

УТВЕРЖДАЮ



Главный врач СПб ГБУЗ «Пушкинский
противотуберкулёзный диспансер»

Гусев А.О.

09. 01. 2023г

ПОЛОЖЕНИЕ О РАБОТЕ ПО ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА И ТЕХНОЛОГИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СПб ГБУЗ «Пушкинский противотуберкулёзный диспансер»

Положение

о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности
СПб ГБУЗ «Пушкинский противотуберкулёзный диспансер»

1. Общие положения

Настоящее положение (далее – Положение) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям и за безопасностью осуществляемой медицинской деятельности в СПб ГБУЗ «Пушкинский противотуберкулёзный диспансер»

Настоящее Положение разработано в соответствии:

- с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Законом от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- постановлением Правительства от 12.11.2012 № 1152 «Об утверждении положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»;
- постановлением Правительства от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности»;
- постановлением Правительства от 15.10.2012 № 1043 «Об утверждении положения о федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств»;
- постановлением Правительства от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
- приказом Минздравсоцразвития от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;
- приказом Министерства здравоохранения РФ от 7 июня 2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

– другими нормативными документами, регламентирующими проведение контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

– Уставом настоящей организации.

2. Основные понятия и термины, используемые в настоящем Положении

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Медицинское вмешательство – выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.

Пациент – физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи, независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

Медицинская деятельность – профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

Законченный случай лечения – комплекс медицинских услуг, оказанных пациенту в медицинской организации с момента обращения до исхода лечения заболевания или завершения диагностических, профилактических, реабилитационных мероприятий.

Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Безопасность медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих безопасность используемых при оказании медицинской помощи медицинских услуг, ресурсов, в том числе кадровых и материально-технических, безопасность медицинских изделий, лекарственных средств, а также безопасность условий оказания медицинской помощи.

Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи – документы, устанавливающие в том числе требования к объемам и качеству медицинской помощи с учетом современных представлений о необходимых методах диагностики, профилактики, лечения, реабилитации, обеспечивающие защиту интересов потребителя медицинских услуг. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) – документы по вопросам оказания медицинской помощи. Клинические рекомендации (протоколы лечения) разрабатываются профессиональными некоммерческими организациями, медицинскими работниками и фармацевтическими работниками.

Экспертиза качества медицинской помощи – выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Эксперт качества медицинской помощи – врач-специалист, имеющий высшее профессиональное образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности.

Врачебная ошибка – ошибка врача в профессиональной деятельности вследствие добросовестного заблуждения при отсутствии небрежности или невежества.

Плановая экспертиза качества медицинской помощи – экспертиза, проводимая с целью оценки соответствия объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи группам застрахованных лиц, разделенным по возрасту, заболеванию или группе заболеваний, этапу медицинской помощи и другим признакам, условиям. Экспертиза определенной совокупности случаев медицинской помощи, проводимая сплошным или выборочным методом в соответствии с установленным планом.

Целевая экспертиза качества медицинской помощи – экспертиза отдельно взятого случая медицинской помощи, проводимая по определенному поводу.

3. Основные цели и задачи внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение права пациента на получение медицинской помощи надлежащего качества и обеспечение ее безопасности.

Задачами внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются:

- оценка своевременности оказания медицинской помощи;
- оценка правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи;
- оценка степени достижения запланированного результата;
- оценка соблюдения прав пациента при оказании медицинской помощи;
- оценка обеспечения предусмотренных законодательством приоритетов интересов пациента при оказании ему медицинской помощи;
- оценка полноты и эффективности выполняемых медицинских вмешательств и медицинских услуг;
- получение достоверной информации о качестве оказания медицинской помощи;
- определение соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам медицинской помощи, порядкам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения), другим нормативным документам в сфере здравоохранения, устанавливающим требования к качеству и безопасности медицинской помощи;
- анализ качества используемых ресурсов (кадровых, материально-технических, иных) в процессе оказания медицинской помощи;
- разработка предложений и мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи;
- определение потребностей медицинского персонала в дополнительных профессиональных знаниях;
- внедрение мотивационных механизмов повышения профессиональной ответственности медицинских работников;
- выявление зон неэффективности в процессе оказания медицинской помощи, разработка и принятие мер по их устранению;
- разработка корректирующих и предупреждающих действий;
- изучение и обеспечение удовлетворенности потребителей медицинских услуг их качеством.

Объектом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является медицинская деятельность.

4. Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

4.1. Компоненты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации включает следующие компоненты:

- контроль соблюдения подразделениями и врачами медицинской организации порядков и стандартов медицинской помощи;
- контроль качества кадровых ресурсов;
- контроль качества материально-технических ресурсов;
- контроль качества ведения необходимой медицинской документации;
- контроль качества и безопасности оказания медицинской помощи конкретному пациенту;
- контроль качества (оценка) результатов медицинской деятельности;
- контроль соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья граждан;
- контроль проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
- контроль соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);
- контроль соблюдения медицинскими и фармацевтическими работниками ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.

Контроль соблюдения подразделениями и отдельными врачами медицинской организации порядков медицинской помощи включает проверку:

- соблюдения выполнения этапов оказания медицинской помощи по соответствующему виду, профилю заболеваний или состояний;
- соответствия организации деятельности структурного подразделения, врача требованиям положений, регламентированных порядками медицинской помощи, утверждаемыми Минздравом;
- соответствия деятельности подразделения медицинской организации иным установленным положениям исходя из особенностей оказания медицинской помощи;
- соблюдения требований стандартов оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
- соответствия штатного расписания рекомендуемым штатным нормативам.

Контроль соблюдения подразделениями и отдельными врачами медицинской организации стандартов медицинской помощи включает проверку:

- соблюдения выполнения медицинских услуг в зависимости от усредненных показателей частоты и кратности их применения, обоснованности назначения медицинских услуг, имеющих усредненную частоту менее 1,0, полноту выполнения услуг с усредненной частотой 1,0;
- обоснованности и полноты назначения лекарственных препаратов, компонентов крови;
- обоснованности и полноты назначения имплантируемых в организм человека медицинских изделий;
- обоснованности и полноты назначения видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- иных положений – исходя из особенностей заболевания (состояния).

Контроль качества кадровых ресурсов включает проверку:

- качества разработанных должностных инструкций персонала (права, обязанности, ответственность);
- знаний и выполнения должностных инструкций персоналом;
- знаний и выполнения персоналом нормативных документов, устанавливающих требования к качеству и безопасности медицинской деятельности (порядков и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения), других нормативных документов), действующих в сфере здравоохранения, а также принятых в данной медицинской организации;
- состояния профессиональной подготовки и повышения квалификации персонала;
- организации использования кадровых ресурсов при оказании медицинской помощи.

Контроль качества материально-технических ресурсов включает проверку:

- соответствия используемых медицинских изделий установленным требованиям и правильности их применения;
- наличия возможности качественного технического обслуживания медицинских изделий (наличие договоров на техническое обслуживание, техническое обслуживание, предусмотренное нормативной, технической и (или) эксплуатационной документацией производителя, а также ремонт, утилизация или уничтожение);
- наличия свидетельств о государственной регистрации медицинских изделий, нормативной, технической и (или) эксплуатационной документации производителя, сертификатов соответствия, гигиенических сертификатов, технических паспортов, актов о вводе в эксплуатацию;
- наличия инструкций по технике безопасности и журналов инструктажа по технике безопасности для персонала.

Контроль качества ведения необходимой медицинской документации включает проверку:

- наличия установленных учетно-отчетных форм документов;
- качества заполнения медицинской документации.
- контроль качества и безопасности оказания медицинской помощи конкретному пациенту.
- контроль качества оказания и безопасности медицинской помощи конкретным пациентам проводится по отдельным законченным случаям, как правило, путем изучения учетно-отчетной медицинской документации с использованием нормативных документов, устанавливающих требования к качеству медицинской помощи (порядков и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) и других нормативных документов), действующих в сфере здравоохранения, а также принятых в данной медицинской организации.

Контролю могут подлежать и незаконченные случаи с проведением при необходимости очной экспертизы пациента.

Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется в виде:

- а) целевой экспертизы качества медицинской помощи;
- б) плановой экспертизы качества медицинской помощи.

Целевая экспертиза качества медицинской помощи проводится в следующих случаях.

В стационаре экспертизе подвергаются:

- все летальные исходы;
- ятрогенные заболевания;
- внутрибольничное инфицирование;
- осложнения, возникшие в ходе медицинских вмешательств;

- внеплановые оперативные вмешательства, выполненные больным, поступившим на плановые операции;
- повторные госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение года, не обоснованные технологией оказания медицинской помощи;
- жалобы пациентов и их законных представителей;
- все случаи повторной госпитализации в реанимацию;
- все случаи заболеваний с удлинённым или укороченным сроком лечения более чем на 50 процентов от установленного стандартом медицинской помощи или среднесложившегося в отчетном периоде для пациентов с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи.

В амбулаторно-поликлинических организациях (подразделениях):

- все случаи смерти лиц в детском возрасте и лиц трудоспособного возраста на дому от управляемых причин (болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, инфекционные заболевания; во всех возрастах – язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, острая хирургическая и гинекологическая патология);
- все случаи первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;
- впервые выданные листки нетрудоспособности (от 10 до 30% методом случайной выборки);
- все случаи расхождения прижизненных диагнозов поликлиники и патологоанатомических диагнозов;
- запущенные формы онкологических заболеваний, туберкулеза;
- жалобы пациентов и их законных представителей.

Проведение целевой экспертизы качества медицинской помощи в случае поступления жалоб пациентов или их законных представителей не зависит от времени, прошедшего с момента оказания медицинской помощи, и осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» и иными нормативными правовыми актами, регламентирующими работу с обращениями граждан.

Количество целевых экспертиз качества медицинской помощи определяется количеством случаев, требующих ее проведения по указанным в настоящем Положении основаниям.

Плановая экспертиза качества медицинской помощи проводится с целью оценки соответствия объемов, сроков, качества, безопасности и условий предоставления ..

Плановая экспертиза качества медицинской помощи проводится по случаям оказания медицинской помощи, отобранным:

- а) методом случайной выборки;
- б) по тематически однородной совокупности случаев.

Плановая экспертиза качества медицинской помощи методом случайной выборки проводится для оценки характера, частоты и причин нарушений прав пациентов на своевременное получение медицинской помощи установленного территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи объема и качества, в том числе обусловленных неправильным выполнением профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий, повлекших ухудшение состояния здоровья пациента, дополнительный риск неблагоприятных последствий для его здоровья, неоптимальное расходование ресурсов медицинской организации, неудовлетворенность медицинской помощью

Плановая тематическая экспертиза качества медицинской помощи направлена на решение следующих задач:

- а) выявление, установление характера и причин типичных (повторяющихся, систематических) ошибок в лечебно-диагностическом процессе;
- б) сравнение качества медицинской помощи, предоставленной группам пациентов, разделенным по профилю подразделения медицинской организации, в котором им оказывалась медицинская помощь, а также по возрасту, полу и другим признакам;
- в) разработка и реализация предложений по предотвращению дефектов качества и безопасности медицинской помощи.

Экспертиза качества и безопасности медицинской помощи может проводиться в период оказания пациенту медицинской помощи (очная экспертиза качества медицинской помощи), в том числе по обращению пациента или его законного представителя. Основной целью очной экспертизы качества медицинской помощи является предотвращение и (или) минимизация отрицательного влияния на состояние здоровья пациента дефектов медицинской помощи.

Экспертом качества медицинской помощи, осуществлявшим проведение экспертизы качества и безопасности медицинской помощи, оформляется экспертное заключение, содержащее описание проведения и результаты экспертизы качества медицинской

Контроль качества (оценка) результатов медицинской деятельности включает систему оценки качества работы медицинской организации в целом, ее структурных подразделений и систему оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг, нацеленную на оценку степени достижения запланированных результатов (создание данной системы в медицинской организации регулируется отдельным Порядком). В свою очередь, система оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг, включает:

- показатели качества и безопасности медицинской деятельности медицинского работника;
- порядок оценки результативности медицинской помощи, оказанной лечащим врачом конкретному пациенту, в медицинской организации (регулируется отдельным Положением).

Контроль соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья граждан включает проверку:

- соблюдения требований на предмет качественного и безопасного оказания медицинской помощи (регламентировано данным Положением);
- организации работы с обращениями граждан (регламентируется отдельными документами медицинской организации);
- соблюдения требований законодательства к размещению и содержанию информации об осуществляемой медицинской деятельности медицинской организации в сфере охраны здоровья граждан (регламентируется отдельными документами медицинской организации).

4.2. Особенности внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности.

Внутренний контроль безопасности медицинской деятельности в СПб ГБУЗ «ПШТД» осуществляется в порядке, предусмотренном настоящим Положением.

Предметом внутреннего контроля в сфере безопасности медицинской деятельности является выполнение требований по ряду направлений медицинской деятельности:

- 1) выполнение сотрудниками медицинской организации требований к безопасности медицинской помощи (стандартов и порядков оказания медицинской помощи, алгоритмов, правил, положений, клинических рекомендаций (протоколов лечения), регламентов и других нормативных документов), действующих в сфере здравоохранения, а также принятых в данной организации;
- 2) выполнение требований по обеспечению безопасного обращения лекарственных средств;

- 3) выполнение сотрудниками организации требований к обеспечению эксплуатации, применения, хранения и утилизации медицинских изделий;
- 4) выполнение сотрудниками организации требований к обеспечению безопасного обращения с медицинскими отходами;
- 5) выполнение сотрудниками организации требований информационной безопасности, включая работу с персональными данными пациентов и сотрудников организации, а также меры по сохранению врачебной тайны;
- 6) выполнение сотрудниками организации требований по обеспечению инфекционной безопасности и профилактике внутрибольничных инфекций.

Особенности и специфика работы по обеспечению безопасности по каждому из указанных выше направлений регулируются отдельными документами (порядками, правилами, положениями и т. д.), утвержденными руководителем медицинской организации, и иными нормативными документами.

Кроме того, работа по внутреннему контролю обеспечения безопасности медицинской деятельности включает:

- рассмотрение в порядке, предусмотренном настоящим Положением, результатов проверок и внесение предложений руководителю организации для принятия мер по предотвращению или устранению выявленных в ходе контроля нарушений обеспечения безопасной медицинской деятельности;
- анализ деятельности персонала медицинской организации в области обеспечения безопасности медицинской деятельности;
- выявление и анализ несоответствий, допущенных персоналом при оказании медицинской помощи в части обеспечения ее безопасности;
- разработку и реализацию предложений по повышению безопасности медицинской помощи, оказываемой сотрудниками медицинской организации, включая разработку корректирующих и предупреждающих действий;
- организацию и проведение внутренних разборов (совещаний, конференций), учебных мероприятий по вопросам безопасности оказываемой медицинской помощи;
- ведение и хранение документации по вопросам безопасности медицинской помощи (протоколы совещаний, внутренних разборов, акты внутренних и внешних проверок по вопросам безопасности медицинской помощи);
- обеспечение взаимодействия по вопросам безопасности медицинской помощи с органами государственного контроля и надзора, образовательными организациями, общественными организациями, пациентами, иными органами и организациями;
- разбор жалоб пациентов по вопросам безопасности медицинской помощи, поступивших в медицинскую организацию, и подготовку предложений руководителю организации для принятия мер по результатам разбора.
- обеспечение мониторинга наличия лекарственных препаратов в аптеке в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций (с учетом обновления последних).

4.3. Ответственные за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Ответственным за организацию контроля качества и безопасности медицинской деятельности в СПб ГБУЗ «ППТД» является заместитель главного врача по медицинским вопросам Назаренко М.И, либо лицо его замещающее.

Ответственными за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурных подразделениях (отделениях) организации, являются руководители соответствующих подразделений (отделений, кабинетов).

Обязанности лица, ответственного за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи в организации, и лиц, ответственных за организацию контроля качества и безопасности медицинской деятельности в подразделениях (отделениях, кабинетах), отражаются в их должностных инструкциях.

Лицо, ответственное за организацию внутреннего контроля качества и безопасности в медицинской деятельности, должно не реже одного раза в пять лет проходить подготовку (в соответствии с требованиями лицензионного контроля это предполагает повышение квалификации в объеме 72 часов) по вопросам экспертизы и контроля качества медицинской помощи и иметь соответствующий документ установленного образца.

В своей деятельности лицо, ответственное за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, руководствуется настоящим Положением.

В необходимых случаях для проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности могут привлекаться (по согласованию) в качестве экспертов работники медицинских учреждений высшего или дополнительного профессионального образования, работники медицинских научно-исследовательских организаций, а также работники иных медицинских организаций, имеющие соответствующую подготовку.

Организация и координация работы по контролю качества и безопасности медицинской деятельности возложена на врачебную комиссию медицинской организации.

4.4. Этапы контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности включает три этапа.

Этап I – контроль со стороны лица, ответственного за контроль качества и безопасности медицинской деятельности в подразделении (отделении). Ответственным лицом является заведующий отделением (кабинетом).

Основные задачи лица, ответственного за контроль качества и безопасности медицинской деятельности в подразделении (отделении, кабинете), включают:

- определение соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам медицинской помощи и порядкам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения), другим нормативным документам в сфере здравоохранения, устанавливающим требования к качеству и безопасности медицинской помощи в том числе проведение мониторинга безопасности применения лекарственных препаратов согласно распоряжению КЗ г.Санкт-Петербурга от 24.02.2009 № 104 –р.
- оценку своевременности оказания медицинской помощи;
- оценку правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи;
- оценку степени достижения запланированного результата (регламентирована отдельным положением);
- оценку соблюдения прав пациента при оказании медицинской помощи;
- оценку обеспечения предусмотренных законодательством приоритетов интересов пациента при оказании ему медицинской помощи;
- оценку полноты и эффективности выполняемых медицинских вмешательств и медицинских услуг;
- выполнение установленных требований к качеству оформления учетно-отчетной документации;
- предупреждение несоответствий оказания медицинской помощи и обеспечение соблюдения прав пациентов при ее оказании в соответствующем подразделении (отделении, кабинете);
- анализ деятельности медицинского персонала подразделения (отделения, кабинета) в области качества и безопасности медицинской помощи;
- выявление и анализ дефектов, допущенных при оказании медицинской помощи в подразделении (отделении, кабинете);

- разработку и реализацию предложений для руководства медицинской организации по повышению качества медицинской помощи;
- организацию и проведение ежемесячных внутренних разборов (совещаний, конференций) по качеству и безопасности оказываемой медицинской помощи в подразделении (отделении, кабинете);
- разбор всех жалоб и обращений пациентов в установленном порядке.

Этап II – контроль заместителя главного врача по медицинской части.

Основные задачи лица, ответственного за контроль качества и безопасности медицинской деятельности, на данном этапе:

- определение соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам медицинской помощи и порядкам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения), другим нормативным документам в сфере здравоохранения, устанавливающим требования к качеству и безопасности медицинской помощи;
- оценка своевременности оказания медицинской помощи;
- оценка правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи;
- оценка степени достижения запланированного результата;
- оценка соблюдения прав пациента при оказании медицинской помощи;
- оценка обеспечения предусмотренных законодательством приоритетов интересов пациента при оказании ему медицинской помощи;
- оценка полноты и эффективности выполняемых медицинских вмешательств и медицинских услуг;
- выполнение установленных требований к качеству оформления учетно-отчетной документации;
- оценка качества и безопасности медицинской помощи, данная на первом этапе контроля руководителем структурного подразделения;
- предупреждение несоответствий оказания медицинской помощи и обеспечение соблюдения прав пациентов при ее оказании в медицинской организации;
- анализ деятельности руководителей структурных подразделений в области качества и безопасности медицинской деятельности;
- выявление и анализ дефектов, допущенных при оказании медицинской помощи в медицинской организации;
- разработка и реализация предложений по повышению качества и безопасности медицинской деятельности;
- организация и проведение ежемесячных внутренних разборов (совещаний, конференций) по качеству и безопасности медицинской деятельности;
- проведение выборочного контроля качества медицинской помощи конкретным пациентам в объеме, не превышающем 50% всех законченных случаев) и по соответствующей методике (заполнение акта экспертной оценки по образцу)

Этап III – контроль качества и безопасности медицинской деятельности со стороны врачебной комиссии (подкомиссии).

Основные задачи по контролю качества и безопасности медицинской помощи на данном этапе в целом соответствуют таковым на втором этапе. Помимо этого, врачебная комиссия (подкомиссия) выполняет еще ряд функций и задач, которые определяют ее главенствующую и координирующую роль в медицинской организации в сфере обеспечения и контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а именно:

- анализирует работу по контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации в целом;

- в пределах своей компетенции решает все экспертные вопросы в области качества и безопасности медицинской деятельности;
- определяет соответствие оказываемой медицинской помощи стандартам медицинской помощи и порядкам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения), другим нормативным документам в сфере здравоохранения, устанавливающим требования к качеству и безопасности медицинской помощи;
- рассматривает и принимает решения по всем наиболее сложным и конфликтным случаям оказания медицинской помощи, в том числе по поступившим в адрес учреждения жалобам на качество, доступность медицинской помощи и пр.;
- обеспечивает планирование и координацию работы по повышению качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации;
- обеспечивает взаимодействие и преемственность по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности с органами управления здравоохранения, страховыми медицинскими организациями, пациентами и общественными организациями пациентов, надзорными органами в сфере здравоохранения.

Деятельность врачебной комиссии (подкомиссии) медицинской организации регулируется отдельным положением.

5. Учет и отчетность при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Результаты проверки каждого случая оказания медицинской помощи регистрируются в журналах контроля качества и безопасности медицинской деятельности, которые ведутся каждым ответственным за проведение контроля на первом и втором этапах контроля.

Учет результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по медицинской организации в целом осуществляется врачебной комиссией (подкомиссией) в порядке, определенном положением о ее деятельности.

По результатам проверки каждого случая оказания медицинской помощи ответственные за проведение контроля кратко формулируют в журналах контроля качества и безопасности медицинской деятельности выявленные дефекты медицинской помощи, а также итоговое заключение о качестве медицинской помощи в каждом конкретном случае оказания медицинской помощи.

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

Ответственными за проведение контроля по результатам внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской помощи в случаях, если принятие вышеназванных мер находится в пределах их полномочий. В иных случаях необходимые предложения доводятся до руководителя организации.

Журналы контроля качества и безопасности медицинской деятельности хранятся в медицинской организации не менее 10 лет.

Кроме того, учет результатов проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в медицинской организации в форме отчетов ежемесячно и по итогам прошедшего года на каждом уровне контроля качества и безопасности медицинской деятельности и по организации в целом.

Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности должны содержать следующие сведения:

- а) отчетный период;
- б) объемы проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

- количество проверенных случаев;
- количество проверенных случаев из числа подлежащих контролю в обязательном порядке в процентах от числа случаев, подлежащих контролю в обязательном порядке;
- объем проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в процентах от установленных минимальных объемов;
- в) результаты проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:
 - количество случаев качественно оказанной медицинской помощи;
 - количество случаев качественно оказанной медицинской помощи, сопровождавшихся единичными дефектами медицинской помощи;
 - количество случаев некачественно оказанной медицинской помощи (в абсолютных цифрах и в процентах проверенных случаев) – общее и в разрезе проверенных отделений (с указанием 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;
 - дефекты медицинской экспертизы или медицинского освидетельствования;
 - дефекты оформления медицинской документации;

г) краткие сведения о мерах, принятых ответственным за проведение контроля качества и безопасности медицинской деятельности по итогам проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

д) предложения по итогам проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности для руководителя организации;

е) Ф. И. О., должность, подпись ответственного за проведение контроля.

Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности по организации в целом доводятся до руководителя организации и до медицинских работников организации ежемесячно.

Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности по итогам прошедшего года хранятся в организации не менее 10 лет.

6. Мероприятия, планируемые по результатам проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

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

- организационные мероприятия – проведение совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи и др.;
- 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 др.;

- применение дисциплинарных взысканий в соответствии с ТК и должностными инструкциями работников;
- мероприятия экономического стимулирования – применение материальных поощрений и взысканий.
- мероприятия по совершенствованию материально-технической базы медицинской организации;
- мероприятия по информатизации медицинской организации;
- мероприятия по повышению укомплектованности организации медицинскими работниками;
- иные мероприятия, направленные на повышение качества и безопасности медицинской деятельности.

Форма Плана проверок по контролю качества и безопасности медицинской деятельности (в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 07.06.2019 г. N 381н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»)

№	Мероприятие	Периодичность
1	разработка предложений по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов и их реализация.	1 раз в квартал
2	анализ результатов внутреннего контроля в целях их использования для совершенствования подходов к осуществлению медицинской деятельности.	1 раз в полугодие
3	формирование сводного отчета, содержащего информацию о состоянии качества и безопасности.	1 раз в год
4	обеспечение реализации мер, принятых по итогам внутреннего контроля.	постоянно

СПб ГБУЗ «Пушкинский противотуберкулезный диспансер»

Экспертное заключение по случаю оказания медицинской помощи больной
(му) _____

1. Общая часть

- 1.1. Инициатор экспертизы - _____
1.2. Повод для проведения экспертизы _____
1.3. Медицинская организация (клинической подразделение) _____
1.5. Медицинский документ - _____
1.6. Сроки лечения - _____
1.7. Ф.И.О. пациента - _____
1.8. Дата рождения - _____
1.9. Диагноз - _____
1.11. Лечащий врач - _____
1.12. Ф.И.О., специальность и квалификационная категория экспертов - _____
1.13. Вопросы к эксперту - _____

1.14. Метод экспертизы КМП - неавтоматизированная

2. Констатирующая часть

2.1. Основные врачебные ошибки, их следствия и причинно-следственные связи _____

2.2. Характеристика КМП (нужное подчеркнуть)

Надлежащее КМП.

Ненадлежащее, указать класс (нужное отметить - X):

I	II	III	IV	V	VI
---	----	-----	----	---	----

3. Завершающая часть

Выводы:

1. _____
2. _____

Рекомендации. нет

Дата и подписи организатора экспертизы и экспертов _____

Критерии оценки качества работы врача-фтизиатра, работающего в амбулаторно-поликлиническом подразделении. (Форма акта контроля качества медицинской помощи в амбулаторных условиях (в соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи, утвержденными приказом МЗ РФ от 10.05.2017 N 203н)

№	Индикатор	Норматив
1	Удельный вес профилактических посещений в структуре всех посещений	25%
2	Достоверный учет лиц, зарегистрированных на лечение (соответствие сведений в формах № 089/у-туб., № 01-ТБ/у, № 03-ТБ/у)	100%
3	Госпитализация вновь выявленных больных-бактериовыделителей (круглосуточный стационар)	95%
4	Охват санаторным (реабилитационным) этапом лечения среди всех состоящих в I группе диспансерного наблюдения.	20%
5	Охват лечением вновь выявленных больных с применением дневного стационара (кроме бактериовыделителей)	10%
6	Доля больных, направленных на консультацию хирурга, от числа больных с деструкцией легочной ткани, состоящих на диспансерном учете, но не ранее, чем через 6 месяцев стационарного/санаторного лечения	80%
7	Охват контролируемым лечением на амбулаторном этапе (продолжение основного курса и противорецидивное лечение)	50%
8	Выполнение стандарта обследования контингентов (объем, методики, кратность, своевременность)	95%
9	Доля впервые выявленных больных туберкулезом легких с закрытием полости распада к 12 месяцам лечения	70%
10	Доля впервые выявленных больных туберкулезом легких с прекращением бактериовыделения (по посевам) к 12 месяцам лечения	80%
11	Доля впервые выявленных больных туберкулезом легких с эффективным курсом химиотерапии в предыдущем квартале	85%
12	Доля впервые выявленных больных и больных с рецидивом заболевания, досрочно прекративших лечение в предыдущем квартале	Не более 5%
13	Случаи ранних рецидивов	Менее 2% от показателя заболеваемости в районе
14	Правильное определение границ очага и круга контактных лиц, своевременное и полное их обследование, своевременная передача информации о туберкулезном очаге фтизиопедиатру	100%
15	Полнота, своевременность и достоверность данных вводимых в ФРБТ (амбулаторный этап)	100%
16	Полнота, своевременность и достоверность данных вводимых в МИС (амбулаторный этап)	95%

Критерии оценки качества работы врача-фтизиатра, работающего стационарном подразделении. (Форма акта контроля качества медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара (в соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи, утверждёнными приказом МЗ РФ от 10.05.2017 N 203н)

Индикатор	Норматив
Выполнение стандарта обследования больных (объем, методики, кратность, своевременность)	95%
Выполнение стандартов (клинических рекомендации) по подбору схем химиотерапии.	95%
Доля больных, направленных на консультацию хирурга (по показаниям)	80%
Доля впервые выявленных больных туберкулезом легких с закрытием полости распада к окончанию интенсивной фазы.	60%
Доля впервые выявленных больных туберкулезом легких с прекращением бактериовыделения (люминесцентным методом) к окончанию интенсивной фазы.	70%
Доля впервые выявленных больных и больных с рецидивом заболевания, досрочно прекративших лечение в стационаре.	Не более 10%
Достоверность и качество дневниковых записей.	90%
Полнота, своевременность и достоверность данных вводимых в ФРБТ (этап стационарного лечения)	100%
Полнота, своевременность и достоверность данных вводимых в МИС (этап стационарного лечения)	95%

Форма журнала учёта контроля качества и безопасности медицинской деятельности (в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 07.06.2019 г. N 381н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности») - прилагается.

7. Состав комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности определить следующим образом:

- а) Председатель: заместитель главного врача по медицинским вопросам Назаренко М.М.
- б) Заместитель председателя: заведующий стационарным отделением № 3 Миляев А.А.

Ответственные:

- а) АПО- заведующий отделением Дервянко А.В.
- б) Отделение № 1- заведующий отделением Николау А.В.
- в) Отделение № 2- заведующая отделением Крузе А.Н.
- г) Отделение № 3- заведующий отделением Миляев А.А.
- д) Рентгеновское отделение- заведующая отделением Демиденко М.Н.
- е) Аптека- заведующая Павленко М.Н.

Сопровождение мероприятий: врач-эпидемиолог Бергалиева И.В, врач-методист Миронович Н.Н.