

Государственное казенное учреждение Самарской области « Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Искра» городского округа Сызрань (коррекционный)»
(ГКУ СО «ЦП ДОПР «Искра» (коррекционный)»)

СОГЛАСОВАНО
на Совете Учреждения

протокол № 3

от « 20 » 09 20 17 г



УТВЕРЖДАЮ

Директор

В.А. Ковтонюк

приказ № 446

от « 20 » 09 20 17 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

**О внутреннем контроле качества и безопасности
медицинской деятельности в государственном казенном учреждении
Самарской области «Центр помощи детям, оставшимся без попечения
родителей «Искра» городского округа Сызрань**

г. Сызрань

1. Общие положения

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в государственном казенном учреждении Самарской области «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Искра» городского округа Сызрань устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям и безопасностью медицинской помощи, оказываемой воспитанникам в учреждении.

1.2. Настоящее положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 21.11.2011 г № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Постановлением Правительства РФ от 24 мая 2014 г. N 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей»;
- СанПиН 2.4.3259-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»;
- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;
- приказом от 28.07.2016 № 1060 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения Самарской области, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области»;
- приказом Минздрава России от 07.07.2015 № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

1.3. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - внутренний контроль) является обеспечение прав воспитанников на получение необходимого объема и надлежащего качества медицинской помощи в учреждении в соответствии с установленными порядками оказания и стандартами медицинской помощи, на основе оптимального использования кадровых и материальных ресурсов, современных медицинских технологий.

1.4. Задачами внутреннего контроля являются:

- выявление дефектов в организации медицинской помощи, факторов, повлекших за собой снижение качества оказания медицинской помощи, и установление причин их возникновения;
- выбор оптимальных управленческих решений и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов в организации и оказании медицинской помощи, повышение эффективности использования ресурсов медицинской организации, в том числе кадровых и материально-технических средств;
- предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному

применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);

- предупреждение, выявление и пресечение нарушений медицинскими работниками ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.

1.5. Объектами внутреннего контроля являются:

- условия труда и охрана труда работников учреждения;
- соблюдение правил хранения и применения лекарственных препаратов, расходных материалов;
- обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами.

2. Порядок организации и проведения контроля качества медицинской помощи

- 2.1. Контроль качества медицинской помощи осуществляется работником, назначенным приказом директора учреждения ответственным за проведение контроля качества медицинской помощи (далее – ответственным за проведение контроля).
- 2.2. Контроль качества медицинской помощи не может проводиться ответственным за проведение контроля в тех случаях, когда медицинская помощь оказывалась самим ответственным за проведение контроля.
- 2.3. Ответственный за проведение контроля качества медицинской помощи несет ответственность за объективность оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении контроля качества медицинской помощи в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями.
- 2.4. Ответственным лицом за организацию контроля качества медицинской помощи является врач-педиатр учреждения. В его обязанности входит предупреждение, выявление и устранение нарушений требований безопасности к условиям труда, применению и эксплуатации медицинского оборудования, медицинских изделий и их утилизации (уничтожению).
- 2.5. В необходимых случаях для проведения контроля качества медицинской помощи могут привлекаться (по согласованию) по договору в качестве экспертов работники учреждений здравоохранения.
- 2.6. Контроль качества медицинской помощи проводится по случаям медицинской помощи (законченным или незаконченным), оказанной в учреждении, независимо от источника финансирования оказанной медицинской помощи, должностей и квалификации работников, оказывавших медицинскую помощь, диагноза, возраста и других факторов.
- 2.7. Контроль качества медицинской помощи проводится по медицинской документации (медицинской карте амбулаторного больного, иной медицинской документации, содержащей информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае).
- 2.8. В обязательном порядке контролю качества медицинской помощи подлежат следующие случаи:

- случаи заболеваний со значительно (более 30% от средних) удлиненными или укороченными сроками лечения;
 - случаи, сопровождавшиеся жалобами воспитанников или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;
 - иные случаи, указанные в нормативно-правовых документах, регламентирующих порядок осуществления контроля качества оказания медицинской помощи.
- 2.9. Случаи, подлежащие контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке, отбираются для проверки и проверяются в первую очередь. Все случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми проверке.
- 2.10. В ходе контроля соблюдения безопасных условий труда, условий и правил оборота лекарственных средств, применения и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожения) оценивается:
- 2.10.1 соблюдение требований трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;
- 2.10.2. соблюдение государственных нормативных требований охраны труда, содержащихся в федеральных законах и иных нормативных актах Российской Федерации:
- состояние рабочих мест;
 - предоставление работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, гарантий и компенсаций, установленных по результатам специальной оценки рабочих мест по условиям труда;
 - обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты;
- 2.10.3. соблюдение условий и правил хранения и применения лекарственных средств;
- 2.10.4. 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;
 - 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 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- 2.11. В целях повышения эффективности контрольных мероприятий и своевременного устранения причин дефектов медицинской помощи проведение контроля качества медицинской помощи осуществляется в текущем режиме (не реже, чем 1 раз в месяц).
- 2.12. Проведение контроля качества медицинской помощи конкретному лицу предусматривает оценку ее соответствия стандартам медицинской помощи,

протоколам ведения больных, зарегистрированным медицинским технологиям, установленным или обычно предъявляемым в медицинской практике требованиям к проведению диагностических, лечебных, профилактических мероприятий, оформлению медицинской документации, с учетом современного уровня развития медицинской науки, медицинских технологий и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи.

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

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

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

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

- критерий преемственности оказания медицинской помощи - отражает соблюдение преемственности при оказании медицинской помощи;

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

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

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

2.15. Результаты проверки каждого случая оказания медицинской помощи регистрируются в журналах контроля качества медицинской помощи (приложение 1 к настоящему положению), которые ведутся каждым ответственным лицом за проведение контроля. Учет результатов контроля качества медицинской помощи, проведенного комиссией, осуществляется в соответствии с действующими нормативными правовыми документами Российской Федерации.

2.16. По результатам проверки каждого случая оказания медицинской помощи ответственные за проведение контроля кратко формулируют в журналах контроля качества медицинской помощи дефекты медицинской помощи, выявленные по каждой составляющей случая оказания медицинской помощи, а также итоговое заключение о качестве медицинской помощи в каждом конкретном случае оказания медицинской помощи:

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

2.17. В случаях выявления дефектов медицинской помощи или некачественно оказанной медицинской помощи информация о результатах контроля качества медицинской помощи доводится до сведения медицинских работников, оказывавших медицинскую помощь в конкретном проверенном случае, при необходимости - под роспись.

2.18. 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 их полномочий. В иных случаях предложения доводятся до директора учреждения.

2.19. Журналы контроля качества медицинской помощи хранятся в учреждении не менее 3 лет.

2.20. Учет результатов проведенного контроля качества медицинской помощи осуществляется в учреждении в форме отчетов ежеквартально и по итогам прошедшего года на каждом уровне контроля качества медицинской помощи и по учреждению в целом.

2.21. Отчеты о проведенном контроле качества медицинской помощи должны содержать следующие сведения:

2.21.1. отчетный период;

2.21.2. объемы проведенного контроля качества медицинской помощи:

- количество проверенных случаев;
- объем проведенного контроля качества медицинской помощи в процентах от установленных минимальных объемов.

2.21.3. результаты проведенного контроля качества медицинской помощи:

- количество случаев качественно оказанной медицинской помощи;
- количество случаев качественно оказанной медицинской помощи, сопровождавшихся единичными дефектами медицинской помощи;
- количество случаев не качественно оказанной медицинской помощи (в абсолютных цифрах и в процентах проверенных случаев) - общее и в разрезе проверенных (должностей и Ф.И.О. медицинских работников);
- количество выявленных дефектов медицинской помощи по их видам (структура дефектов):

- дефекты сбора жалоб или анамнеза;
- дефекты диагностических мероприятий;
- дефекты оформления диагноза;
- дефекты лечебных мероприятий;
- дефекты профилактических мероприятий.

2.21.4. краткие сведения о мерах, принятых ответственным за проведение контроля по итогам проведенного контроля качества медицинской помощи;

- 2.21.5. предложения по итогам проведенного контроля качества медицинской помощи для руководителя организации здравоохранения;
- 2.21.6. Ф.И.О., должность, подпись ответственного за проведение контроля.
- 2.22. Отчеты о проведенном контроле качества медицинской помощи по учреждению в целом доводятся до директора учреждения ежемесячно, до сведения медицинских работников учреждения, не реже, чем 1 раз в квартал.
- 2.23. Отчеты о проведенном контроле качества медицинской помощи по итогам прошедшего года хранятся в учреждении не менее 3 лет.

3. Заключительные положения

- 3.1. Работником учреждения, ответственным за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, по результатам контроля незамедлительно принимаются меры по пресечению нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, в пределах их полномочий. Информация о принятых мерах доводится до сведения директора учреждения.
- 3.2. По результатам проведенного контроля 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 и другие;
 - образовательные мероприятия - направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), 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;
 - экономические мероприятия - применение материальных взысканий;
 - мероприятия по совершенствованию материально-технической базы;
 - мероприятия по совершенствованию укомплектованности учреждения медицинскими работниками.
- 3.3. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством и безопасностью медицинской деятельности обеспечивается директором учреждения или работником, назначенным приказом учреждения.

Инструкция по заполнению формы "Журнал внутреннего контроля качества медицинской помощи"

1. В 1-й графе указывается порядковый номер внутреннего контроля качества медицинской помощи. Нумерация обнуляется с начала каждого календарного года.
2. Во 2-й графе указываются проверяемый период (месяц) и дата проведения контроля качества (число, месяц, год).
3. В 3-й графе указывается наименование структурного подразделения медицинской организации и количество пролеченных больных за проверяемый период (месяц).
4. В 4-й графе указывается абсолютное число случаев оказания медицинской помощи, подвергнутых контролю качества, и процент от общего числа пролеченных больных.
5. В графах с 5-й по 9-ю указываются выявленные при проведении контроля качества дефекты оказания медицинской помощи (абсолютное число и %):
 - в 5-й графе указываются дефекты, допущенные при проведении диагностических мероприятий, в том числе при сборе жалоб, анамнеза, объективном осмотре;
 - в 6-й графе указываются дефекты, допущенные при постановке, формулировке, обосновании диагноза;
 - в 7-й графе указываются дефекты, допущенные при проведении лечебно-профилактических мероприятий, в том числе при проведении оперативных вмешательств, оказании анестезиологического пособия, реанимационных мероприятий;
 - в 8-й графе указываются дефекты по срокам оказания, преемственности и этапности оказания медицинской помощи;
 - в 9-й графе указывается оценка оформления медицинской документации.
6. В 10-й графе дается итоговая оценка качества медицинской помощи с указанием общего среднего балла по структурному подразделению:
 - качественно оказанная медицинская помощь - коэффициент качества 1,0-0,8;
 - качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами оказания медицинской помощи, которые не привели к ухудшению состояния здоровья пациента, - коэффициент качества 0,7-0,6;
 - некачественно оказанная медицинская помощь - коэффициент качества 0,5-0.
7. В графе 11 указываются управленческие решения, принятые ответственным лицом по итогам проведенного внутреннего контроля качества медицинской помощи.