



УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Смайл Сити»

Запорожцева Н.В.

01.01.2014г.

**ПОЛОЖЕНИЕ
о внутреннем контроле качества и безопасности
медицинской деятельности в ООО «Смайл Сити»**

1. Общие положения.

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ООО «Смайл Сити» (далее – Положение) устанавливает единый порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям (стандартам) и безопасностью медицинской помощи, оказываемой гражданам.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

Федеральным законом от 22 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об Основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Законом Российской Федерации от 07.02.92 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляющей медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»;

постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012г. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг населению»;

1.3. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – контроля качества медицинской помощи) является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в ООО «Смайл Сити».

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;

регистрация результатов проведенного контроля качества медицинской помощи;

оценка организационных технологий оказания медицинской помощи;

изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью;

анализ данных, полученных при проведении мониторинга показателей качества медицинской помощи в ООО «Смайл Сити».

1.5. 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 и современному уровню медицинской науки и технологий с учетом объективно имеющихся потребностей отдельных пациентов.

2. Порядок организации и проведения контроля качества медицинской помощи.

2.1. Контроль качества медицинской помощи проводится в ООО «Смайл Сити». Контроль качества медицинской помощи осуществляется по двух уровневой системе:

- первый уровень контроля – врач-эксперт;
- второй уровень контроля - врачебная комиссия медицинской организации (ВК).

2.2. Контроль качества медицинской помощи осуществляется главным врачом ООО «Смайл Сити» (далее - ответственным за проведение контроля).

2.3. Контроль качества медицинской помощи в ООО «Смайл Сити» осуществляется за деятельность медицинских работников.

2.4. В ООО «Смайл Сити» обеспечивается прохождение ответственным за проведение контроля тематического повышения квалификации по контролю качества медицинской помощи с установленной периодичностью.

2.5. Ответственный за проведение контроля несет персональную ответственность за объективность оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении контроля качества медицинской помощи в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации.

2.6. Контроль качества медицинской помощи проводится по случаям медицинской помощи (законченным или незаконченным), оказанной в ООО «Смайл Сити» независимо от источника финансирования оказанной медицинской помощи, должностей и квалификации работников, оказывавших медицинскую помощь, диагноза, возраста пациентов.

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, сопровождающиеся ятогенными осложнениями, в том числе внутрибольничного инфицирования и нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;

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

случаи расхождений 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.

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

2.9. Устанавливаются следующие минимальные объемы проведения контроля качества медицинской помощи:

не менее 4 экспертиз в течение месяца.

2.10. В целях своевременного устранения причин дефектов медицинской помощи рекомендуется обеспечивать проведение контроля качества медицинской помощи в текущем режиме (не реже, чем 1 раз в месяц).

2.11. Проведение контроля качества медицинской помощи конкретному пациенту предусматривает оценку ее соответствия стандартам медицинской помощи, протоколам ведения больных, зарегистрированным медицинским технологиям, оформлению медицинской документации, с учетом современного уровня развития медицинской науки, медицинских технологий и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи.

2.12. При проведении контроля качества медицинской помощи ответственный за проведение контроля руководствуется: 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.

2.13. 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;

оформление медицинской документации.

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 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, принятие, в случае необходимости, адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, а также соблюдение в ООО «Смайл Сити» 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. Критерии качества медицинской помощи используются ответственными лицами за проведение контроля при оценке каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи:

Составляющие случая оказания медицинской помощи	Критерии оценки	Варианты оценки
Сбор жалоб и анамнеза	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
Диагностические мероприятия	Критерий своевременности	- своевременно; - несвоевременно
	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
	Критерий соблюдения медицинских технологий	- назначены оптимально; - соблюдались; - не соблюдались
	Критерий безопасности	- риск минимизирован; - риск не минимизирован
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут; - целевой результат не достигнут
Оформление диагноза	Критерий своевременности	- своевременно; - несвоевременно

	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
Лечебные мероприятия	Критерий своевременности	- своевременно; - несвоевременно
	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
	Критерий соблюдения медицинских технологий	- соблюдались; - не соблюдались
	Критерий безопасности	- риск минимизирован; - риск не минимизирован
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут; - целевой результат не достигнут
	Критерий преемственности	- соблюдались; - не соблюдались
Оформление медицинской документации	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствует
Качество технического этапа изготовления и ремонта зубных протезов	Критерий соблюдения медицинских технологий	- соблюдались; - не соблюдались
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут; - целевой результат не достигнут
	Критерий безопасности	- риск минимизирован; - риск не минимизирован

2.16. По результатам экспертизы случая оказания медицинской помощи ответственный за проведение контроля заполняет карту экспертной оценки качества медицинской помощи (приложение №1 к данному Положению) 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;

некачественно оказанная медицинская помощь.

2.17. Информация, полученная в результате оценки качества медицинской помощи, регистрируется в журнале контроля качества медицинской помощи (приложение №2 к данному Положению), доводится до врача и является предметом обсуждения среди сотрудников.

Журнал контроля качества медицинской помощи заполняется в соответствии с Инструкцией по ведению журнала внутреннего контроля качества медицинской помощи (приложение №3 к данному Положению).

2.18. Ответственное лицо за проведение контроля по результатам контроля качества медицинской помощи незамедлительно принимает меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской помощи.

2.19. Журналы контроля качества медицинской помощи и протоколы экспертной оценки качества медицинской помощи хранятся в ООО «Смайл Сити» 3 лет.

2.20. Анализ проведенного контроля качества медицинской помощи 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 по ООО «Смайл Сити» при необходимости - каждого отдельно взятого врача-специалиста, по итогам экспертизы законченных случаев лечения его пациентов за отчетный период времени:

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 по их видам: дефекты диагностических мероприятий; дефекты оформления диагноза; дефекты лечебно-профилактических мероприятий; 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 медицинского работника;
- 6) Ф.И.О., должность, подпись ответственного за проведение контроля.

2.21. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством медицинской помощи обеспечивается главным врачом ООО «Смайл Сити».

Приложение 1
к Положению о ВКК от 01.01.2014г.
ООО «Смайл Сити»

Карта экспертной оценки качества медицинской помощи

Амбулаторная карта _____

Дата начала лечения _____ Дата окончания _____

Ф.И.О. пациента _____

Дата рождения _____ Возраст _____ Лечащий врач _____

Клинический диагноз _____

Осложнение _____

Сопутствующий диагноз _____

№	Показатели	балл	Эксперт 1 ур.	ВК 2 ур.
A.	Оценка диагностических мероприятий (ОДМ)	2		
	1. Объем и качество обследования (сбор жалоб, анамнеза, осмотр)			
	Полное	1		
	Частичное, несвоевременное, избыточное, что не отразилось на исходе заболевания	0,5		
	Неполное, несвоевременное, повлекшее за собой ухудшение состояние больного	0		
	2. Объем инструментальных обследований в соответствии со стандартами			
	Полное	1		
	Частичное, несвоевременное, избыточное	0,5		
	Не выполнено	0		
B.	Оценка полноты диагноза (ОПД)	2		
	1. Диагноз поставлен в соответствии с правилами классификации (фаза, стадия процесса, локализация, нарушение функции, соп. заб. осложнения)			
	Правильно	1		
	Не полностью сформулирован, нарушена структура диагноза	0,5		
	Не правильно	0		
	2. Обоснование диагноза			
	Обоснование полное, с данными клиники и исследований	1		
	Частично обоснован	0,5		

	Не обоснован	0		
В.	Оценка лечебно-профилактических мероприятий (ОЛПМ)	3,5		
	1. Адекватность лечения по диагнозу			
	Адекватное, своевременное	1		
	Неполное, несвоевременно начато	0,5		
	Не проведено лечение, не соответствует стандартам	0		
	2. Сроки лечения			
	Адекватные	1		
	Необоснованно длительное лечение	0,5		
	Не долечен	0		
	3. Эффективность лечения			
	Достигнута (выздоровление, компенсация хр. процесса)	1		
	Частично достигнута	0,5		
	Не достигнута	0		
	4. Соблюдение медицинских технологий			
	Соблюдались	0,5		
	Не соблюдались	0		
Г.	Преемственность этапов (ПЭ)	0,5		
	Соблюдена	0,5		
	Частично соблюдена	0,25		
	Не соблюдена	0		
Д.	Оформление документации	1		
	Соответствует принятым нормам	1		
	Небрежное оформление, неточность и разнотечения в истории болезни, не принятые сокращения	0,5		
	Невозможность прочтения, не записаны заключения проведенных исследований и консультации специалистов	0		
Е.	Качество технического этапа изготовления и ремонта ортопедических конструкций	1		
	1. Соблюдение медицинских технологий			
	Соблюдались	0,5		
	Не соблюдались	0		
	2. Целевой результат достигнут			
	Достигнут	0,5		
	Не достигнут	0		
	Сумма баллов (max 10)	10		

(
подпись) (Ф.И.О. эксперта)

«___» 20

г.

Ознакомлен: (
подпись) (Ф.И.О. врача) «___» 20 г.

Коэффициент качества медицинской помощи равен сумме баллов, делённое на 10:

Коэффициент качества Кк = (ОДМ+ОПД+ОЛПМ+ПЭ+ОД):10

Пример: $Kk = (3 + 2 + 4 + 0,5 + 0,5) : 10 = 1,0$

По количеству проведенных экспертиз в структурном подразделении учреждения вычисляется общий коэффициент качества по отделению за определенный промежуток времени, например за 1 месяц:

$$Kk = (Kk1 + Kk2 + Kk3 + \dots) : n$$

где n – это число проведенных экспертиз

По аналогичному принципу рассчитывается Коэффициент качества для каждого отдельно взятого лечащего врача, подвергнув экспертизе законченные случаи лечения его пациентов за определенный промежуток времени.

Коэффициенты качества для руководителя медицинской организации могут быть рычагом материального стимулирования труда. Например, при получении коэффициента качества за 1 месяц по конкретному отделению менее 0,7 баллов, надбавка к заработной плате работников уменьшается на 25% и т.д.

Проводя анализ полученных коэффициентов качества по структурным подразделениям учреждения здравоохранения за год, руководителю можно выделить лидирующие отделения и проблемные.

Приложение №2

К Положению о ВКК от 01.01.2014г.

ООО «Смайл Сити»

Журнал внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

начат

окончен

Н/п	Проверя-емый	Структурно-подразделение	Количество проверенных	Количество случаев оказания медицинской помощи с выявленными дефектами оказания медицинской помощи (абс. и %)	Коэффициент качества	Принятые меры по управле-нию				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%

Приложение №3

К Положению о ВКК от 01.01.2014г.

Инструкция по заполнению формы "Журнал внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности"

1. В 1 графе - указывается порядковый номер внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Нумерация обнуляется с начала каждого календарного года.

2. Во 2 графе - указываются проверяемый период (месяц) и дата проведения контроля качества (число, месяц, год).

3. В 3 графе - указывается наименование структурного подразделения медицинской организации и количество пролеченных больных за проверяемый период (месяц).

4. В 4 графе - указывается абсолютное число случаев оказания медицинской помощи, подвергнутых контролю качества, и процент от общего числа пролеченных больных.

5. В графах с 5 по 9 - указываются выявленные при проведении контроля качества дефекты оказания медицинской помощи (абсолютное число и %):

в 5 графе - указываются дефекты, допущенные при проведении диагностических мероприятий, в том числе при сборе жалоб, анамнеза, объективном осмотре;

в 6 графе - указываются дефекты, допущенные при постановке, формулировке, обосновании диагноза;

в 7 графике - указываются дефекты, допущенные при проведении лечебно-профилактических мероприятий, в том числе при проведении оперативных вмешательств, оказании анестезиологического пособия, реанимационных мероприятий;

в 8 графе - указываются дефекты по срокам оказания, преемственности и этапности оказания медицинской помощи;

в 9 графе - указывается оценка оформления медицинской документации.

6. В 10 графедается 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 и безопасности медицинской деятельности.