

Приложение 1 к приказу
от «17» Мая 2023 № 259

УТВЕРЖДАЮ
Директор бюджетного учреждения
Ханты-Мансийского автономного
округа – Югры «Нижневартовский
пансионат круглосуточного ухода»



С.А. Прокопьева
2023

ПОЛОЖЕНИЕ
о внутреннем контроле качества и
безопасности медицинской деятельности
Ханты – Мансийского автономного округа – Югры
«Нижневартовский пансионат круглосуточного ухода»

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Нижневартовский пансионат круглосуточного ухода» (далее - Положение) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских услуг установленным требованиям и безопасностью медицинской помощи, оказываемой гражданам в Учреждении.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей";
- Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 N 852 "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 04.10.2012 № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг";

- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской Организации";
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи".

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

2.1. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - Внутренний контроль качества медицинской помощи) является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в БУ «Нижневартковский пансионат круглосуточного ухода» (далее- Учреждение), на основе стандартов медицинской помощи, установленных требований к оказанию медицинской помощи, а также требований, обычно предъявляемых к медицинской помощи в медицинской практике, с учетом современного уровня развития медицинской науки и медицинских технологий.

2.2. Объектом Внутреннего контроля качества медицинской помощи является медицинская помощь, представляющая собой комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

2.3. Задачами Внутреннего контроля качества медицинской помощи являются:

- проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной конкретным клиентам;
- выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье конкретных клиентов;
- регистрация результатов проведенного Внутреннего контроля качества медицинской помощи;
- оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических средств при оказании медицинской помощи;
- анализ данных, полученных при проведении мониторинга качества оказания медицинской помощи;
- подготовка предложений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества эффективности оказываемой медицинской помощи.

4. Порядок организации и проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи

3.1. Внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется работниками, назначенными приказами руководителя

Учреждения ответственным за проведение Внутреннего контроля качества медицинской помощи (далее - Ответственные за проведение контроля).

3.2. Внутренний контроль качества медицинской помощи не может проводиться Ответственным за проведение контроля в случаях, когда медицинская помощь оказывалась самим ответственным лицом.

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

3.4. Ответственным за организацию внутреннего контроля качества медицинской помощи в организации является заведующий отделением.

3.5. В необходимых случаях для проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи могут привлекаться (по согласованию) в качестве экспертов: работники медицинских высших учебных заведений, работники медицинских научно-исследовательских институтов, а также работники учреждений здравоохранения.

В необходимых случаях при проведении внутреннего контроля качества медицинской помощи может проводиться осмотр пациента.

3.6. Внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется на уровнях:

- первый уровень контроля –врач;
- второй уровень контроля –заведующий отделением;
- третий уровень контроля - комиссия по контролю качества оказания медицинской помощи – врачебная комиссия (далее - Комиссия).

3.6.1. Врач в течение как минимум один раз в два месяца обязан провести внутренний контроль качества медицинской помощи по всем законченным случаям лечения, оставить запись в истории болезни. Выявленные недостатки в оказании медицинской помощи анализировать и докладывать ежемесячно с предложениями в устной форме заведующему отделением-врачу и в виде служебных записок директору Учреждения для принятия управленческого решения.

3.6.2. Заведующий отделением осуществляет Внутренний контроль качества медицинской помощи на втором уровне контроля в соответствии с приказом руководителя и должностной инструкцией. Заведующий отделением проводит контроль не менее 10 экспертиз законченных случаев в течение квартала с оформлением результатов в Журнал по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа Югры «Нижневартовский пансионат круглосуточного ухода».

3.6.3. Комиссия осуществляет Внутренний контроль качества медицинской помощи на третьем уровне.

При осуществлении Внутреннего контроля качества оказанной медицинской помощи комиссия:

- проводит проверку качества оказания медицинской помощи в Учреждении;

- рассматривает обращения клиентов по вопросам качества медицинской помощи.

3.7. Внутренний 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 клиентов и других факторов.

3.8. Внутренний контроль качества медицинской помощи проводится по медицинской документации (истории болезни, иной медицинской документации, содержащей информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае).

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

- случаи летальных исходов;
- случаи выбывших клиентов;
- случаи внутрибольничного инфицирования и нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;
- случаи, сопровождавшиеся жалобами клиентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;
- иные случаи, указанные в нормативно-правовых документах, регламентирующих порядок осуществления контроля качества оказания медицинской помощи.

3.10. Случаи, подлежащие Внутреннему 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.

3.11. В целях повышения эффективности контрольных мероприятий и своевременного устранения причин дефектов медицинской помощи проведение Внутреннего контроля качества медицинской помощи на первом уровне осуществляется в текущем режиме (не реже, чем 1 раз в неделю).

3.12. Проведение Внутреннего контроля качества медицинской помощи конкретному клиенту 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, требований Системы менеджмента качества и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи.

3.13. При проведении Внутреннего контроля качества медицинской помощи Ответственные за проведение контроля руководствуются федеральными стандартами медицинской помощи, региональными стандартами медицинской помощи, протоколами ведения больных, другими нормативными правовыми документами, клиническими рекомендациями, формулярными статьями, требованиями Системы менеджмента качества и другими источниками доказательной медицинской практики.

3.14. Внутренний 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 диагностических мероприятий;
- проведение диагноза;
- проведение лечебных и реабилитационных мероприятий;
- проведение профилактических мероприятий;
- оформление медицинской документации.

3.15. При проведении Внутреннего 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 подразделениями (отделениями, медицинскими работниками);

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

- критерий безопасности оказания медицинской помощи - отражает оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской помощи, с учетом минимизации риска их применения для конкретного 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.

3.16. Результаты проверки каждого случая оказания медицинской помощи регистрируются в журнале контроля качества медицинской помощи, который ведется ответственным за проведение контроля на втором уровне.

3.17. По результатам проверки каждого случая оказания медицинской помощи Ответственные за проведение контроля кратко формулируют в истории болезни и журнале 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.

3.18. 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 проверенном случае, при необходимости - под роспись.

3.19. Ответственными за проведение контроля по результатам Внутреннего 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 руководителя Учреждения.

3.20. Журнал контроля качества медицинской помощи хранится в Учреждении не менее 5 лет.

3.21. Учет результатов проведенного Внутреннего контроля качества медицинской помощи осуществляется в Учреждении в форме отчетов по итогам прошедшего года на каждом уровне контроля качества медицинской помощи и по Учреждению в целом.

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

3.22.1. Отчетный период.

3.22.2. Объемы проведенного Внутреннего контроля качества медицинской помощи:

- количество проверенных случаев;
- количество проверенных случаев, из числа подлежащих контролю в обязательном порядке и процентах от числа случаев, подлежащих контролю в обязательном порядке.

3.22.3. Результаты проведенного Внутреннего контроля качества медицинской помощи:

- 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 (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 и реабилитационных мероприятий;
- дефекты профилактических мероприятий;
- дефекты оформления медицинской документации.

3.22.4. Краткие сведения о мерах, принятых ответственным за проведение контроля по итогам проведенного Внутреннего контроля качества медицинской помощи.

3.22.5. Предложения по итогам проведенного Внутреннего контроля качества медицинской помощи для руководителя Учреждения.

3.22.6. Ф. И. О., должность, подпись ответственного за проведение контроля.

3.23. Отчеты о проведенном Внутреннем контроле качества медицинской помощи по Учреждению в целом доводятся до руководителя Учреждения ежеквартально, до сведения медицинских работников Учреждения не реже, чем 1 раз в квартал.

3.24. Отчеты о проведенном Внутреннем контроле качества медицинской помощи по итогам прошедшего года хранятся в Учреждения не менее 5 лет.

3.25. По результатам проведенного Внутреннего 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, конференций, 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 - применение дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;

- экономические мероприятия - применение материальных взысканий;

- мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации Учреждения;

- мероприятия по совершенствованию укомплектованности Учреждения медицинскими работниками.

3.26. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством медицинской помощи обеспечивается заведующим отделением Учреждения.