

Приложение 1
к приказу
от 09.01.2018 № 2

Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГУЗ «Детская поликлиника № 3»

I. Общее положение

1. Настоящее положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности ГУЗ «Детская поликлиника № 3» (далее – Положение), организовано на основе единых организационно-методических принципов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в системе здравоохранения на территории Волгоградской области.

2. Настоящее Положение разработано в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, регулирующими порядок и условия оказания медицинской помощи: Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом здравоохранения Российской Федерации от 07.07.2015 № 442ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», приказом Министерства здравоохранения Волгоградской области от 24.10.2014 № 2790 «О методических рекомендациях по совершенствованию организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области», постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 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»», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.05.2002 № 154 «О введении формы учета клинико-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях», методическими рекомендациями № 2002/140 «Учет, оценка и анализ клинико-экспертной деятельности лечебно-профилактических учреждений», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2002 № 2510/224-03-34.

3. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадрового потенциала, материально-технических ресурсов и применения медицинских технологий в соответствии с утвержденными Минздравом России порядками оказания медицинской помощи, стандартами

медицинской помощи и организационно-медицинскими технологиями медицинской помощи на этапах ее оказания в ГУЗ «Детская поликлиника № 3».

4. Задачами внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются:

- проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной конкретным пациентам;

- предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан;

- принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

- обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности, оказываемой в ГУЗ «Детская поликлиника № 3»;

- соблюдение объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи в ГУЗ «Детская поликлиника № 3»;

- выявление дефектов в организации лечебно-диагностического процесса, факторов, повлекших за собой снижение качества оказания медицинской помощи, и установление причин их возникновения;

- регистрация результатов проведенного контроля качества медицинской помощи;

- оценка выводов о качестве и безопасности медицинской деятельности, сделанных на нижестоящих уровнях внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

- выбор оптимальных управленческих решений и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов в организации и оказании медицинской помощи, повышение эффективности использования ресурсов ГУЗ «Детская поликлиника № 3»;

- оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов ГУЗ «Детская поликлиника № 3»;

- изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью;

- подготовка предложений для главного врача ГУЗ «Детская поликлиника № 3», направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи;

- принятие главным врачом ГУЗ «Детская поликлиника № 3», 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 реализации принятых управленческих решений или выполнения плана мероприятий по устранению выявленных нарушений.

5. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности включает в себя контроль:

- за соблюдением в ГУЗ «Детская поликлиника № 3» порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Минздравом России;

- за соблюдением в ГУЗ «Детская поликлиника № 3» безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);

- за соблюдением медицинскими работниками ГУЗ «Детская поликлиника № 3» ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.

6. Порядок организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается главным врачом ГУЗ «Детская поликлиника № 3» с учетом специфики деятельности, структуры, штатного расписания.

7. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется уполномоченными должностными лицами ГУЗ «Детская поликлиника № 3» (далее - должностные лица) в соответствии с их должностными обязанностями на постоянной основе либо по решению главного врача на основании внутреннего приказа по ГУЗ «Детская поликлиника № 3».

8. Мероприятия по осуществлению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности должны быть включены в планы работы ГУЗ «Детская поликлиника № 3».

9. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности не может проводиться должностными лицами, ответственными за проведение внутреннего контроля в случаях, когда медицинская помощь оказывалась самими ответственными за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

10. Для участия в проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности могут привлекаться главные внештатные специалисты комитета здравоохранения Волгоградской области, специалисты научно-исследовательских институтов, иных организаций (по согласованию).

11. При проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности не исключается возможность использования информационно-аналитических систем, отвечающих требованиям о защите

персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. Главным врачом ГУЗ «Детская поликлиника № 3» обеспечивается прохождение работниками, осуществляющими проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, обучения в рамках программ дополнительного образования, включающих вопросы обеспечения, управления, контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

13. Ответственность за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности несет главный врач ГУЗ «Детская поликлиника № 3».

II. Субъекты и объекты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

1. Субъектами внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются должностные лица ГУЗ «Детская поликлиника № 3»: заведующие отделениями, заместители главного врача по КЭР и медицинской части, врачебные комиссии (подкомиссии), действующие в соответствии с приказом главного врача ГУЗ «Детская поликлиника № 3», регламентирующими данный вид работы.

2. Объектом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи является медицинская помощь, оказываемая в медицинской организации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утвержденными Минздравом России.

III. Порядок организации и проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности в части порядков оказания медицинской помощи, утвержденных министерством здравоохранения России

1. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи осуществляется в ГУЗ «Детская поликлиника № 3», как медицинской организации, расположенной на территории Волгоградской области.

2. При проверке соблюдения порядков оказания медицинской помощи оцениваются:

- соблюдение выполнения этапов, условий и сроков оказания медицинской помощи по соответствующему виду, профилю заболеваний или состояний;

- соответствие организации государственного учреждения здравоохранения, его структурного подразделения, врача, требованиям положений, регламентированных порядками оказания медицинской помощи;
- соблюдение требований стандартов оснащения государственного учреждения здравоохранения, его структурных подразделений;
- соответствие штатного расписания, оснащения государственного учреждения здравоохранения рекомендуемым штатным нормативам;
- соответствие деятельности организации иным установленным положениям, исходя из особенностей оказания медицинской помощи;

3. При проверке соблюдения государственным учреждением здравоохранения стандартов медицинской помощи оцениваются:

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

4. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи осуществляется по трехуровневой системе:

- первый уровень контроля качества медицинской помощи – заведующие отделениями (подразделениями) медицинской организации, проводят экспертную оценку качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, осуществляя постоянный контроль за исполнением специалистами функций по организации и проведению лечебно-диагностического процесса;
- второй уровень контроля качества медицинской помощи – заместители руководителя медицинской организации, осуществляют выборочный контроль качества медицинской помощи, в том числе и путем проведения реэкспертизы контроля качества случаев оказания медицинской помощи первого уровня, оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи, в ходе которого выявляют дефекты в организации работы, их причины и разрабатывают мероприятия по их устранению;
- третий уровень контроля – врачебная комиссия (подкомиссия) медицинской организации, (проводится контроль безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи (качества медицинской помощи) в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения,

целевые экспертизы, анализирует результаты внутреннего контроля качества медицинской помощи и при ненадлежащем качестве оказания медицинской помощи принимает управленческие решения).

5. Ответственным лицом за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи (председатель врачебной подкомиссии по контролю качества медицинской помощи) назначен заместитель главного врача по клинико-экспертной работе Волкова О. П.

6. В ГУЗ «Детская поликлиника № 3» председателем врачебной подкомиссии по контролю качества медицинской помощи заместителем главного врача по клинико-экспертной работе Волковой О. П. разрабатывается положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности ГУЗ «Детская поликлиника № 3» в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи (медицинской помощи), регламентирующее с учетом структуры, штатного расписания и специфики деятельности ГУЗ «Детская поликлиника № 3»:

- 1) Уровни контроля качества медицинской помощи;
- 2) Объемы проведения контроля качества медицинской помощи на каждом уровне контроля;
- 3) Случаи, подлежащие контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке;
- 4) Обязанности должностного лица, ответственного за организацию контроля качества медицинской помощи в ГУЗ «Детская поликлиника № 3»;
- 5) Обязанности ответственных лиц за проведение контроля качества медицинской помощи;
- 6) Порядок и периодичность оценки выводов, сделанных на нижестоящих уровнях контроля качества медицинской помощи;
- 7) Порядок оформления и анализа результатов контроля качества медицинской помощи.

7. Заведующие отделениями (подразделениями) и заместители главного врача ГУЗ «Детская поликлиника № 3», являются ответственными лицами за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи на первом и втором уровнях в соответствии с данным приказом главного врача ГУЗ «Детская поликлиника № 3».

8. Для заведующих структурными отделениями (подразделениями) ГУЗ «Детская поликлиника № 3», в обязательном порядке внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи (контролю качества медицинской помощи) подлежат следующие случаи:

- летальных исходов;

- летальных исходов на дому от управляемых причин;
- ятрогенные осложнения при лечении, диагностических мероприятиях;
- первичного выхода на инвалидность;
- все случаи внутрибольничных инфекций;
- заболеваний с удлинённым или укороченным сроком лечения более, чем на 50 % от установленного стандартом медицинской помощи или при отсутствии утвержденного стандарта - средне сложившегося для всех лиц в отчетном периоде с данным заболеванием;
- расхождения заключительного клинического диагноза, установленного в амбулаторных и стационарных условиях;
- расхождения клинического диагноза до и после проведения оперативного лечения;
- расхождения заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;
- первичное выявление запущенных заболеваний онкологического и фтизиатрического профилей;
- случаи, сопровождавшиеся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество оказания медицинской помощи;
- случаи выявления дефектов оказания медицинской помощи контролирующими органами и организациями.

9. Функции заведующего отделением (подразделением) при осуществлении контроля качества медицинской помощи:

- контроль за обоснованностью, своевременностью и правильностью постановки диагноза, проводимого лечения, направления на госпитализацию, санаторно-курортное лечение и МСЭ, выдачи листков нетрудоспособности, выписки рецептов, в т.ч. льготным категориям граждан;
- контроль за работой с хроническими больными и группой часто и длительно болеющих, проведением диспансерных осмотров и диспансерному наблюдению;
- анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности, летальности, первичного выхода на инвалидность, госпитализации;
- контроль совместно со старшей медицинской сестрой санитарно-эпидемиологического режима, прививочной работы, своевременности и правильности выполнения врачебных назначений;
- контроль за правильностью ведения утвержденной медицинской документации.

10. Заместителю главного врача по медицинской части ГУЗ «Детская поликлиника № 3» Куватовой Т. Н., осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской помощи случаев смерти на дому.

11. Заместителю главного врача по клинико-экспертной работе Волковой О. П. осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности по случаям обращения граждан в вышестоящие органы и организации с жалобами по курируемым направлениям медицинской деятельности.

11. Функции заместителей главного врача при осуществлении контроля качества медицинской помощи:

- контроль за обеспечением преемственности в работе между поликлиникой, стационаром, подразделениями скорой и неотложной помощи, диагностическими службами и другими медицинскими и фармацевтическими организациями;

- анализ летальности с разбором случаев расхождения патологоанатомического и клинического диагнозов;

- организация работы комиссии по госпитализации, анализ обоснованности плановой и экстренной госпитализации, полноты использования возможностей амбулаторного этапа лечения;

- контроль совместно с главной медицинской сестрой за соблюдением санитарно-эпидемиологического режима, анализ актов проверок Роспотребнадзора; метрологическим обслуживанием и состоянием медицинской аппаратуры; повышением квалификации врачебного и сестринского персонала.

12. В первую очередь осуществляется контроль случаев оказания медицинской помощи, подлежащих обязательному внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи. Все прочие случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми проверке, что обеспечивается статистическим методом "случайной выборки".

13. Объем экспертиз внутреннего контроля качества медицинской помощи:

- для заведующих отделениями (структурными подразделениями) ГУЗ «Детская поликлиника № 3» - ежемесячно не менее 50 законченных случаев;

- для заместителей главного врача ГУЗ «Детская поликлиника № 3» - не менее 50 экспертиз (плановая и целевая) в течение квартала, включая случаи обязательной экспертизы (из них не менее 3 % случаев - ретроспективный анализ случаев внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, проведенных заведующими отделениями (подразделениями));

14. Отчет о проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи ГУЗ «Детская поликлиника № 3», формировать в соответствии со схемой отчета в программном обеспечении «Комплексная оценка качества оказания медицинской помощи».

IV. Методика проведения контроля качества медицинской помощи в ГУЗ «Детская поликлиника № 3»

1. Внутренний контроль качества медицинской помощи проводится по первичной медицинской документации: медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма № 025/у-04, утвержденная приказом Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 № 255); история развития ребёнка

(учетная форма № 112/у, утвержденная приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030); медицинская карта стационарного больного (учетная форма № 003/у), индивидуальная карта беременной и родильницы (учетная форма № 111/у), история родов (учетная форма № 096/у); карта вызова скорой медицинской помощи (учетная форма № 110/у, утвержденная приказом Минздравсоцразвития РФ от 02.12.2009 № 942); иная медицинская документация, содержащая информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае.

2. Заведующими отделениями (структурными подразделениями) ГУЗ «Детская поликлиника № 3» ежемесячно проводится анализ количества, характера выявленных дефектов, их структуры и влияния на исход заболевания, их причин по отдельным врачам, нозологическим единицам, согласно утвержденным главным врачом ГУЗ «Детская поликлиника № 3» объемам, показаниям и порядкам проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности (первый уровень контроля).

3. В ГУЗ «Детская поликлиника № 3» на каждый случай внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на первом уровне (заведующими отделениями) заполняется "Бланк протокола" в программном обеспечении «Комплексная оценка качества оказания медицинской помощи».

4. В результате статистической обработки рассчитываются интегрированные показатели, характеризующие качество и эффективность диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

5. Заведующими отделениями (подразделениями) проводится анализ результатов проведенного в пределах своих полномочий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с ежеквартальным предоставлением письменного отчета и анализа, с предложениями, направленными на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи заместителю главного врача ГУЗ «Детская поликлиника № 3» по клиничко-экспертной работе Волковой О. П., для рассмотрения и принятия соответствующих управленческих решений до 10 числа месяца, следующего за отчетным.

6. На втором уровне контроля (проводится заместителями главного врача), с учетом данных контроля на первом уровне, ежеквартально и ежегодно проводится анализ:

- количества, характера выявленных дефектов, их структуры и влияния на исход заболевания, причин дефектов по отдельным врачам, нозологическим единицам, отделениям (подразделениям);

- динамики числа и структуры дефектов по подразделениям.

7. Заместители главного врача ГУЗ «Детская поликлиника № 3» фиксируют результаты контроля качества в "Бланк протокола" в программном обеспечении «Комплексная оценка качества оказания медицинской помощи».

8. Заместителями главного врача ГУЗ «Детская поликлиника № 3» ежеквартально проводится анализ предоставленных заведующими

отделениями (подразделениями) отчетов и анализа проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также результатов проведенного в пределах своих полномочий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (в том числе ретроспективного анализа работы заведующих отделениями (подразделениями)) с ежеквартальным предоставлением письменного отчета и анализа, предложениями, направленными на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи главному врачу ГУЗ «Детская поликлиника № 3» для рассмотрения и принятия соответствующих управленческих решений.

9. На третьем уровне контроля (врачебная комиссия (подкомиссия) ГУЗ «Детская поликлиника № 3») ежеквартально и ежегодно проводится анализ:

- конечных показателей работы ГУЗ «Детская поликлиника № 3»;
- влияния выявленных дефектов на развитие ГУЗ «Детская поликлиника № 3» (нерациональное и неэффективное использование ресурсов ГУЗ «Детская поликлиника № 3»).

10. Решения врачебной комиссии (врачебной подкомиссии) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности ГУЗ «Детская поликлиника № 3» оформляются в виде протокола в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации". Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) считается принятым, если его поддержало две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии). Протоколы решений врачебной комиссии (врачебной подкомиссии) подлежат хранению в течение 10 лет. Выписка из протокола решения врачебной комиссии (врачебной подкомиссии) выдается на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления.

11. Председателем врачебной комиссии ГУЗ «Детская поликлиника № 3» Волковой О. П. в рамках общего отчета о работе врачебной комиссии ежеквартально письменно предоставляются главному врачу ГУЗ «Детская поликлиника № 3», отчет проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с предложениями, направленными на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи для рассмотрения и принятия соответствующих управленческих решений.

12. Главный врач ГУЗ «Детская поликлиника № 3» по итогам календарного года предоставляет в комитет здравоохранения Волгоградской области отчет и анализ проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с указанием управленческих решений и мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи.

V. Рекомендации по проведению внутреннего контроля за соблюдением медицинскими работниками, руководителями государственных учреждений здравоохранения, ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности

1. Задачей контроля обоснованности назначения и правил выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания является контроль соблюдения требований действующего законодательства по данному виду работы.

2. Контроль обоснованности назначения и правил выписывания лекарственных препаратов осуществляется заместителем главного врача по клинико-экспертной работе Волковой О. П.

3. Обязательному контролю на первом уровне подлежат 10-15 % случаев выписки льготных рецептов ежемесячно:

3.1 Разрешенных к медицинскому применению при оказании медицинской помощи, но не входящих в стандарты медицинской помощи, утвержденные Минздравом России, и территориальные Перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания медицинской помощи, применяемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Волгоградской области медицинской помощи, ежегодно утверждаемой в виде Закона Волгоградской области;

3.2 Входящих в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 № 681 "Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации", Постановлением Правительства Российской Федерации от 31.05.2014 № 498 "О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ", анаболических гормонов, иных лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, при оказании амбулаторно-поликлинической помощи;

3.3 При оказании амбулаторно-поликлинической помощи гражданам, имеющим право на получение лекарственных препаратов бесплатно и со скидкой при назначении пяти и более лекарственных препаратов одновременно и свыше десяти в течение одного месяца;

3.4 При оказании амбулаторно-поликлинической помощи и назначении специальных препаратов при отсутствии врачей-специалистов:

- наркотических и противоопухолевых препаратов (больным с онкологическим или гематологическим заболеванием) при отсутствии рекомендаций онколога и/или гематолога, нефролога, ревматолога и др.;

- иммуномодуляторов - при отсутствии рекомендаций гематолога и/или онколога (после проведения лучевой и/или химиотерапии, пересадки костного мозга), иммунолога (больным СПИД или другими тяжелыми нарушениями иммунитета), трансплантолога (после пересадки органов и тканей), ревматолога, иных специалистов;

- противотуберкулезных - при отсутствии рекомендаций фтизиатра;

- противодиабетических и прочих лекарственных средств, влияющих на эндокринную систему - при отсутствии рекомендаций эндокринолога;

3.5 Разрешенных к медицинскому применению, но не входящих в Перечень лекарственных препаратов, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 18.09.2006 № 665 "Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг".

3.6 Разрешенных к медицинскому применению, но не входящих в Перечень лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Волгоградской области, при оказании им медицинской помощи в амбулаторных условиях по рецептам бесплатно за счет средств бюджета Волгоградской области (региональная льгота), утвержденный постановлением Администрации Волгоградской области от 17.06.2011 № 290-п "Об утверждении порядка лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Волгоградской области, при оказании им медицинской помощи в амбулаторных условиях".

4. При осуществлении контроля качества лекарственного обеспечения проверяется:

4.1. Качество ведения учетной документации в соответствии с требованиями: медицинской карты амбулаторного больного (учетная форма 025/у-04), паспорта врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг (учетная форма № 030-П/у), сведений о лекарственных средствах, выписанных и отпущенных участка гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг (учетная форма № ОЗО-Р/у), утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255 "О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг", истории развития ребенка (форма № 112/у), утвержденной приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 "Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения";

7.2. Хранение и выдача рецептурных бланков;

7.3. Качество и своевременность определения потребности в необходимых лекарственных препаратах, выписываемых врачами;

7.4. Соответствие назначенного лечения: стандартам медицинской помощи, утвержденным Минздравом России, Перечню лекарственных препаратов, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 18.09.2006 № 665 "Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг", Перечню лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Волгоградской области, при оказании им медицинской помощи в амбулаторных условиях по рецептам бесплатно за счет средств областного бюджета, утвержденному постановлением Администрации Волгоградской области от 17.06.2011 № 290-п.

8. Количество одновременно выписываемых лекарственных препаратов и фармакоэкономическую обоснованность их назначений;

9. Соответствие правил назначения и выписки лекарственных препаратов требованиям приказа Минздрава России от 20.12.2012 № 1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения", приказа Минздрава России от 20.12.2012 № 1181н "Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения", требованиям иных действующих нормативных актов, регламентирующих данный вид работы;

10. Обоснованность выписки лекарственных препаратов, назначенных вне стандартов медицинской помощи, утвержденных приказами Минздрава России и/или вне Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, вне Перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения, отпускаемых бесплатно при амбулаторном лечении населению Волгоградской области (региональная льгота), при нетипичном течении болезни, наличии осложнений основного заболевания и/или сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций лекарственных средств, а также индивидуальной непереносимости лекарственных средств.

VI. Рекомендации по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению)

1. Объектом внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности являются условия труда медицинских работников, применение и эксплуатация медицинских изделий и оборудования, их утилизация (уничтожение), а также соблюдение установленных для медицинских и фармацевтических работников ограничений.

2. Техническое обслуживание медицинского оборудования в гарантийный и постгарантийный период является обязательным условием его безопасной эксплуатации и эффективного применения по назначению. Эксплуатация и применение в медицинских целях медицинского оборудования, не обеспеченного техническим обслуживанием или снятого с технического обслуживания, недопустимо, поскольку представляет опасность для пациента и медицинского персонала. Ответственность за обеспечение безопасной эксплуатации медицинского оборудования несет главный врач ГУЗ «Детская поликлиника № 3».

3. Персонал ГУЗ «Детская поликлиника № 3», осуществляющий эксплуатацию медицинского оборудования, должен быть обучен правилам технической эксплуатации и нести ответственность за соблюдение этих правил.

4. В ходе контроля за безопасностью условий труда, применением и эксплуатацией медицинских изделий и их утилизацией (уничтожением) оценивается:

4.1. Соблюдение требований трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;

4.2. Соблюдение государственных нормативных требований охраны труда:

- состояние рабочих мест;

- предоставление работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда;

- обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами, его заменяющими, лечебно-профилактическим питанием;

5. Соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению), в том числе обучение работников безопасным методам и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий;

6. Соблюдение требований к состоянию помещений, в которых располагаются медицинские изделия или проводится накопление до их уничтожения (утилизации).

7. Соблюдение:

- требований безопасности медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;
- регламента эксплуатации и технического обслуживания медицинского оборудования ГУЗ «Детская поликлиника № 3»;
- правил в сфере обращения медицинских изделий, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- обязанностей по сообщению сведений, указанных в части 3 статьи 96 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

8. Результаты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по данному разделу фиксируются в Карте контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий в соответствии с Приложением 3.

9. Заполнение Карты контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий осуществляется в соответствии с Инструкцией по заполнению Карты контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий (Приложение 4).

VII. Порядок проведения анкетирования граждан

1. В целях изучения удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью рекомендуется проведение в государственных учреждениях здравоохранения анонимного анкетирования граждан с периодичностью 1 раз в квартал.

2. При организации и проведении анкетирования граждан рекомендуется руководствоваться нормативными правовыми актами Российской Федерации и Волгоградской области.

3. Результаты проведенного анкетирования используются главным врачом ГУЗ «Детская поликлиника № 3», в целях совершенствования качества медицинской помощи, оказываемой гражданам, и совершенствования организационных технологий оказания медицинской помощи.

4. При анкетировании пациентов использовать Анкеты для оценки качества оказания услуг в соответствии с Приложением 2.

VIII. Положение подкомиссии ВК по контролю внутреннего качества и безопасности медицинской деятельности в ГУЗ «Детская поликлиника № 3»

1. Цели и задачи подкомиссии.

1. Подкомиссия в составе врачебной комиссии создана с целью усиления и координации мер по организации и осуществлению контроля качества

оказания медицинской помощи детям в ГУЗ «Детская поликлиника № 3», полноты соблюдения установленных федеральных стандартов в сфере здравоохранения, порядков оказания медицинской помощи, соблюдения общих организационных и методических принципов ведомственного контроля качества медицинской помощи, коллегиального обсуждения и принятия решений по всем наиболее значимым клинико-экспертным вопросам диагностики, лечения, конфликтных ситуаций, претензий и жалоб пациентов и организаций, возникающих в процессе оказания медицинской помощи детям.

2. В своей деятельности подкомиссия руководствуется Конституцией РФ, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента РФ, постановлениями и распоряжениями Правительства РФ, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития РФ, нормативными правовыми актами Комитета по здравоохранению администрации Волгоградской области, Положением о врачебной комиссии ГУЗ «Детская поликлиника № 3», настоящим Положением.

3. Подкомиссия по организации деятельности клинико-экспертных комиссий по оценке качества, эффективности и безопасности лечебно-диагностических мероприятий ГУЗ «Детская поликлиника № 3» формируется в составе врачебной комиссии ГУЗ «Детская поликлиника № 3». Председателем подкомиссии является заместитель главного врача по клинико-экспертной работе Волкова О. П., заместителем председателя – заместитель главного врача по медицинской части Куватова Т. Н., членами - заведующие отделениями, главная медицинская сестра, инженер по охране труда.

2. Функции подкомиссии.

Подкомиссия по организации деятельности клинико-экспертных комиссий по оценке качества и эффективности лечебно-диагностических мероприятий ГУЗ «Детская поликлиника № 3» осуществляет следующие функции:

1. Организует и контролирует экспертную работу на уровне комиссий по контролю качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи ГУЗ «Детская поликлиника № 3» 1-го, 2-го уровней, а так же в части соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению), обеспечивает организационно-методическую основу работы, осуществляет отбор случаев для проведения экспертизы, составляет график заседаний, проводит анализ эффективности работы на 1-ом и 2-ом уровнях контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

2. Оценивает качество, безопасность и эффективность лечебно-диагностических мероприятий, обоснованность и полноту оказания медицинской помощи детям, соответствие ее стандартам оказания и порядкам,

оценивает качество ведения медицинской документации при проведении экспертизы.

3. Оценивает конечные результаты деятельности специалистов и структурных подразделений в соответствии со стандартами и порядками по оказанию медицинской помощи детям.

4. Разрабатывает и реализует мероприятия по устранению дефектов в работе, предупреждению ошибок в диагностике и лечении, организует мероприятия по внедрению и исполнению стандартов и порядков оказания медицинской помощи детям.

5. Рассматривает наиболее сложные и конфликтные случаи, по которым на 1-ом, 2-ом уровнях контроля не было принято окончательного решения.

6. Оказывает организационно-методическую помощь руководителям подразделений и служб по вопросам контроля качества оказания медицинской помощи детям и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению).

7. Проводит анализ качества оказания медицинской помощи по результатам разбора писем и обращений граждан и организаций.

8. Разрабатывает регламентирующие документы по вопросам совершенствования системы обеспечения и оценке качества медицинской помощи.

9. Проводит экспертизу особо сложных экспертных случаев, формулирует экспертные заключения при проведении экспертизы, реэкспертизы.

10. Проводит экспертную оценку качества оказания медицинской помощи детям с привлечением внештатных специалистов в сложных клинических случаях, взаимодействует с экспертами вневедомственного контроля качества медицинской помощи, способствует внедрению современных технологий.

11. Выявляет и анализирует дефекты, и врачебные ошибки и другие факторы, повлекшие снижение качества оказания медицинской помощи.

12. Готовит рекомендации главному врачу ГУЗ «Детская поликлиника № 3» по вопросам устранения выявленных нарушений, предупреждения случаев отклонений от исполнения стандартов, порядков оказания медицинской помощи.

3. Порядок работы.

1. Ответственность за организацию работы подкомиссии, обоснованность и достоверность выдаваемых заключений несет председатель подкомиссии в соответствии с законодательством РФ.

2. Подкомиссия проводит заседания согласно плану-графику, утвержденному председателем врачебной комиссии, не реже 1 раза в месяц. Внеплановые заседания проводятся по решению председателя врачебной комиссии.

3. Решение подкомиссии считается принятым, если его поддержало большинство членов подкомиссии. Решение подкомиссии оформляется протоколом ВК.

4. Обжалование решений подкомиссии проводится в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

5. Критерии оценки качества медицинской помощи утверждены Приложением 5 к настоящему приказу.

IV. Заключительные положения.

1. Учет результатов проведенного контроля качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в государственном учреждении здравоохранения, в форме ежеквартальных отчетов и анализа качества медицинской помощи в целом по итогам прошедшего года.

2. Учет результатов контроля качества и безопасности медицинской деятельности может быть представлен в электронном виде с соблюдением установленной формы журнала внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с последующей ежеквартальной распечаткой и подписью ответственного лица за проведение контроля.

3. Для оценки динамики показателей внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГУЗ «Детская поликлиника № 3», анализ результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится по итогам прошедшего квартала и года.

4. Отчеты о проведенном контроле качества и безопасности медицинской деятельности по ГУЗ «Детская поликлиника № 3» доводятся до сведения медицинских работников и главного врача ежемесячно.

5. Отчеты о проведенном контроле качества и безопасности медицинской деятельности по итогам прошедшего года хранятся в ГУЗ «Детская поликлиника № 3» не менее 10 лет.

6. По результатам проведенного контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГУЗ «Детская поликлиника № 3» планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской помощи, на повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи:

6.1. Организационные мероприятия – проведение совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи, административные обходы, административные дежурства в вечерние часы, выходные и праздничные дни, работа врачебных подкомиссий (ЭВН, лекарственного обеспечения) и другие;

6.2. Образовательные мероприятия - проведение клинических разборов, патологоанатомических конференций, направление медицинских работников на повышение квалификации (в т.ч. внеплановое), научно-

практические конференции, обеспечение медицинских работников современной медицинской литературой (в том числе через Интернет) и другие;

6.3. Дисциплинарные мероприятия - применение дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;

6.4. Экономические мероприятия - использование показателей качества медицинской помощи для дифференцированной оплаты труда медицинских работников, контроль за использованием ресурсов;

6.5. Мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации ГУЗ «Детская поликлиника № 3»: проведение ремонтов, обновление оборудования, внедрение информационных систем;

6.6. Мероприятия по совершенствованию укомплектованности ГУЗ «Детская поликлиника № 3» медицинскими работниками - планирование подготовки специалистов, обеспечение преемственности, наставничество.

7. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством и безопасности медицинской деятельности обеспечивается главным врачом ГУЗ «Детская поликлиника № 3».

8. Контроль за обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГУЗ «Детская поликлиника № 3», осуществляется в пределах имеющихся полномочий комитетом здравоохранения Волгоградской области и Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Волгоградской области.