества оформления медицинской документации воспитанников учреждения.

Текущая экспертиза проводится один раз в месяц ответственным за проведение контроля. Выявленные недостатки обсуждаются с медицинскими работниками и по решению руководителя учреждения могут влиять на дифференцированную оплату труда медицинских работников учреждения.

2.4.2. Целевая экспертиза проводится для оценки оказания качества медицинских услуг по конкретным направлениям медицинской услуги, жалобе, случаю летального исхода и инфицирования внутри учреждения. При целевом экспертном контроле анализируются медицинские карты воспитанников, отобранные методом целевой выборки, отвечающие теме целевой экспертизы.

2.5. Контроль качества медицинских услуг осуществляется:

2.5.1. На I уровне - врачебным персоналом учреждения (самоконтроль). Врач или главная медицинская сестра, при анализе медицинской документации, объективном осмотре, выполнении медицинских манипуляций исключают дефекты, наличие которых способствует снижению качества медицинских услуг и своевременно проводят корректировку лечебных мероприятий. Самоконтроль осуществляется в текущем режиме.

2.5.2. На II уровне - ответственным за проведение контроля, осуществляется контроль качества медицинских услуг, проводя анализ в течение месяца не менее 5 процентов медицинских карт воспитанников. По результатам проверки заполняется: Карта внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (приложение № 1), на основе Карты заполняется журнал внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (приложение № 2).

2.5.3. На III уровне - специалистами Управления организации медицинской помощи детям и матерям и санаторно-курортного обеспечения Министерства здравоохранения республики Крым, осуществляется контроль качества медицинских услуг в ходе проведения плановых и целевых проверок, также по обращениям физических и юридических лиц по вопросам качества медицинских услуг, предоставляемых в учреждении. Результаты контроля качества оформляются в виде справок.

2.6. Контроль качества медицинских услуг проводится по медицинской документации (медицинской карте, иной медицинской документации, содержащей информацию о медицинской услуге, оказанной в конкретном проверяемом случае).

2.7. В обязательном порядке контролю качества медицинских услуг дополнительно к плановой экспертизе подлежат:

- случаи летальных исходов (кроме смерти от естественных причин);
- случаи травматизма с составлением акта о несчастном случае;
- случаи инфицирования и возникновения массовых заболеваний, возникающие в учреждении;
- случаи нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;

- случаи, сопровождавшиеся жалобами опекунов, родителей воспитанников учреждения или их законных представителей на качество оказания медицинских услуг;

- иные случаи, указанные в нормативных правовых документах, регламентирующих порядок осуществления контроля качества оказания медицинских услуг.

2.8. Случаи, подлежащие контролю качества медицинских услуг в обязательном порядке, отбираются для проверки и проверяются в первую очередь.

2.9. При проведении контроля качества медицинских услуг ответственный за проведение контроля руководствуется порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, другими нормативными правовыми документами.

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

- сбор жалоб и анамнеза;
- проведение объективного осмотра;
- проведение лечебных мероприятий;
- преемственность оказания медицинской помощи;
- оформление медицинской документации.

2.11. При проведении контроля качества медицинских услуг используются следующие критерии качества медицинских услуг:

- своевременность оказания медицинской услуги – отражает своевременность оказанной медицинской услуги объективным потребностям пациента;

- объем оказания медицинской услуги – отражает соответствие объемов оказанной медицинской услуги объективным потребностям пациента;

- преемственность оказания медицинской услуги – отражает соблюдение преемственности при оказании медицинской услуги медицинскими работниками;

- соблюдение медицинских технологий – отражает соблюдение медицинскими работниками зарегистрированных медицинских технологий при их назначении и непосредственно в процессе оказания медицинской услуги;

- безопасность оказания медицинской услуги – отражает оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской услуги с учетом минимизации риска их применения для конкретного клиента, а также соблюдение в учреждении правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;

- эффективность оказания медицинской услуги – отражает достижение целевых результатов оказания медицинской услуги пациенту.

2.12. Результаты проверки каждого случая оказания медицинской услуги оформляются картами контроля качества и регистрируются в журналах учета проведения экспертизы контроля качества медицинской услуги, которые ведутся ответственным за проведение контроля.

2.13. По результатам проверки каждого случая оказания медицинской услуги ответственный за проведение контроля кратко формулирует в актах контроля качества медицинской услуги дефекты медицинской услуги, выявленные по каждой составляющей случая оказания медицинской услуги, а также итоговое заключение о качестве медицинской услуги в каждом конкретном случае оказания медицинской услуги:

- качественно оказанная медицинская услуга;
- качественно оказанная медицинская услуга, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской услуги, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья обеспечиваемого или его смерти;
- некачественно оказанная медицинская услуга, создавшая риск ухудшения состояния здоровья.

2.14. Ответственным за проведение контроля по результатам контроля качества медицинской услуги незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской услуги в случаях, если принятие вышеназванных мер находится в пределах его полномочий. В иных случаях предложения доводятся до руководителя учреждения.

2.15. Учет результатов проведенного контроля качества медицинских услуг осуществляется в учреждении в форме ежемесячных отчетов (приложение № 3). Отчеты о проведенном контроле качества медицинских услуг по учреждению в целом доводятся до руководителя и медицинских работников учреждения ежемесячно.

2.16. По результатам проведенного контроля медицинских услуг в учреждении планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинских услуг, на повышение качества и эффективности оказываемых медицинских услуг:

- организационные мероприятия – проведение совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов, совершенствование организационных технологий оказания медицинских услуг и другие;
- образовательные мероприятия – проведение клинических разборов, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), научно-практические конференции, обеспечение медицинских работников современной медицинской литературой (в том числе через интернет) и другие;
- дисциплинарные мероприятия – принятие дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;
- мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации учреждения;

- мероприятия по укомплектованности учреждения медицинскими работниками.

3. Организация проведения внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности

3.1. Объектом внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности являются условия труда медицинских работников, применение и эксплуатация медицинских изделий, их утилизация (уничтожение), а также соблюдение установленных для медицинских и фармацевтических работников ограничений.

3.2. В ходе контроля за безопасностью условий труда, применением и эксплуатацией медицинских изделий и их утилизацией (уничтожением) оценивается:

- 1) соблюдение требований трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;
- 2) соблюдение государственных нормативных требований охраны труда:
 - состояние рабочих мест;
 - предоставление работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда;
 - обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами, его заменяющими, лечебно-профилактическим питанием;
- 3) соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению), в том числе обучение работников безопасным методам и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий;
- 4) соблюдение требований к состоянию помещений, в которых располагаются медицинские изделия или проводится их уничтожение (утилизация);
- 5) соблюдение:
 - требований безопасности медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;
 - требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;
 - правил в сфере обращения медицинских изделий, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;
 - обязанностей по сообщению сведений, указанных в части 3 статьи 96 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3.3. Результаты внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности фиксируются в Карте контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации

Приложение 1

к Положению о внутреннем контроле качества
и безопасности медицинской деятельности
в ГБУЗ РК ДР «Ёлочка»

Карта внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК ДР «Ёлочка»

1. Медицинская карта № _____ Лечащий врач _____

2. Ф.И.О. больного _____

3. Дата рождения _____ Дата поступления _____

4. Дата проведения диспансеризации _____

5. Выполнение рекомендаций специалистов после проведенной диспансеризации _____

6. Клинический диагноз

Осложнение _____

7. Сопутствующий (клинически значимый) диагноз

	баллы	Коэффициент качества медицинской помощи	примечания
1. Описание жалоб и анамнеза при поступлении			
1.1. в полном объеме	1		
1.2. не в полном объеме	0,5		
1.3. отсутствует	0		
2. Объективный осмотр:			

2.1. в полном объеме	1		
2.2. не в полном объеме	0,5		
2.3. отсутствует	0		
3. Диагностические мероприятия по основному и сопутствующему (клинически значимому) заболеваниям в эпикризный срок 1, 2, 3, 4 года			
3.1. проведены своевременно, в полном объеме, соответствуют стандарту медицинской помощи	1		
3.2. проведены своевременно, но не соответствуют стандарту медицинской помощи, что не повлияло на исход заболевания	0,5		
3.3. проведены несвоевременно, не соответствуют стандарту медицинской помощи, что повлияло на исход заболевания	0		
4. Оформление диагноза основного и сопутствующего (клинически значимого) заболеваний:			
4.1. выставлен своевременно, обоснованно, в соответствии с клинико-функциональной характеристикой	1		
4.2. выставлен несвоевременно, обоснованно, в соответствии с клинико-функциональной характеристикой, что не повлияло на исход заболевания	0,5		
4.3. выставлен несвоевременно, необоснованно, что негативно повлияло на исход заболевания	0		
5. Лечебно-профилактические мероприятия.			
5.1. проведены своевременно, оптимально, соответствуют стандарту медицинской помощи	1		
5.2. не соответствует стандарту медицинской помощи, что не повлияло на исход заболевания	0,5		
5.3. не соответствуют стандарту медицинской помощи что негативно повлияло на исход заболевания	0		
6. Сроки оказания медицинской помощи:			
6.1. соответствуют стандарту медицинской помощи (обоснованно занижены или завышены)	1		
6.2. необоснованно занижены или завышены, что не повлияло на исход заболевания	0,5		
6.3. не соответствуют стандарту медицинской помощи, что повлияло на исход заболевания	0		
7. Госпитализация			
7.1. обоснованно, соответствует профилю медицинской деятельности	1		
7.2. обоснованно, но не соответствует профилю медицинской деятельности	0,5		
7.3. необоснованно, не соответствует профилю медицинской деятельности	0		
8. Преемственность, этапность:			
8.1. соблюдены в полном объеме	1		
8.2. соблюдены в не полном объеме, что не повлияло на исход заболевания	0,5		

8.3. соблюдены в не полном объеме, что повлияло на исход заболевания	0		
9. Результат лечения			
9.1. результат достигнут выздоровление, улучшение	1		
9.2. результат достигнут частично - без изменений	0,5		
9.3. результат не достигнут	0		
- ухудшение, летальный исход			
- при ненадлежащем оказании медицинской помощи			
10. Оформление медицинской документации:			
10.1. удовлетворительное, в полном объеме	1		
10.2. не в полном объеме, имеются отдельные дефекты	0,5		
10.3. неудовлетворительное, Отсутствует	0		
ИТОГО			
Коэффициент качества	баллы	средний балл	средний балл
ХОРОШО (качественно оказанная медицинская помощь)	1 - 0,8		
УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО (качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами оказания медицинской помощи, которые не привели к ухудшению состояния здоровья пациента)	0,7 - 0,6		
НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО (некачественно оказанная медицинская помощь)	0,5 - 0		
Оценка работы заведующего отделением - проводится заместителем главного врача медицинской организации			
УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	1 - 0,6		
НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	0,5 - 0		

В каждом случае контроля качества рассчитывается коэффициент качества (средний балл анализируемых показателей).

Характеристика дефектов и их влияние на результат оказания медицинской помощи

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности проводил:

должность

подпись, дата

Ф.И.О.

С результатами внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ознакомлен:

должность

подпись, дата

Ф.И.О.

за _____ месяц 20__ года
(срок предоставления - до 10 числа месяца, следующего за отчетным)

Число пролеченных больных	Количество проверенных медицинских карт (экспертиз)	Количество медицинских карт без дефектов медицинской помощи от общего числа экспертиз		Выявленные дефекты				Коэффициент уровня качества лечения	Показатель безопасности медицинской деятельности (ПБМД)
				Количество экспертиз с нарушением стандартов медицинской помощи от общего числа экспертиз		Количество экспертиз с нарушением оформления медицинской документации от общего числа экспертиз			
абс.	абс.	абс.	%	абс.	%	абс.	%	= 1,0 или < 1,0	= 1,0 или < 1,0

Приложение 4

к Положению о внутреннем контроле качества
и безопасности медицинской деятельности
ГБУЗ РК ДР «Ёлочка»

Карта контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий в ГБУЗ РК ДР «Ёлочка»

Проверяемый период: _____

Критерии оценки по этапам	баллы	Оценка качества
1. Соблюдение требований охраны труда		
соответствует	2	
соответствует не в полном объеме	0,5	
не соответствует	0	
2. Соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации:		
соответствует	1	
соответствует не в полном объеме	0,5	
не соответствует	0	
3. Обучение работников безопасным методам и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий:		
проведено в соответствии с графиком обучения	1	
проводится, но график обучения не соблюдается	0,5	
обучение не проводится, график обучения отсутствует	0	
4. Состояние помещений, в которых хранятся лекарственные препараты, медицинские изделия или проводится их уничтожение (утилизация):		
соответствует нормативным требованиям	2	
соответствует нормативным требованиям не в полном объеме	0,5	
не соответствует нормативным требованиям	0	

5. Соблюдение требований по безопасности использования медицинских изделий, предусмотренных документацией производителя:		
соответствует требованиям	1	
соответствует требованиям не в полном объеме	0,5	
не соответствует требованиям	0	
6. Соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя:		
соответствует требованиям	1	
соответствует требованиям не в полном объеме	0,5	
не соответствует требованиям	0	
7. Выполнение правил в сфере обращения медицинских изделий:		
соответствует требованиям	1	
соответствует требованиям не в полном объеме	0,5	
не соответствует требованиям	0	
8. Информирование о побочных действиях, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий:		
информирование своевременно, в полном объеме	1	
информирование своевременно, не в полном объеме	0,5	
информирование отсутствует	0	
Сумма баллов*	10	