



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

24.10.2014

№ 2790

Волгоград

О методических рекомендациях по совершенствованию организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области

В связи с необходимостью реализации государственными учреждениями здравоохранения Волгоградской области статьи 90 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и в целях оказания организационно-методической помощи руководителям государственных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области, при организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности п р и к а з ы в а ю:

1. Рекомендовать руководителям государственных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области, разработать и утвердить Порядок организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на основании методических рекомендаций по совершенствованию организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области, указанных в приложении к настоящему приказу.

2. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Волгоградской области Е.П.Дронову.

Министр

В.В.Шкарин

О.Л.Ефанова
30-82-77

ПРИЛОЖЕНИЕ

к приказу министерства
здравоохранения
Волгоградской области

от 24.10.2014 № 2790

Методические рекомендации по совершенствованию организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области

I. Общие положения

1. Настоящие методические рекомендации по совершенствованию организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области, (далее – рекомендации) устанавливают общие организационные и методические принципы организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения Волгоградской области, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области.

2. Настоящие рекомендации по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области, (далее – рекомендации) разработаны в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, регулирующими порядок и условия оказания медицинской помощи: Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации", постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")", приказом Минздрава России от 21.05.2002 № 154 "О введении формы учета клинико-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях", методическими рекомендациями № 2002/140 "Учет, оценка и анализ клинико-экспертной деятельности лечебно-профилактических учреждений", утвержденными Минздравом России от 20.12.2002 № 2510/224-03-34.

3. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение прав граждан на

получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадрового потенциала, материально-технических ресурсов и применения медицинских технологий в соответствии с утвержденными Минздравом России порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и организационно-медицинскими технологиями медицинской помощи на этапах ее оказания.

4. Задачами внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения Волгоградской области, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области, являются:

4.1. Проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной конкретным пациентам;

4.2. Предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан;

4.3. Принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

4.4. Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности, оказываемой в государственном учреждении здравоохранения, подведомственном министерству здравоохранения Волгоградской области;

4.5. Определение показателей качества деятельности государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области;

4.6. Соблюдение объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи в государственном учреждении здравоохранения, подведомственном министерству здравоохранения Волгоградской области;

4.7. Создание системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;

4.8. Выявление дефектов в организации лечебно-диагностического процесса, факторов, повлекших за собой снижение качества оказания медицинской помощи, и установление причин их возникновения;

4.9. Регистрация результатов проведенного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

4.10. Оценка выводов о качестве и безопасности медицинской деятельности, сделанных на нижестоящих уровнях внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

4.11. Выбор оптимальных управленческих решений и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов в организации и оказании медицинской помощи, повышение эффективности использования ресурсов медицинской организации;

4.12. Оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов государственного учреждения

здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области;

4.13. Оценка организационных технологий оказания медицинской помощи;

4.14. Изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью;

4.15. Подготовка предложений для руководителя государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи;

4.16. Принятие руководителем государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, (или должностным лицом, ответственным за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности) управленческих решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов оказания медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи;

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

4.18. Осуществление контроля реализации принятых управленческих решений или выполнения плана мероприятий по устранению выявленных нарушений.

5. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности включает в себя контроль:

5.1. За соблюдением в государственном учреждении здравоохранения, подведомственном министерству здравоохранения Волгоградской области, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Минздравом России;

5.2. За соблюдением в государственном учреждении здравоохранения, подведомственном министерству здравоохранения Волгоградской области, безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);

5.3. За соблюдением медицинскими и фармацевтическими работниками, руководителями государственных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области, ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.

6. Порядок организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается

руководителем государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, с учетом специфики деятельности, структуры, штатного расписания.

7. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется уполномоченными должностными лицами государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, (далее – должностные лица) в соответствии с их должностными обязанностями на постоянной основе либо по решению руководителя на основании внутреннего приказа по государственному учреждению здравоохранения Волгоградской области, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области.

8. Мероприятия по осуществлению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности должны быть включены в планы работы государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, на текущий год.

9. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности не может проводиться должностными лицами, ответственными за проведение внутреннего контроля в случаях, когда медицинская помощь оказывалась самими ответственными за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

10. Для участия в проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности могут привлекаться главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Волгоградской области, специалисты научно-исследовательских институтов, иных организаций (по согласованию).

11. При проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности не исключается возможность использования информационно-аналитических систем, отвечающих требованиям о защите персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. Руководителем государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, обеспечивается прохождение работниками, осуществляющими проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, обучения в рамках программ дополнительного образования, включающих вопросы обеспечения, управления, контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

13. Ответственность за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности несет руководитель государственного учреждения здравоохранения области, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области.

II. Рекомендации по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Минздравом России

1. Объектом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи является медицинская помощь, оказываемая в государственном учреждении здравоохранения, подведомственном министерству здравоохранения Волгоградской области, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утвержденными Минздравом России.

2. При проверке соблюдения порядков оказания медицинской помощи оцениваются:

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

2.2. Соответствие организации государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, его структурного подразделения, врача, требованиям положений, регламентированных порядками оказания медицинской помощи;

2.3. Соблюдение требований стандартов оснащения государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, его структурных подразделений;

2.4. Соответствие штатного расписания, оснащения государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, рекомендуемым штатным нормативам;

2.5. Соответствие деятельности организации иным установленным положениям, исходя из особенностей оказания медицинской помощи;

3. При проверке соблюдения государственным учреждением здравоохранения, подведомственным министерству здравоохранения Волгоградской области, стандартов медицинской помощи оцениваются:

3.1. 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;

3.2. Обоснованность и полнота назначения лекарственных препаратов, компонентов крови;

3.3. Обоснованность и полнота назначения имплантируемых в организм человека медицинских изделий;

3.4. Обоснованность и полнота назначения видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;

3.5. Иные положения, исходя из особенностей заболевания (состояния).

4. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи (далее – качества медицинской помощи) осуществляется по трехуровневой системе:

– первый уровень контроля качества медицинской помощи – заведующие отделениями (подразделений) государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, проводят экспертную оценку качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, осуществляя постоянный контроль за исполнением специалистами функций по организации и проведению лечебно-диагностического процесса;

– второй уровень контроля качества медицинской помощи – заместители руководителя государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области (в разрезе структурных подразделений и медицинской организации в целом), осуществляют выборочный контроль качества медицинской помощи, в том числе и путем проведения реэкспертизы контроля качества случаев оказания медицинской помощи первого уровня, оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи, в ходе которого выявляют дефекты в организации работы, их причины и разрабатывают мероприятия по их устранению;

– третий уровень контроля качества медицинской помощи – врачебная комиссия (подкомиссия) государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, (проводится контроль безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи (качества медицинской помощи) в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения, целевые экспертизы, анализирует результаты внутреннего контроля качества медицинской помощи и при ненадлежащем качестве оказания медицинской помощи принимает управленческие решения).

5. При невозможности по объективным причинам организации и проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи по трехуровневой системе контроля вышеуказанный контроль осуществляется в соответствии со структурой и штатным расписанием государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области.

6. Приказом руководителя государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, назначается должностное лицо (из числа заместителей руководителя), ответственное за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части

соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи (председатель врачебной комиссии, председатель врачебной подкомиссии по контролю качества медицинской помощи).

7. В государственном учреждении здравоохранения, подведомственном министерству здравоохранения Волгоградской области, должностным лицом, ответственным за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, разрабатывается положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи (медицинской помощи), регламентирующее с учетом структуры, штатного расписания и специфики деятельности медицинской организации:

7.1. Уровни контроля качества медицинской помощи;

7.2. Объемы проведения контроля качества медицинской помощи на каждом уровне контроля;

7.3. Случаи, подлежащие контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке;

7.4. Обязанности должностного лица, ответственного за организацию контроля качества медицинской помощи в государственном учреждении здравоохранения Волгоградской области;

7.5. Обязанности ответственных лиц за проведение контроля качества медицинской помощи;

7.6. Порядок и периодичность оценки выводов, сделанных на нижестоящих уровнях контроля качества медицинской помощи;

7.7. Порядок оформления и анализа результатов контроля качества медицинской помощи.

8. Заведующие отделениями (подразделениями) и заместители руководителя государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, являются ответственными лицами за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи на первом и втором уровнях в соответствии с приказом руководителя медицинской организации.

9. Для заведующих структурными отделениями (подразделениями) в обязательном порядке внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи (контролю качества медицинской помощи) подлежат следующие случаи:

9.1. Для государственных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

9.1.1. Летальных исходов у детей и лиц трудоспособного возраста;

9.1.2. Летальных исходов на дому от управляемых причин;

9.1.3. Ятрогенные осложнения при лечении, диагностических мероприятиях;

9.1.4. Первичного выхода на инвалидность детей и лиц трудоспособного возраста;

9.1.5. Все случаи внутрибольничных инфекций;

9.1.6. Заболеваний с удлинённым или укороченным сроком лечения более, чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи или при отсутствии утвержденного стандарта – средне сложившегося для всех лиц в отчетном периоде с данным заболеванием;

9.1.7. Расхождений заключительного клинического диагноза, установленного в амбулаторных и стационарных условиях;

9.1.8. Расхождений клинического диагноза до и после проведения оперативного вмешательства;

9.1.9. Расхождений заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;

9.1.10. Первичное выявление запущенных заболеваний онкологического и фтизиатрического профилей;

9.1.11. Случаи, сопровождавшиеся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество оказания медицинской помощи;

9.1.12. Случаи выявления дефектов оказания медицинской помощи контролирующими органами и организациями.

9.2. Для государственных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области, оказывающих стационарную медицинскую помощь:

9.2.1. Случаи летальных исходов в структуре стационарного отделения;

9.2.2. Случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов, неблагоприятными событиями, связанными с применением, хранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медицинских изделий;

9.2.3. Случаи повторной госпитализации пациента по поводу одного и того же заболевания в течение трех месяцев, если госпитализация не была ранее запланирована;

9.2.4. Случаи заболеваний с удлинённым или укороченным сроком лечения более чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи;

9.2.5. Случаи расхождений заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;

9.2.6. Случаи расхождений клинического диагноза до и после проведения оперативного вмешательства;

9.2.7. Случаи, сопровождавшиеся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество оказания медицинской помощи;

9.2.8. Случаи выявления дефектов оказания медицинской помощи контролирующими органами и организациями.

10. Заместитель руководителя по медицинской части государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, в обязательном порядке осуществляет внутренний контроль качества медицинской помощи случаев смерти в структуре стационарного отделения; заместитель по амбулаторно-поликлинической работе руководителя государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, осуществляет внутренний контроль качества и безопасности медицинской помощи случаев смерти на дому. Исполнение обязанностей по осуществлению внутреннего контроля качества медицинской помощи заместителями по тому или иному курируемому направлению возлагается приказом руководителя государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области.

Всеми заместителями руководителя государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, в обязательном порядке осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности по случаям обращения граждан в вышестоящие органы и организации с жалобами по курируемым направлениям медицинской деятельности.

11. В первую очередь осуществляется контроль случаев оказания медицинской помощи, подлежащих обязательному внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи. Все прочие случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми проверке, что обеспечивается статистическим методом "случайной выборки".

12. Объемы проведения контроля качества медицинской помощи определяются с учетом структуры, мощности структурных подразделений, объемов оказываемой медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области. Рекомендовано установить следующие обязательные объемы проведения контроля качества:

12.1. Для каждого заведующего стационарным отделением (подразделением) – не менее 5% законченных случаев ежемесячно;

12.2. Для заведующих структурными подразделениями государственных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и вне медицинской организации, ежемесячно не менее 30 законченных случаев;

12.3. Для заведующих структурными подразделениями государственных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области, оказывающих

9.2.8. Случаи выявления дефектов оказания медицинской помощи контролирующими органами и организациями.

10. Заместитель руководителя по медицинской части государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, в обязательном порядке осуществляет внутренний контроль качества медицинской помощи случаев смерти в структуре стационарного отделения; заместитель руководителя по амбулаторно-поликлинической работе государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, осуществляет внутренний контроль качества и безопасности медицинской помощи случаев смерти на дому. Исполнение обязанностей по осуществлению внутреннего контроля качества медицинской помощи заместителями по тому или иному курируемому направлению возлагается приказом руководителя государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области.

Всеми заместителями руководителя государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, в обязательном порядке осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности по случаям обращения граждан в вышестоящие органы и организации с жалобами по курируемым направлениям медицинской деятельности.

11. В первую очередь осуществляется контроль случаев оказания медицинской помощи, подлежащих обязательному внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи. Все прочие случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми проверке, что обеспечивается статистическим методом "случайной выборки".

12. Объемы проведения контроля качества медицинской помощи определяются с учетом структуры, мощности структурных подразделений, объемов оказываемой медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области. Рекомендовано установить следующие обязательные объемы проведения контроля качества:

12.1. Для каждого заведующего стационарным отделением (подразделением) – не менее 5% законченных случаев ежемесячно;

12.2. Для заведующих структурными подразделениями государственных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и вне медицинской организации, ежемесячно не менее 30 законченных случаев;

12.3. Для заведующих структурными подразделениями государственных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области, оказывающих

медицинскую помощь в условиях дневного стационара и в стационарных условиях – ежемесячно 5% от числа законченных случаев оказания медицинской помощи;

12.4. Заместитель руководителя по клинико-экспертной работе, медицинской части, амбулаторно-поликлинической помощи государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, проводит не менее 50 экспертиз (плановая и целевая) в течение квартала, включая случаи обязательной экспертизы (из них не менее 3% случаев – ретроспективный анализ случаев внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, проведенных заведующими отделениями (подразделениями));

12.5. Для заведующих женскими консультациями – 100% законченных случаев диспансерного наблюдения за беременной и не менее 10% законченных случаев по поводу заболеваний гинекологического профиля;

12.6. Заведующий диагностическим подразделением осуществляет текущий контроль 5% врачебных заключений (по первичным медицинским документам) в течение месяца, в ходе указанного контроля заведующими отделениями при необходимости проводятся контрольные повторные диагностические исследования, особое внимание уделяется случаям с диагностически сложной патологией.

12.7. В клинико-диагностических лабораториях система контроля качества является неотъемлемой частью систематического внутрилабораторного контроля качества лабораторных исследований и безусловное участие в Федеральной системе внешней оценки качества. Контроль качества выполняется по гематологическим, биохимическим и иммуноферментным методам с использованием контрольных фирменных материалов.

13. Приказом руководителя государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, определяется объем проведения врачебной комиссией (подкомиссией) внутреннего контроля качества медицинской помощи.

14. Отчет о проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи государственные учреждения здравоохранения, подведомственные министерству здравоохранения Волгоградской области, формируют в соответствии со схемой отчета о работе 1-2-3 уровней контроля качества и безопасности медицинской деятельности за 20__ год (приложение 1 к рекомендациям).

III. Методика проведения контроля качества
медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения,
подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области

1. Внутренний контроль качества медицинской помощи проводится по первичной медицинской документации: медицинская карта амбулаторного больного, учетная форма № 025/у-04, утвержденная приказом Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 № 255; медицинская карта стационарного больного, форма № 003/у, индивидуальная карта беременной и родильницы, форма № 111/у, история родов, форма № 096/у, история развития новорожденного, форма № 097/у, история развития ребенка, форма № 112/у, утвержденные приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030; карта вызова скорой медицинской помощи, учетная форма № 110/у, утвержденная приказом Минздравсоцразвития РФ от 02.12.2009 № 942; иная медицинская документация, содержащая информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае.

2. Заведующими структурными подразделениями государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области ежемесячно проводится анализ количества, характера выявленных дефектов, их структуры и влияния на исход заболевания, их причин по отдельным врачам, нозологическим единицам, согласно утвержденным руководителем учреждения объемам, показаниям и порядкам проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности (первый уровень контроля).

3. В стационарных отделениях государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, на каждый случай внутреннего контроля качества медицинской помощи на первом уровне контроля (заведующими отделениями) заполняется "Экспертная карта по оценке качества и технологии оказания медицинской помощи", в соответствии с формой согласно приложению 2 к настоящим рекомендациям.

4. В государственном учреждении здравоохранения, подведомственном министерству здравоохранения Волгоградской области, осуществляющем диспансерное наблюдение за беременной, на каждый случай внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи на первом уровне (заведующими отделениями) заполняется "Экспертная карта по оценке качества и технологии диспансерного наблюдения за беременной" согласно приложению 3 к настоящим рекомендациям. Экспертиза качества и технологии диспансерного наблюдения за беременной проводится по всем законченным в данном учреждении случаям и является функцией заведующего женской консультацией.

5. В государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, на каждый случай внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на первом уровне (заведующими отделениями) заполняется "Экспертная карта по оценке законченного случая заболевания (взрослого, ребенка) в

амбулаторных условиях" согласно приложению 4 к настоящим рекомендациям.

6. В результате статистической обработки рассчитываются интегрированные показатели, характеризующие качество и эффективность диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

7. Заполненные "Экспертная карта по оценке качества и технологии оказания медицинской помощи", "Экспертная карта по оценке качества и технологии диспансерного наблюдения за беременной", "Экспертная карта по оценке законченного случая заболевания (взрослого, ребенка) в амбулаторных условиях" на пролеченного больного вместе с медицинской картой передаются на экспертизу должностному лицу, ответственному за организацию внутреннего контроля качества медицинской помощи, определенному приказом руководителя государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области.

8. Заведующими отделениями (подразделениями) проводится анализ результатов проведенного в пределах своих полномочий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с ежеквартальным предоставлением письменного отчета и анализа, с предложениями, направленными на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи курирующему заместителю руководителя государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, для рассмотрения и принятия соответствующих управленческих решений до 10 числа месяца, следующего за отчетным;

9. На втором уровне контроля (проводится заместителями главного врача), с учетом данных контроля на первом уровне, ежеквартально и ежегодно проводится анализ:

- количества, характера выявленных дефектов, их структуры и влияния на исход заболевания, причин дефектов по отдельным врачам, нозологическим единицам, отделениям (подразделениям);

- динамики числа и структуры дефектов по подразделениям.

10. Заместители руководителя государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, фиксируют результаты контроля качества в Журнале внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение 9 к рекомендациям).

Порядок ведения журнала внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в соответствии с Инструкцией по ведению Журнала внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение 10 к рекомендациям).

11. По результатам экспертизы случая оказания медицинской помощи ответственные за проведение контроля в журналах внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по каждой

составляющей случая оказания медицинской помощи определяют коэффициент качества медицинской помощи (КМП):

КМП = сумма баллов по каждому критерию (1 – 7), деленная на 10.

Далее выносят итоговое заключение о качестве медицинской помощи на основании итогового коэффициента качества:

- качественно оказанная медицинская помощь (КМП > 0,8);
- качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными случаями отступления от правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, своевременности оказания медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти (КМП 0,55 – 0,8);
- медицинская помощь, оказанная несвоевременно, с несоответствием выбранных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, установленным на данный период стандартам и современному уровню медицинской науки и технологий с учетом объективно имеющихся потребностей отдельных пациентов, повлекшая причинение вреда жизни и здоровью пациента (КМП < 0,55).

12. Заместителями руководителя государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, ежеквартально проводится анализ предоставленных заведующими отделениями (подразделениями) письменных отчетов и анализа проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также результатов проведенного в пределах своих полномочий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (в том числе ретроспективного анализа работы заведующих отделениями (подразделениями)) с ежеквартальным предоставлением письменного отчета и анализа, предложениями, направленными на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи должностному лицу, ответственному за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (председателю врачебной комиссии, председателю врачебной подкомиссии по контролю качества и безопасности медицинской деятельности) для рассмотрения и принятия соответствующих управленческих решений.

13. На третьем уровне контроля (врачебная комиссия (подкомиссия) государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области) ежеквартально и ежегодно проводится анализ:

- конечных показателей работы учреждения по сравнению со средними областными показателями, показателями по Российской Федерации (основные показатели здоровья населения и деятельности медицинской организации);

- влияния выявленных дефектов на развитие учреждения (нерациональное и неэффективное использование ресурсов государственного учреждения здравоохранения Волгоградской области).

14. Решения врачебной комиссии (врачебной подкомиссии) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, оформляются в виде протокола в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации". Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) считается принятым, если его поддержало две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии). Протоколы решений врачебной комиссии (врачебной подкомиссии) подлежат хранению в течение 10 лет. Выписка из протокола решения врачебной комиссии (врачебной подкомиссии) выдается на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления.

15. Председателем врачебной комиссии государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, в рамках общего отчета о работе врачебной комиссии ежеквартально письменно предоставляются руководителю государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, отчет и анализ проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с предложениями, направленными на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи для рассмотрения и принятия соответствующих управленческих решений.

16. Руководитель государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, по итогам календарного года предоставляет в министерство здравоохранения Волгоградской области отчет и анализ проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с указанием управленческих решений и мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи.

IV. Рекомендации по проведению внутреннего контроля за соблюдением медицинскими работниками, фармацевтическими работниками, руководителями государственных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области, ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности

1. Задачей контроля обоснованности назначения и правил выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания является контроль соблюдения требований действующего законодательства по данному виду работы.

2. Контроль обоснованности назначения и правил выписывания лекарственных препаратов осуществляется лицом (лицами) в соответствии с распоряжением руководителя государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, о назначении ответственного за данный вид работы, утвержденным в организации нормативным актом (Положением), регламентирующим данный вид работы.

3. Обязательному контролю на первом уровне подлежат 10-15% случаев выписки льготных рецептов ежемесячно. Обязательному контролю на втором уровне подлежат 10-15% случаев выписки льготных рецептов ежеквартально и 100% всех претензий граждан по вопросам лекарственного обеспечения.

4. Обязательному контролю на третьем уровне (врачебная комиссия) подлежат случаи назначения гражданам лекарственных препаратов:

4.1. Разрешенных к медицинскому применению при оказании стационарной медицинской помощи, но не входящих в стандарты медицинской помощи, утвержденные Минздравом России, и территориальные Перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах (за исключением стационаров на дому), а также скорой и неотложной медицинской помощи населению области, применяемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Волгоградской области медицинской помощи, ежегодно утверждаемой в виде Закона Волгоградской области;

4.2. Входящих в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 № 681 "Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации", Постановлением Правительства Российской Федерации от 31.05.2014 № 498 "О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с совершенствованием

контроля за оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ", анаболических гормонов, иных лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, при оказании амбулаторно-поликлинической помощи;

4.3. При оказании амбулаторно-поликлинической помощи гражданам, имеющим право на получение лекарственных препаратов бесплатно и со скидкой при назначении пяти и более лекарственных препаратов одновременно и свыше десяти в течение одного месяца;

4.4. При оказании амбулаторно-поликлинической помощи и назначении специальных препаратов при отсутствии врачей-специалистов:

- наркотических и противоопухолевых препаратов (больным с онкологическим или гематологическим заболеванием) при отсутствии рекомендаций онколога и/или гематолога, нефролога, ревматолога и др.;

- иммуномодуляторов – при отсутствии рекомендаций гематолога и/или онколога (после проведения лучевой и/или химиотерапии, пересадки костного мозга), иммунолога (больным СПИДом или другими тяжелыми нарушениями иммунитета), трансплантолога (после пересадки органов и тканей), ревматолога, иных специалистов;

- противотуберкулезных – при отсутствии рекомендаций фтизиатра;

- противодиабетических и прочих лекарственных средств, влияющих на эндокринную систему – при отсутствии рекомендаций эндокринолога;

4.5. Разрешенных к медицинскому применению, но не входящих в Перечень лекарственных препаратов, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 18.09.2006 № 665 "Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг".

4.6. Разрешенных к медицинскому применению, но не входящих в Перечень лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Волгоградской области, при оказании им медицинской помощи в амбулаторных условиях по рецептам бесплатно за счет средств бюджета Волгоградской области (региональная льгота), утвержденный постановлением Администрации Волгоградской области от 17.06.2011 № 290-п "Об утверждении порядка лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Волгоградской области, при оказании им медицинской помощи в амбулаторных условиях".

5. При осуществлении контроля качества лекарственного обеспечения проверяется:

5.1. Качество ведения учетной документации в соответствии с требованиями: медицинской карты амбулаторного больного (учетная форма 025/у-04), паспорта врачебного участка граждан, имеющих право на

получение набора социальных услуг (учетная форма № 030-П/у), сведений о лекарственных средствах, выписанных и отпущенных участка гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг (учетная форма № 030-Р/у), утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255 "О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг", истории развития ребенка (форма № 112/у), утвержденной приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 "Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения";

5.2. Хранение и выдача рецептурных бланков;

5.3. Качество и своевременность определения потребности в необходимых лекарственных препаратах, выписываемых врачами (фельдшерами);

5.4. Соответствие назначенного лечения: стандартам медицинской помощи, утвержденным Минздравом России, Перечню лекарственных препаратов, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 18.09.2006 № 665 "Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг", Перечню лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Волгоградской области, при оказании им медицинской помощи в амбулаторных условиях по рецептам бесплатно за счет средств областного бюджета, утвержденному постановлением Администрации Волгоградской области от 17.06.2011 № 290-п.

5.5. Количество одновременно выписываемых лекарственных препаратов и фармакоэкономическую обоснованность их назначений;

5.6. Соответствие правил назначения и выписки лекарственных препаратов требованиям приказа Минздрава России от 20.12.2012 № 1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения", приказа Минздрава России от 20.12.2012 № 1181н "Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения", требованиям иных действующих нормативных актов, регламентирующих данный вид работы;

5.7. Обоснованность выписки лекарственных препаратов, назначенных вне стандартов медицинской помощи, утвержденных приказами Минздрава России и/или вне Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых

по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, вне Перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения, отпускаемых бесплатно при амбулаторном лечении населению Волгоградской области (региональная льгота), при нетипичном течении болезни, наличии осложнений основного заболевания и/или сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций лекарственных средств, а также индивидуальной непереносимости лекарственных средств.

V. Рекомендации по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению)

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

2. Техническое обслуживание медицинского оборудования в гарантийный и постгарантийный период является обязательным условием его безопасной эксплуатации и эффективного применения по назначению. Эксплуатация и применение в медицинских целях медицинского оборудования, не обеспеченного техническим обслуживанием или снятого с технического обслуживания, недопустимо, поскольку представляет опасность для пациента и медицинского персонала. Ответственность за обеспечение безопасной эксплуатации медицинского оборудования несет руководитель государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству Волгоградской области.

3. Персонал государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству Волгоградской области, осуществляющий эксплуатацию медицинского оборудования, должен быть обучен правилам технической эксплуатации и нести ответственность за соблюдение этих правил.

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

4.1. Соблюдение требований трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;

4.2. 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;

4.3. 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;

4.4. Соблюдение требований к состоянию помещений, в которых располагаются медицинские изделия или проводится накопление до их уничтожения (утилизации);

4.5. Соблюдение:

- требований безопасности медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;

- регламента эксплуатации и технического обслуживания медицинского оборудования в государственном учреждении здравоохранения, подведомственном министерству здравоохранения Волгоградской области

- 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 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

5. Результаты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по данному разделу фиксируются в Карте контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий в соответствии с Приложением 7 к рекомендациям.

6. Заполнение Карты контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий осуществляется в соответствии с Инструкцией по заполнению Карты контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий (Приложение 8 к рекомендациям).

VI. Порядок проведения анкетирования граждан

1. В целях изучения удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью рекомендуется проведение в государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области, анонимного анкетирования граждан с периодичностью 1 раз в квартал.

2. При организации и проведении анкетирования граждан рекомендуется руководствоваться нормативными правовыми актами Российской Федерации и Волгоградской области.

3. Результаты проведенного анкетирования используются руководителем государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, в целях совершенствования качества медицинской помощи, оказываемой гражданам, и совершенствования организационных технологий оказания медицинской помощи.

4. При анкетировании пациентов рекомендуется использовать Анкету пациента дневного стационара, Анкету пациента круглосуточного стационара и Анкету пациента поликлиники в соответствии с Приложением 11 к рекомендациям.

VII. Заключительные положения

1. Учет результатов проведенного контроля качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в государственном учреждении здравоохранения, подведомственном министерству здравоохранения Волгоградской области, в форме ежеквартальных отчетов и анализа качества медицинской помощи в целом по итогам прошедшего года.

2. Учет результатов контроля качества и безопасности медицинской деятельности может быть представлен в электронном виде с соблюдением установленной формы журнала внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с последующей ежеквартальной распечаткой и подписью ответственного лица за проведение контроля.

3. Для оценки динамики показателей внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственном учреждении здравоохранения, подведомственном министерству здравоохранения Волгоградской области (в том числе его структурных подразделениях), анализ результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится по итогам прошедшего квартала и года.

4. Отчеты о проведенном контроле качества и безопасности медицинской деятельности по государственному учреждению здравоохранения, подведомственному министерству здравоохранения Волгоградской области, в целом (или в разрезе подразделений) доводятся до сведения медицинских работников и руководителя ежемесячно.

5. Отчеты о проведенном контроле качества и безопасности медицинской деятельности по итогам прошедшего года хранятся в государственном учреждении здравоохранения, подведомственном министерству здравоохранения Волгоградской области, не менее 10 лет.

6. По результатам проведенного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственном учреждении здравоохранения, подведомственном министерству здравоохранения Волгоградской области, планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской помощи, на повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи:

6.1. Организационные мероприятия – проведение совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи, административные обходы, административные дежурства в вечерние часы, выходные и праздничные дни, работа врачебных подкомиссий (КИЛИ, ЭВН, лекарственного обеспечения) и другие;

6.2. Образовательные мероприятия – проведение клинических разборов, патологоанатомических конференций, направление медицинских работников на повышение квалификации (в т.ч. внеплановое), научно-практические конференции, обеспечение медицинских работников современной медицинской литературой (в том числе через Интернет) и другие;

6.3. Дисциплинарные мероприятия – применение дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;

6.4. Экономические мероприятия – использование показателей качества медицинской помощи для дифференцированной оплаты труда медицинских работников, контроль за использованием ресурсов;

6.5. Мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, – проведение ремонтов, обновление оборудования, внедрение информационных систем;

6.6. Мероприятия по совершенствованию укомплектованности государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, медицинскими работниками – планирование подготовки специалистов, обеспечение преемственности, наставничество.

7. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством и безопасности медицинской деятельности обеспечивается руководителем государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Волгоградской области, или ответственным лицом, назначенным приказом руководителя.

8. Контроль за обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности государственным учреждением здравоохранения, подведомственным министерству здравоохранения Волгоградской области, осуществляется в пределах имеющихся полномочий министерством здравоохранения Волгоградской области и Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Волгоградской области.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к рекомендациям

Схема отчета о работе 1-2-3 уровней контроля качества и безопасности
медицинской деятельности за 20 ____ год

Причины назначения экспертного разбора	Количество случаев		
	Всего	прошедших экспертизу	
		с дефектами	без дефектов
<p>1. Для амбулаторно-поликлинических медицинских организаций и диспансеров:</p> <p>Случаи смерти на дому;</p> <p>Первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста;</p> <p>Ятрогении и внутрибольничные инфицирования;</p> <p>Заболевания с удлиненными или укороченными сроками лечения (временной нетрудоспособности);</p> <p>Расхождение заключительных клинических патологоанатомических и судебно-медицинских диагнозов;</p> <p>Первичное выявление запущенных заболеваний онкологического и фтизиатрического профилей;</p> <p>Жалобы;</p> <p>Прочие.</p>			
<p>2. Для медицинских организаций, оказывающих стационарную медицинскую помощь:</p> <p>Случаи смерти в структуре стационарного отделения;</p> <p>Ятрогении и внутрибольничные инфицирования;</p> <p>Расхождение заключительных клинических патологоанатомических и судебно-медицинских диагнозов;</p> <p>Повторная госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение года, если госпитализация не была ранее запланирована;</p> <p>Жалобы;</p> <p>Прочие.</p>			

Эксперт

Лечебно-профилактическое учреждение

Наименование

--	--	--	--	--

(Код)

Ф.И.О.

Специальность

Экспертная карта №

по оценке качества и технологии оказания медицинской помощи

Повод проведения экспертизы

- | | |
|--|---|
| 1. Летальный исход | 5. Повторная госпитализация по поводу одного заболевания в течение года |
| 2. Расхождение диагнозов | 6. Заболевание с удлинёнными/укороченными сроками лечения |
| 3. Внутрибольничное инфицирование (осложнение) | 7. Жалоба пациента или родственников |
| 4. Первичный выход на инвалидность лица трудоспособного возраста | 8. Прочие случаи |

Паспортная часть

I. Отделение

II. Ф.И.О. лечащего врача

III. № истории болезни

Дата поступления

Дата выписки

IV. Ф.И.О. больного

V. Пол: 1 муж. 2 жен.

VI. Проведено койко-дней

VII. Источник средств существования

VIII. Возраст

IX. Житель

- | | | | | |
|---------------------------------|--|--------------|-----------------|--------------------------------|
| 1. рабочий | 6. соц. пособие по безработице | 1. до 1 года | 8. 40-49 | 1. г. Волгоград |
| 2. служащий | 7. стипендия | 2. 1-4 года | 9. 50-54 | 2. г. Волжский |
| 3. пенсия по возрасту | 8. др. виды государственного обеспечения | 3. 5-9 лет | 10. 55-59 | 3. райцентр Волгоградской обл. |
| 4. работающий пенсионер | 9. на иждивении у отд. лиц | 4. 10-14 | 11. 60-64 | 4. село Волгоградской обл. |
| 5. соц. пособие по инвалидности | 10. прочие | 5. 15-19 | 12. 65-69 | 5. другое..... |
| | | 6. 20-29 | 13. 70 и старше | |
| | | 7. 30-39 | | |

Указать

X. Диагноз при направлении

XI. Диагноз при поступлении

XII. Диагноз заключительный клинический

1. основной

2. осложнение основного

3. сопутствующий

4. конкурирующий

XIII. Госпитализация больного в стационар 1 плановая 2 экстренная

XIV. "Согласие" больного на проведение лечебно-диагностических мероприятий

1 имеется 2 отсутствует 3 согласие родственников 4 решение консилиума

XV. Пути поступления	XVI. Поступление в данный стационар	XVII. Госпитализирован по данному заболеванию	XVIII. Исход заболевания	
	1. направление 2. доставлен скорой помощью 3. самообращение		1. первичное 2. повторное	1. впервые в жизни 2. повторно 3. повторно в данном году

Экспертная оценка

1. Состояние больного при поступлении в стационар	1. удовлетворительное 2. средней тяжести 3. тяжелое 4. крайне тяжелое
2. Объем описания состояния больного при поступлении в стационар	1. достаточный, замечаний нет 2. достаточный с незначительными замечаниями 3. недостаточный 4. описание состояния больного отсутствует

3. Соответствие диагнозов рубрификации МКБ X

Диагноз	Не выставлен	Выставлен, соответствует	Выставлен, не соответствует
при поступлении	А	Б	В
предварительный	А	Б	В
заключительный клинический	А	Б	В

4. План обследования и лечения больного

4.1. Отсутствует

4.2. Имеется

(далее пункты 4.2.1. и 4.2.2)

4.2.1 Своевременность	4.2.2 Обоснованность
А. Замечаний нет	А. Замечаний нет
Б. С незначительной задержкой, не повлиявшей на течение и исход заболевания	Б. Обоснован, с незначительными замечаниями
В. Составлен несвоевременно, с большой задержкой	В. Имеются существенные замечания