

Минобрнауки России

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина»
(ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина»)



УТВЕРЖДЕНО
приказом и.о. ректора
от 08 сентября 2017 г. № 24/01-12

ПОЛОЖЕНИЕ
о внутреннем контроле качества и безопасности
медицинской деятельности в санатории-профилактории
ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина»

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения	3
2. Порядок организации и проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности.....	6

1. Общие положения

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям (стандартам, порядкам, клиническим рекомендациям) и безопасностью медицинской помощи, оказываемой гражданам в санатории-профилактории ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина» (далее – санаторий-профилакторий, университет), а также управления качеством медицинской помощи в санатории-профилактории.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

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

– Федеральным законом от 07 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

– 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 частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»;

– Постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;

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

– Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 января 2001 г. № 12 «О введении в действие отраслевого стандарта «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении»;

– Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;

– Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 мая 2017 г. № 226н «Об утверждении Порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании».

1.3. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – контроль качества медицинской помощи) является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в санатории-профилактории на основе стандартов, порядков, клинических рекомендаций медицинской помощи, установленных критериев и 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 медицинской помощи являются:

- проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной конкретным пациентам;
- выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье конкретных пациентов;
- соблюдение утвержденных критериев оценки качества медицинской помощи;
- регистрация результатов проведенного контроля качества медицинской помощи;
- оценка выводов о качестве медицинской помощи, сделанных на нижестоящих уровнях контроля; оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов организации;

- оценка организационных технологий оказания медицинской помощи;

- изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью.

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

- принятие главным врачом, врачебной комиссией санатория-профилактория 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 контроля качества медицинской помощи:

контроль качества медицинской помощи - определение соответствия оказанной медицинской помощи, установленным на данный период стандартам, порядкам, клиническим рекомендациям и современному уровню медицинской науки и технологий в рамках доказательной медицинской практики с учетом объективно имеющихся потребностей отдельных пациентов;

доказательная медицинская практика (медицина, основанная на доказательствах) – подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий принимаются исходя из имеющихся доказательств их эффективности и

безопасности, а такие доказательства подвергаются поиску, сравнению, обобщению и широкому распространению для использования в интересах больных;

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 пациентов; 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. Порядок организации и проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности

2.1. Контроль качества медицинской помощи проводится во всех организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, имеющих лицензию на медицинскую деятельность.

2.2. Контроль качества медицинской помощи в санатории-профилактории осуществляется работниками, назначенными приказом ректора университета, ответственными за проведение контроля качества медицинской помощи (далее - ответственные за проведение контроля).

2.3. Контроль качества медицинской помощи осуществляется по трехуровневой системе:

первый уровень контроля – заведующие отделениями санатория-профилактория;

второй уровень контроля - врачебная комиссия санатория-профилактория;

третий уровень контроля – экспертная комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности университета.

2.4. Контроль качества медицинской помощи не может осуществляться ответственными лицами за проведение контроля в случаях, когда медицинская помощь оказывалась самими ответственными лицами за проведение контроля.

2.5. Университет обеспечивает прохождение ответственными за проведение контроля лицами повышения квалификации по контролю качества медицинской помощи с установленной периодичностью.

2.6. Ответственные за проведение контроля несут персональную ответственность за объективность оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении контроля качества медицинской помощи в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями.

2.7. Ответственным за организацию контроля качества медицинской помощи является главный врач санатория-профилактория.

2.8. Контроль качества медицинской помощи проводится по случаям медицинской помощи (законченным или незаконченным), оказанной в санатории-профилактории, независимо от источника финансирования оказанной медицинской помощи, должностей и квалификации работников, оказывавших медицинскую помощь, диагноза, возраста пациентов, оформления листка нетрудоспособности и других факторов.

2.9. Контроль качества медицинской помощи проводится по медицинской документации (медицинской карте амбулаторного больного, истории болезни иной медицинской документации, содержащей информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае).

2.10. В обязательном порядке контролю качества медицинской помощи подлежат следующие случаи:

случаи летальных исходов лиц трудоспособного возраста;

случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, в том числе нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов или лечебных процедур;

случаи первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;

случаи заболеваний со значительно (более 50% от средних) удлинёнными сроками лечения;

случаи расхождений диагнозов поликлиники и стационара;

случаи расхождений диагнозов поликлиники и патологоанатомических диагнозов;

случаи первичного выявления запущенных онкологических заболеваний;

случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;

случаи, при проверках которых контролирующими органами и организациями были выявлены дефекты медицинской помощи.

2.11. Случаи, подлежащие контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке, отбираются для проверки и проверяются в первую очередь.

Все прочие случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми проверке.

Отбор случаев для проведения проверки осуществляется с охватом всех должностей медицинских работников санатория-профилактория.

В случае необходимости может быть проведена проверка совокупности случаев, отобранных по тематическому признаку.

2.12. Из случаев, подлежащих контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке, врачебной комиссией санатория-профилактория рассматриваются:

случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;

случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями;

иные случаи, в соответствии с положением о деятельности врачебной комиссии.

2.13. Минимальным объемом проведения контроля качества медицинской помощи, сверх случаев, подлежащих контролю в обязательном порядке, является объем не менее 30% случаев посещений.

2.14. Объемы работы врачебной комиссии медицинской организации (далее - ВК) по проведению контроля качества медицинской помощи определяются функциями в обеспечении контроля качества медицинской помощи, возложенными на ВК действующими нормативными правовыми документами Российской Федерации.

2.15. 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 месяц).

2.16. Проведение контроля качества медицинской помощи конкретному пациенту предусматривает: оценку ее соответствия стандартам медицинской помощи, протоколам ведения больных, зарегистрированным медицинским технологиям, установленным в медицинской практике требованиям к проведению диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий, проведению медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования, оформлению медицинской документации, с учетом современного уровня развития медицинской науки,

медицинских технологий и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи.

2.17. При проведении контроля качества медицинской помощи ответственные за проведение контроля руководствуются: федеральными стандартами и порядками медицинской помощи, Клиническими рекомендациями (протоколами ведения больных), другими нормативными правовыми документами, формулярными статьями и другими источниками доказательной медицинской практики.

2.18. 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 и анамнеза;
- проведение клинико-диагностических мероприятий;
- оформление диагноза;
- проведение лечебных и профилактических мероприятий;
- проведение медицинской экспертизы или медицинского освидетельствования;
- соблюдение преемственности этапов оказания медицинской помощи;
- оформление медицинской документации.

2.19. При проведении контроля качества медицинской помощи используются утвержденные критерии оценки качества медицинской помощи, за исключением критериев, применить которые в санатории-профилактории невозможно с учетом специфики деятельности.

2.20. На каждый случай экспертной оценки врачебной деятельности заполняется «Карта внутреннего контроля качества медицинской помощи». В результате их статистической обработки рассчитываются показатели качества (коэффициенты качества), характеризующие качество и эффективность медицинской помощи.

Результаты проверки случаев оказания медицинской помощи, долевого показателя выявленных нарушений установленным требованиям (далее – НУТ) регистрируются в журналах контроля качества медицинской помощи, которые ведутся ответственным лицом за проведение контроля на первом и втором уровнях контроля.

2.21. По результатам экспертизы случая оказания медицинской помощи ответственные за проведение контроля кратко формулируют в «Картах внутреннего контроля качества медицинской помощи. Показатели качества медицинской помощи» дефекты, выявленные по каждой составляющей случая оказания медицинской помощи, определяют коэффициент качества, выносят итоговое заключение о качестве медицинской помощи на основании коэффициентов качества:

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.

2.22. Ответственными лицами 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.

2.23. Журналы контроля качества медицинской помощи хранятся в санатории-профилактории 3 года.

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

2.25. Анализ проведенного контроля качества медицинской помощи (представляется в отчетах работы врачебной комиссии) должен содержать следующие сведения:

- 1) отчетный период;
- 2) объемы проведенного контроля качества медицинской помощи:
количество пролеченных больных;
количество проведенных экспертиз;
- 3) результаты проведенного контроля качества медицинской помощи с подсчетом общего коэффициента качества:

количество случаев качественно оказанной медицинской помощи (коэффициент качества 1,0-0,8);

количество случаев качественно оказанной медицинской помощи, сопровождавшихся единичными дефектами медицинской помощи (коэффициент качества 0,7 -0,6);

количество случаев некачественно оказанной медицинской помощи (коэффициент качества 0,5-0);

структура дефектов медицинской помощи (НУТ) по их видам: дефекты диагностических мероприятий; дефекты оформления диагноза; дефекты лечебно-профилактических мероприятий; дефекты преемственности этапов, дефекты оформления медицинской документации;

- 4) краткие сведения о мерах, принятых ответственным лицом за проведение контроля по итогам проведенного контроля качества медицинской помощи;

- 5) предложения по итогам проведенного контроля качества медицинской помощи для главного врача санатория-профилактория.

2.26. Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества медицинской помощи в санатории-профилактории доводятся до сведения медицинских работников ежемесячно.

2.27. По результатам проведенного внутреннего контроля качества медицинской помощи в санатории-профилактории 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 клинических разборов, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), научно-практические конференции, обеспечение медицинских работников современной медицинской литературой (в том числе через Интернет) и другие;

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

экономические мероприятия - использование показателей качества и эффективности медицинской помощи для дифференцированной оплаты труда медицинских работников;

мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации санатория-профилактория;

мероприятия по совершенствованию укомплектованности санатория-профилактория медицинскими работниками.

2.28. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством медицинской помощи обеспечивается главным врачом санатория-профилактория.