

УТВЕРЖДАЮ:

Директор ГКУ «Детский дом №6»

С.И. Терешко

« 11 » августа 2024 г.

приказ № 11/01 от « 11 » августа 2024 г.



Государственное казенное учреждение
для детей-сирот и детей, оставшихся
без попечения родителей,
«Детский дом №6»

ПОЛОЖЕНИЕ о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности

с. Дивное

ПОЛОЖЕНИЕ

о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности

1. Общие положения.

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности (далее - Положение) в государственном казенном учреждении для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, «Детский дом № 6» (далее - Учреждение) устанавливает единый порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям (стандартам) и безопасностью медицинской деятельности, осуществляемой в учреждении.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 22 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об Основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Законом Российской Федерации от 07.02.92 № 2300-1 «О защите прав потребителей» (с изменениями от 28.07.2012 года);
- постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частую систему здравоохранения на территории инновационного центра «Сколково»);
- приказом Министерства здравоохранения Ставропольского края от 19.08.2011 № - (01-05/557 «Об установлении региональных медицинских стандартов при оказании медицинской помощи».

1.3. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - контроля качества) является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе стандартов медицинской помощи, установленных требований к оказанию медицинской помощи, а также требований, предъявляемых к медицинской помощи в медицинской практике, с учетом современного уровня развития медицинской науки и медицинских технологий.

1.4. Задачами контроля качества являются:

- проведение контроля качества медицинской деятельности, осуществляемой в учреждении и выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье воспитанников учреждения;
- регистрация результатов проведенного контроля качества медицинской деятельности;
- оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов учреждения;
- оценка организационных технологий оказания медицинской помощи;
- изучение удовлетворенности воспитанников учреждения оказанной медицинской помощью;
- анализ данных, полученных при проведении мониторинга показателей качества медицинской деятельности в учреждении;
- подготовка предложений для директора учреждения, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи.

1.5. По итогам проведенного контроля качества учреждением разрабатываются и реализуются мероприятия по управлению качеством медицинской деятельности:

- принятие директором учреждения (или заместителем директора учреждения) управленческих решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов

медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи;

- планирование мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи;

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

1.6. Основные термины и определения, используемые при организации и проведении коша роля качества:

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

- стандарт - нормативный документ, разработанный на основе консенсуса и утвержденный признанным органом, в котором устанавливаются для всеобщего и многократного использования правила, общие принципы или характеристики, касающиеся различных видов деятельности или их результатов и который направлен на достижение оптимальной степени упорядочения в определенной области;

- дефекты медицинской помощи - действия или бездействие медицинского персонала, являющиеся несоответствием медицинской помощи (медицинской услуги) обязательным требованиям, предусмотренным законодательством; нарушением требований безопасности медицинской услуги; несоответствием медицинской помощи (услуги) целям, для которых данная медицинская помощь (услуга) обычно оказывается, выразившимся в причинении вреда жизни и здоровью клиентов; неоптимальным выбором технологии оказания медицинских услуг; нарушением правил оформления медицинской документации;

- ятрогении (ятрогенные осложнения медицинской помощи) - любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и терапевтических мероприятий, которые приводят к нарушениям функций организма, инвалидности или смерти (ВОЗ).

2. Организация безопасности медицинской деятельности.

Задачей учреждения является своевременное оказание воспитанникам медицинской помощи, согласно предписаниям врача.

Безопасность клиентов - это максимально возможное соответствие клинических исходов ожиданиям врача и больного при минимальном риске отрицательных последствий лечения и диагностики.

Основными направлениями, которые позволяют обеспечить предельно высокую безопасность клиента, являются:

1. Использование медицинских вмешательств с доказанной клинической и экономической эффективностью;
2. Внедрение индустриальных технологий управления лечебно-диагностическим процессом;
3. Обучение клиента.

3. Порядок организации и проведения контроля качества медицинской деятельности.

3.1. Контроль качества медицинской деятельности осуществляется врачом, ответственным за организацию медицинской деятельности.

3.2. Ответственный за проведение контроля качества несет персональную ответственность за объективность оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении контроля качества медицинской деятельности в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностной инструкцией.

3.3. Контроль качества медицинской деятельности проводится по случаям медицинской помощи (законченным или незаконченным), оказанной в учреждении.

3.4. Контроль качества медицинской деятельности проводится по медицинской документации (медицинской карте амбулаторного больного, карте учета социально - медицинских услуг, иной медицинской документации, содержащей информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае).

3.5. В обязательном порядке контролю качества медицинской деятельности подлежат случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи.

3.6. В целях своевременного устранения причин дефектов медицинской помощи и обеспечения эффективной обратной связи с исполнителями медицинских услуг, рекомендуется обеспечивать проведение контроля качества медицинской помощи в текущем режиме (не реже, чем 1 раз в квартал).

3.7. Проведение контроля качества медицинской помощи конкретному пациенту учреждения предусматривает оценку ее соответствия стандартам медицинской помощи, установленным в медицинской практике требованиям к проведению лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий, оформлению медицинской документации.

3.8. При проведении контроля качества медицинской помощи ответственный за проведение контроля руководствуется: федеральными стандартами медицинской помощи, региональными стандартами медицинской помощи, другими нормативными правовыми документами.

3.9. 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;
- оформление диагноза;
- проведение лечебных и профилактических мероприятий;
- оформление медицинской документации.

3.10. При проведении контроля качества используются следующие критерии качества медицинской деятельности:

- 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 преемственности оказания медицинской помощи - отражает соблюдение преемственности при оказании медицинской помощи медицинскими работниками;
- 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 клиента, принятие, в случае необходимости, адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, а также соблюдение в подразделениях (отделениях) правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;

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

3.11. Критерии качества медицинской помощи используются ответственным лицом за проведение контроля при оценке каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи:

Состоявающие случаи оказания медицинской помощи	Критерии оценки	Варианты оценки
Сбор жалоб	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
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 преимущества	- соблюдались; - не соблюдались
Профилактические 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
Оформление медицинской документации	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют

3.14. Ответственный за проведение контроля определяет коэффициент качества, выносит итоговое заключение о качестве медицинской помощи на основании коэффициента качества:

качественно оказанная медицинская помощь — 0,8 — 1,0 баллов;

качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья клиента - 0,6 - 0,7 баллов;

некачественно оказанная медицинская помощь - 0 — 0,5 баллов.

3.15. Результаты проверки каждого случая оказания медицинской помощи регистрируются в *Журнале учета экспертиз контроля качества медицинской помощи* (Приложение № 2). Ответственный за проведение контроля кратко формулирует в Журнале контроля качества медицинской помощи дефекты, выявленные по каждой составляющей случая оказания медицинской помощи.

3.16. Учет результатов проведенного контроля качества медицинской помощи осуществляется в учреждении в *форме ежеквартальных отчетов* по утвержденной форме (Приложение № 3).

3.17. Информация, полученная в результате оценки качества медицинской помощи, доводится до сведения директора учреждения и является предметом обсуждения среди сотрудников.

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

3.19. Карты экспертной оценки качества медицинской помощи, Журналы контроля качества медицинской помощи, отчеты по итогам контроля качества медицинской помощи хранятся в учреждении 3 года.

3.20. В случаях, требующих проведения детальной экспертной оценки и анализа (например, в случаях летальных исходов, ятрогенных осложнений, жалоб пациентов и других), результаты проведенного контроля качества медицинской помощи оформляются отдельным документом с регистрацией в Журнале контроля качества медицинской помощи.

3.21. По результатам проведенного внутреннего контроля качества медицинской помощи в учреждении планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской помощи, на повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи:

организационные мероприятия - проведение совещаний, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи и другие;

образовательные мероприятия - проведение обучающих занятий, направление на курсы повышения квалификации и другие;

дисциплинарные мероприятия - принятие дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;

экономические мероприятия - использование показателей качества и эффективности медицинской помощи для дифференцированной оплаты труда медицинских работников; мероприятия по совершенствованию материально-технической базы.

3.22. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством медицинской помощи обеспечивается ответственным лицом, назначенным приказом руководителя учреждения.

3.23. В целях обеспечения динамического контроля за результатами медицинской деятельности учреждения, по итогам прошедшего квартала рассчитываются и анализируются показатели для проведения мониторинга качества медицинской помощи, отражающие объемы, доступность, качество и эффективность оказываемой медицинской помощи.

3.24. По результатам анализа мониторинга показателей качества медицинской помощи при отклонении показателей от целевых значений или при выявлении отрицательной динамики показателей в учреждении разрабатываются и проводятся мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших снижение качества, доступности или эффективности оказываемой медицинской помощи.

Приложение 1.
к Положению о внутреннем
контроле качества и безопасности
медицинской деятельности

Карта экспертной оценки качества медицинской помощи

1. Ф.И.О. медработника _____
2. Дата экспертизы _____
3. Ф.И.О. клиента _____
4. Дата рождения « ___ » _____ г.
5. Оценка качества медицинской помощи:

№ п/п	Показатели	Балл по шкале	Балл по проверке
1	Оценка диагностических мероприятий	3	
1.1.	Сбор информации о жалобах: в полном объеме не в полном объеме отсутствует	1.0 0.5 0	
1.2.	Наличие диагноза в медицинских картах: основного: указан не указан сопутствующего: указан не указан	0.5 0 0.5 0	
1.3.	Консультирование с врачом: проводится систематически (1 раз в месяц) проводится периодически (реже 1 раз в месяц) не проводится	1.0 0.5 0	
2	Оценка лечебно-оздоровительных мероприятий:	3	
2.1.	Выполнение медицинских процедур по назначению врача: назначения выполнены полностью назначения выполнены частично назначения не выполнены	1.0 0.5 0	
2.2.	Обеспечение хранения и использования лекарственных препаратов, соблюдение правил приема лекарств: проводится проводится с незначительными нарушениями не проводится	1.0 0.5 0	
2.3.	Проведение реабилитационных мероприятий, согласованных с врачом: проводятся в полном объеме проводятся частично не проводятся	1.0 0.5 0	
3	Оценка профилактических мероприятий:	2	
3.1.	Обеспечение инфекционной безопасности: соблюдается полностью соблюдается, но имеются отдельные упущения не соблюдается	1.0 0.5 0	
3.2.	Проведение санитарно-просветительской работы: проводится систематически (1 раз в неделю)	1.0	

	проводится периодически (реже 1 раза в неделю) не проводится	0.5 0	
4	Оценка оформления документации:	1	
4.1.	оформлена в полном объеме согласно требованиям	1.0	
	ведется с нарушениями, небрежно	0.5	
	не ведется	0	
5	Оценка состояния здоровья по окончании лечения:	1	
5.1.	состояние здоровья улучшилось	1.0	
	состояние здоровья улучшилось незначительно	0.25	
	состояние здоровья осталось без изменений	0.25	
	состояние здоровья ухудшилось	0	
	Итого баллов:	10:10=1	

6. Жалобы на качество медицинской помощи:

- имеются
- не имеются

7. Заключение (выводы):

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

(подпись)

(ФИО)

« _____ » _____ г.

Приложение 2.
к Положению о внутреннем
контроле качества и
безопасности
медицинской деятельности

Журнал
учета экспертиз контроля качества медицинской помощи

№ п/п	Дата проведения экспертизы	Ф.И.О. клиента	№ медицинской карты	Диагноз в соответствии с МКБ-10. основной/сопутствующих	Ф.И.О. лечащего врача	Вид экспертизы
1	2	3	4	5	6	7

Сбор жалоб или анамнеза	Диагностические мероприятия	Установление диагноза	Лечение	Преимственность	Оформление медицинской документации	Подпись ответственного за проведение экспертизы
8	9	10	11	12	13	14

