

Министерство здравоохранения Республики Мордовия
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики
Мордовия «Мордовский республиканский центр профилактики и
борьбы со СПИД»

ПРИКАЗ

09 января 2024 года

г.Саранск

№ 26

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. 03.07.2016 N 286-ФЗ), Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности» (в ред. 23.09.2016 N 956), Законом Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (в ред. от 03.07.2016 N 265-ФЗ), Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Приказом Министерства здравоохранения и социального развития в Российской Федерации от 05.05.2012 №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (в ред. от 02.12.2013 N 886н), Приказом Министерства здравоохранения РФ от 07 июля 2015 года № 422ан «Критерии оценки качества медицинской помощи», Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 757н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» для обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РМ «МРЦПБ СПИД»

п р и к а з ы в а ю :

1. УТВЕРДИТЬ:

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД» (Приложение № 1)

1.2. Форму Карты внутреннего контроля качества медицинской помощи (Приложение 2) и Форму Журнала учета внутреннего контроля качества медицинской помощи (Приложение 3).

1.3. Создать комиссию по внутреннему контролю качества медицинской помощи, безопасности медицинской деятельности и разбору жалоб ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД» в составе :

Председатель комиссии : Бочкаева М.В.-заместитель главного врача по медицинской части.

Заместитель председателя: Ваничкина Н.Н.- заведующая отделением диспансерного наблюдения и лечения ,врач инфекционист;

Члены комиссии:

Сафронова Т.В.- заведующая эпидемиологическим отделением

Прокопьева И.Ю.- заведующая клинико-диагностической лабораторией

Власьянова Н.В.- заведующая отделением методической и профилактической работы

Шестопалов И.А.- заместитель главного врача по хозяйственной части

Данильчева В. главная медицинская сестра ;

Фокина Т.С врач методист-секретарь комиссии .

1.4. Утвердить Положение о комиссии по внутреннему контролю качества медицинской помощи ,безопасности медицинской деятельности и разбору жалоб ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД»(Приложение №4)

2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой

Главный врач



И.В.Доронкина

С приказом ознакомлены

Бочкаева М.В.-




Ваничкина Н.Н.-



Сафронова Т.В



Прокопьева И.Ю.-



Власьянова Н.В.-



Шестопалов И.А.-



Данильчева В И



Фокина Т.С



ПОЛОЖЕНИЕ
о внутреннем контроле качества и безопасности
медицинской деятельности
ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД»

1. Общие положения

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД» (далее — Положение) устанавливает единый порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям и безопасностью медицинской помощи .

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 22.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Законом Российской Федерации от 07.02.1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

- приказом Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;

- приказом Минздрава №757 н от 31.07.2020 «Об утверждении требований к организации и проведению контроля качества медицинской деятельности»

-), Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;

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 на основе установленных требований к оказанию медицинской помощи, а также требований, предъявляемых к

медицинской помощи в медицинской практике, с учетом современного уровня развития медицинской науки и медицинских технологий.

1.4. Задачами контроля качества медицинской помощи являются:

- проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной конкретным пациентам;
- выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье конкретных пациентов;
- регистрация результатов проведенного контроля качества медицинской помощи;
- оценка выводов о качестве медицинской помощи, сделанных на нижестоящих уровнях контроля;
- оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов МРЦПБ СПИД ;
- оценка организационных технологий оказания медицинской помощи;
- изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью;
- анализ данных, полученных при проведении мониторинга показателей качества медицинской помощи в МРЦПБ СПИД;
- подготовка предложений для главного врача , направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи.

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

- принятие главным врачом ГБУЗ РМ «МРЦПБ СПИД» управленческих решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи;
- планирование мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и

эффективности оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи;

- осуществление контроля за реализацией принятых управленческих решений или выполнением плана мероприятий.

1.6. Основные термины и определения, используемые при организации и проведении контроля качества медицинской помощи:

- контроль качества медицинской помощи - определение соответствия оказанной медицинской помощи, установленному на данный период современному уровню медицинской науки и технологий с учетом объективно имеющихся потребностей отдельных пациентов;

- дефекты медицинской помощи - действия или бездействие медицинского персонала, являющиеся несоответствием медицинской помощи (медицинской услуги) обязательным требованиям, предусмотренным законодательством; нарушением требований безопасности медицинской услуги; несоответствием медицинской помощи (услуги) целям, для которых данная медицинская помощь (услуга) обычно оказывается, выразившимся в причинении вреда жизни и здоровью пациентов; неоптимальным выбором технологии оказания медицинских услуг; нарушением правил оформления медицинской документации.

2. Порядок организации и проведения контроля качества медицинской помощи

2.1. Контроль качества медицинской помощи осуществляется работниками, назначенными приказом руководителя ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД», ответственными за проведение контроля качества медицинской помощи (далее - ответственными за проведение контроля).

2.2. Контроль качества медицинской помощи осуществляется по трехуровневой системе:

первый- второй уровень контроля - заведующие отделениями ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД» ;

третий уровень контроля – врачебная комиссия ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД» (ВК).

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

2.4. Главный врач ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД» организует обеспечение прохождения ответственными за проведение контроля тематического повышения квалификации по контролю качества медицинской помощи с установленной периодичностью.

2.5. Ответственные за проведение контроля несут персональную ответственность за объективность оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении контроля качества медицинской помощи в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями на 1-2 уровне :

-в отделении диспансерного наблюдения и лечения –заведующая отделением Ваничкина НН;

-в эпидемиологическом отделении- заведующая отделением Сафронова Т.В

-в клинико-диагностической лаборатории- заведующая Прокопьева И.Ю;

-отделении методической и профилактической помощи- медицинский психолог -Власьянова Наталья Викторовна.

Третий уровень : Врачебная комиссия(подкомиссии) ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД»

2.6 Внутренний 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).

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

2.8. Внутренний контроль качества медицинской помощи проводится по случаям медицинской помощи, оказанной ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД», независимо от источника финансирования оказанной медицинской помощи, должностей и квалификации работников, оказывавших медицинскую помощь, диагноза, возраста пациентов ,и других факторов.

2.8.1 Устанавливаются следующие минимальные объемы проведения контроля качества медицинской помощи, сверх случаев, подлежащих контролю в обязательном порядке:

- для ВК 3 уровень - не менее 30 экспертиз в течение квартала;
- для заведующих отделениями-1-2 уровень - не менее 20 случаев в месяц.

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

- случаи летальных исходов;
- случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, в том числе внутрибольничного инфицирования и нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;
- случаи повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение 3 месяцев, если госпитализация не была ранее запланирована;
- случаи расхождений заключительных клинических диагнозов и патологоанатомических диагнозов;
- случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;
- случаи, при проверке которыми контролирующими органами и организациями были выявлены дефекты медицинской документации;
- случаи первичного назначения антиретровирусной терапии, ее смены, отказа, исключения АРВТ.
- случаи направления на медико-социальную экспертизу.

3.0 Случаи, подлежащие внутреннему контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке, отбираются для проверки и проверяются в первую очередь. Все прочие случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми проверке; отбор случаев для проведения проверки осуществляется с охватом всех подразделений

4.0 В целях повышения эффективности контрольных мероприятий и своевременного устранения причин дефектов медицинской помощи проведение внутреннего контроля качества медицинской помощи на первом уровне проводится в текущем режиме (не реже 1 раза в неделю).

5.0. Функции заведующего отделением (подразделением) при осуществлении внутреннего контроля качества медицинской помощи (первый уровень):

5.1. Оценка соответствия стандартам медицинской помощи, протоколам ведения больных, зарегистрированным медицинским технологиям, установленным в медицинской практике требованиям к проведению

диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий, проведению медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования, оформлению медицинской документации, с учетом современного уровня развития медицинской науки, медицинских технологий и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи.

5.2. Контроль обоснованности, своевременности и правильности постановки диагноза, проводимого лечения, направления на госпитализацию и МСЭ, выписки рецептов, в т.ч. льготным категориям граждан;

5.3. При выявлении дефектов в лечебно - диагностическом процессе, некачественном оказании медицинской помощи, организационных нарушений и др. принимать меры к устранению выявленных недостатков.

5.4. Отчеты по экспертизе качества лечения (УКЛ) предоставлять заместителю главного врача по медицинской части, в его отсутствие лицу исполняющие его обязанности.

5.5. Проводить анализ всех случаев подлежащих внутреннему контролю качества;

5.6. Контролировать совместно с главной медицинской сестрой соблюдение санитарно-эпидемиологического режима;

5.7 Контролировать правильность ведения утвержденной медицинской документации.

6.0. Функции врачебной комиссии при осуществлении внутреннего контроля качества медицинской помощи (третий уровень):

6.1. Проводить оценку качества оказанной медицинской помощи в ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД» в целом, в том числе по каждому отделению в частности.

6.2. Ежеквартальное проведение целевых экспертиз.

6.3. Рассматривает обращение физических и юридических лиц по вопросам качества медицинской помощи.

7.0 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 и другими источниками доказательной медицинской практики.

8.0 Критерии качества медицинской помощи, которые используются ответственными лицами при проведении контроля и оценки каждого случая оказания медицинской помощи в ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД»

Составляющие случая оказания медицинской помощи	Критерии оценки	Варианты оценки
---	-----------------	-----------------

Диагностические мероприятия	Критерий своевременности	- своевременно 1,0; - несвоевременно 0,5
	Критерий объемов	- в полном объеме 1,0; - не в полном-0,5 - отсутствуют 0
	Критерий соблюдения медицинских технологий	- назначены оптимально 1,0; - назначены не оптимально 0; - соблюдались 1,0; - не соблюдались 0
	Критерий безопасности	- риск минимизирован 1,0; - риск не минимизирован 0,5
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут 1,0; - целевой результат не достигнут 0
	Критерий преемственности	- соблюдались 1,0; - не соблюдались 0
Оформление диагноза	Критерий своевременности	- своевременно 1,0; - несвоевременно 0,5
	Критерий объемов	- в полном объеме 1,0; - не в полном объеме 0,5 ; - отсутствуют 0
Профилактические мероприятия, реабилитация	Критерий своевременности	- своевременно 1,0; - несвоевременно 0
	Критерий объемов	- в полном объеме 1,0; - не в полном объеме 0,5 ; - отсутствуют 0
	Критерий безопасности	- риск минимизирован 1,0; - риск не минимизирован 0,5
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут 1,0; - целевой результат не достигнут 0
Назначение лечения	Критерий своевременности	- своевременно 1,0; - несвоевременно 0,5
	Критерий объемов	- в полном объеме 1,0; - не в полном объеме 0,5; - отсутствуют 0
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут 1,0; - целевой результат не достигнут 0,5

Оформление документации	медицинской	Критерий объемов	- в полном объеме 1,0; - не в полном объеме 0,5; - отсутствует 0
----------------------------	-------------	------------------	--

9.0 . При проведении внутреннего контроля качества медицинской помощи в ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД» используются следующие критерии:

9.1. Критерий своевременности оказания медицинской помощи – отражает своевременность оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;

9.2. Критерий объемов оказания медицинской помощи – отражает соответствие объемов оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;

9.3. Критерий преемственности оказания медицинской помощи – отражает соблюдение преемственности при оказании медицинской помощи подразделениями (отделениями; медицинскими работниками) медицинской организации;

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

9.5. 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 подразделениях (отделениях) правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;

9.6. Критерий эффективности оказания медицинской помощи – отражает достижение целевых результатов оказания медицинской помощи конкретному пациенту.

10. Каждый случай экспертной оценки оформляется картой контроля качества в отделении, которая ведется ответственным за проведение контроля качества в отделении (п 2,5 настоящего приказа) с подсчетом коэффициента качества характеризующий качество и эффективность медицинской помощи.

10.1. Качественно оказанная медицинская помощь. 75-100%

10.2. Качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти 74-50%;

10.3. Не качественно оказанная медицинская помощь- менее 50 % .

11. Учет объемов и результатов контроля качества в отделение фиксируется у Журнале учета внутреннего контроля качества структурного подразделения в разрезе месяцев и в целом за год .

12. Все случаи, контролируемые на 3 уровне ,регистрируются в Журнале клиничко-экспертной работы ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД».

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

14. Ответственными за проведение контроля по результатам внутреннего качества оказания 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 главного врача ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД»

15. Учет результатов проведенного контроля качества медицинской помощи осуществляется в форме ежеквартальных отчетов и анализа качества медицинской помощи в целом по итогам прсшедшего года.

16 . Карты внутреннего контроля качества медицинской помощи и Журналы учета внутреннего контроля качества в структурных подразделениях хранятся в течение 3 лет.

17 . Информация, полученная в результате оценки качества медицинской помощи, доводится до сведения руководителя медицинской организации и является предметом обсуждения среди сотрудников.

18. Ответственными лицами за проведение контроля по результатам контроля качества медицинской помощи незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской помощи в случаях, если принятие выше названных мер находится в пределах их полномочий. В иных случаях предложения доводятся до главного врача

19. В случаях, требующих проведения детальной экспертной оценки и анализа (например, в случаях жалоб пациентов), результаты проведенного контроля качества медицинской помощи оформляются отдельным Актом(Протоколом), с регистрацией в журнале внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи.

20. Анализ проведенного внутреннего контроля качества медицинской помощи должен содержать следующие сведения:

1) отчетный период;

2) объемы проведенного контроля качества медицинской помощи:

-количество проверенных случаев, % от общего количества случаев;

-количество проверенных случаев, из числа подлежащих контролю в обязательном порядке, % от общего числа случаев, подлежащих контролю в обязательном порядке;

- 3) результаты проведенного контроля качества медицинской помощи (в абсолютных цифрах и в % от количества проверенных случаев):
количество случаев качественно оказанной медицинской помощи;
количество случаев качественно оказанной медицинской помощи, сопровождавшихся единичными дефектами медицинской помощи;
количество случаев некачественно оказанной медицинской помощи;
- 4) структура дефектов медицинской помощи по их видам: дефекты диагностических мероприятий; дефекты оформления диагноза; дефекты лечебно-профилактических мероприятий; дефекты преемственности этапов, дефекты оформления медицинской документации;
- 5) краткие сведения о мерах, принятых ответственным лицом за проведение контроля по итогам проведенного внутреннего контроля качества медицинской помощи;
- 6) предложения по итогам проведенного внутреннего контроля качества медицинской помощи для главного врача ГБУЗ РМ «МРЦПБ СПИД»
- 6) Ф.И.О., должность, подпись ответственного за проведение контроля.
21. Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества медицинской помощи по ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД» (или в разрезе подразделений) доводятся до сведения медицинских работников, главного врача ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД» ежегодно по результатам прошедшего года.
22. Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества медицинской помощи по итогам прошедшего года хранятся в медицинской организации не менее 3 лет.
23. По результатам проведенного внутреннего контроля качества медицинской помощи в медицинской организации 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, административные обходы, административные дежурства в вечерние часы, выходные и праздничные дни, работа врачебных подкомиссий (ЛКК, ЭСН, лекарственного обеспечения) и другие;
- Образовательные мероприятия**- проведение клинических разборов, патологоанатомических конференций, 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- использование показателей качества медицинской помощи для дифференцированной оплаты труда медицинских работников, контроль за использованием ресурсов;

Мероприятия по совершенствованию материально технической базы, информатизации медицинской организации- проведение ремонтов, обновление оборудования, внедрение информационных систем;

Мероприятия по совершенствованию укомплектованности медицинской организации медицинскими работниками- планирование подготовки специалистов, обеспечение преемственности, наставничество.

24. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством медицинской помощи обеспечивается главным врачом или ответственным лицом, назначенным его приказом

25. В целях обеспечения динамического контроля за результатами деятельности

ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД» и его подразделений, по итогам прошедшего квартала рассчитываются и анализируются показатели для проведения мониторинга качества медицинской помощи, отражающие объемы, доступность, качество и эффективность оказываемой медицинской помощи.

39. По результатам анализа мониторинга показателей качества медицинской помощи, при отклонении показателей от целевых значений или при выявлении отрицательной динамики показателей разрабатываются и проводятся мероприятия, направленные на устранение причин вызвавших снижение качества, доступности или эффективности оказываемой медицинской помощи.

ПОЛОЖЕНИЕ

о врачебной комиссии по внутреннему контролю качества медицинской помощи, безопасности медицинской деятельности и разбору жалоб ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД»

I. Общие положения

1. Врачебная комиссия по внутреннему контролю качества оказания медицинской помощи, безопасности медицинской деятельности и разбору жалоб является подкомиссией врачебной комиссии ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД» и осуществляет работу по контролю качества и эффективности профилактических, лечебных, диагностических и реабилитационных мероприятий и оценке обоснованности назначения лекарственных средств.
2. Комиссия создается в целях обеспечения прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества, что способствует совершенствованию организации медицинской помощи в ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД» в целом.
3. В своей деятельности врачебная комиссия по внутреннему контролю качества оказания медицинской помощи руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, областными законами, нормативными актами Республики Мордовия и, правовыми актами Министерства здравоохранения Республики Мордовия, настоящим Положением.

II. Задачи комиссии

Основными задачами врачебной комиссии по внутреннему контролю качества

оказания медицинской помощи и разбору жалоб являются:

1. Контроль за организацией профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.
2. Контроль за внедрением и применением в практике работы отделений, и кабинетов современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.
3. Контроль за внедрением в деятельность медицинских организаций стандартов медицинской помощи.
4. Оценка качества и эффективности профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий на разных сроках лечения, проводимых лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи.

5. Проведение плановых ежеквартальных и внеплановых проверок по ведению медицинской документации (амбулаторная карта и др.).
6. Обеспечение контроля за осуществлением медицинской деятельности подразделениями **ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД»** и отдельными специалистами.

III. Функции врачебной комиссии

1. Принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения.
2. Оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно – диагностических и профилактических мероприятий.
3. Оценка соблюдения в **ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД»** установленного порядка ведения медицинской документации.
4. Разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов.
5. Изучение каждого случая смерти пациента в целях выявления причины смерти, а также выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности **ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД»** и медицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента.
6. Анализ заболеваемости, внутрибольничными инфекциями, разработка и реализация мероприятий по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями.
7. Организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
8. Взаимодействие в работе по вопросам, относящимся к компетенции врачебной комиссии, , территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, иными органами и организациями.
9. Рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи граждан в **ГБУЗ Республики Мордовии «МРЦПБ СПИД»**
10. Анализ проведения профилактических мероприятий среди населения Республики Мордовия по вопросам ВИЧ инфекции
11. Анализ предоставления платных медицинских услуг пациентам **ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД»**

IV. Порядок создания и деятельности комиссии.

1. Комиссия создается на основании ежегодного приказа главного врача **ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД»**

2. Состав комиссии по внутреннему контролю качества медицинской помощи, безопасности медицинской деятельности и разбору жалоб ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦПБ СПИД» утверждается ежегодно.
3. Председателем врачебной комиссии по контролю качества оказания медицинской помощи назначается заместитель главного врача по медицинской части
заместитель председателя - заведующий отделением – врач-инфекционист,
члены
комиссии - заведующие отделениями или ответственные за службу специалисты.
4. Комиссия анализирует выполнение основных критерий качества оказания медицинской помощи в каждом случае рассматриваемом комиссией:
 - своевременность оказания медицинской помощи от момента обращения;
 - полнота обследования;
 - точность и полнота диагноза;
 - адекватность и своевременность обследования и лечения;
 - сроки лечения и исход;
 - качество оформления медицинской документации;
 - выполнение стандартов диагностики и лечения;
 - расхождение клинических и патолого-анатомических диагнозов.
5. Вносит главному врачу предложения по:
 - устранению организационных недостатков в работе структурных подразделений,
 - повышению качества оказания медицинской помощи,
 - административным и финансовым взысканиям.
6. По итогам экспертизы качества оказания медицинской помощи оформляется решение врачебной комиссии. На основе решения разрабатываются и организуются мероприятия по улучшению качества и доступности медицинской помощи населению, организация врачебных конференций по вопросам повышения и обеспечения качества профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.
7. Заседание врачебной комиссии проводится по графику, утвержденному главным врачом, по разбору жалобы не позднее 10-дней после получения жалобы, если вопрос не разрешен на предыдущих уровнях контроля качества (заведующим отделением, заместителем главного врача) Решение комиссии оформляется протоколом, а заявителю отправляется ответ на жалобу.
8. Контроль за деятельностью комиссии осуществляет главный врач.

Карта контроля качества оказания медицинской помощи

Составляющие случая оказания медицинской помощи	Критерии оценки	Варианты оценки
Диагностические мероприятия	Критерий своевременности	- своевременно 1,0; - несвоевременно 0,5
	Критерий объемов	- в полном объеме 1,0; - не в полном-0,5 - отсутствуют 0
	Критерий соблюдения медицинских технологий	- назначены оптимально 1,0; - назначены не оптимально 0; - соблюдались 1,0; - не соблюдались 0
	Критерий безопасности	- риск минимизирован 1,0; - риск не минимизирован 0,5
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут 1,0; - целевой результат не достигнут 0
	Критерий преемственности	- соблюдались 1,0; - не соблюдались 0
Оформление диагноза	Критерий своевременности	- своевременно 1,0; - несвоевременно 0,5
	Критерий объемов	- в полном объеме 1,0; - не в полном объеме 0,5 ; - отсутствуют 0
Профилактические мероприятия, реабилитация	Критерий своевременности	- своевременно 1,0; - несвоевременно 0
	Критерий объемов	- в полном объеме 1,0; - не в полном объеме 0,5 ; - отсутствуют 0
	Критерий безопасности	- риск минимизирован 1,0; - риск не минимизирован 0,5
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут 1,0;

		- целевой результат не достигнут 0
Назначение лечения	Критерий своевременности	- своевременно 1,0; - несвоевременно 0,5
	Критерий объемов	- в полном объеме 1,0; - не в полном объеме 0,5; - отсутствуют 0
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут 1,0; - целевой результат не достигнут 0,5
Оформление документации	медицинской Критерий объемов	- в полном объеме 1,0; - не в полном объеме 0,5; - отсутствует 0

Журнал учета контроля качества в отделении

№ п/п	Проверяемый период (месяц), дата проведения контроля качества	Структурное подразделение	Число пролеченных больных	Количество проверенных случаев оказания медицинской помощи		Нарушения установленных требований к оказанию медицинской помощи		Оценка качества медицинской помощи (коэффициент качества КК, число дефектов)	
				абс.	%	Выявлено	Устранено	КМП	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Нарушения требований безопасности медицинской деятельности		Принятые управленческие решения				Контроль исполнения и оценка эффективности управленческих решений			
Выявлено	Устранено								
11	12	13				14			