

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения СК  
« Городская клиническая больница» г. Пятигорска**

# ПРИКАЗ

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2014 г

№ \_\_\_\_\_

**« Об управлении качеством»**

В соответствии с Положением о министерстве здравоохранения Ставропольского края, утвержденным постановлением Губернатора Ставропольского края от 22 февраля 2008г. № 85 , приказом Министерства здравоохранения СК от 05 .10.2010 г. №01 – 05/ 657

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Утвердить Положение о порядке организации проведения экспертизы за соблюдением стандартов качества медицинской помощи по законченным случаям в ГБУЗ СК «ГКБ» г.Пятигорска (приложение №1).
2. Заместителю главного врача по медицинской части Давыдовой Л.С., заместителю главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности Калантарову С.А., заместителю главного врача по хирургии Королеву В.А. осуществлять экспертизу соблюдения стандартов качества медицинской помощи в соответствии с Положением, утвержденным в п.1 настоящего приказа.
3. Контроль за исполнением приказа возложить на зам. главного врача по ЭВН Калантарова С.А. и зам .главного врача по медицинской части Давыдову Л.С.

Главный врач

С.М. Маршалкин

Исп. Калантаров С.А  
Тел.33-63-88

**Положение**  
**об организации экспертизы качества медицинской помощи и ведения первичной медицинской документации в ГБУЗ СК «ГКБ» г. Пятигорска**

**1. Общие положения.**

1.1. В соответствии с Основами Законодательства Российской Федерации «Об охране здоровья граждан» медицинские учреждения несут ответственность за обеспечение доступности населению гарантированного объема медицинской помощи и осуществляют контроль за качеством оказания медицинской помощи.

1.2. Под обеспечением качества следует понимать медицинские мероприятия, направленные на достижение заданного уровня качества медицинской помощи и удовлетворенности пациента медицинской услугой. Целью деятельности медицинского учреждения является оказание качественной и безопасной медицинской помощи населению. Обеспечение высокого качества медицинской помощи необходимо не само по себе, а как средство решения наиболее актуальных проблем управления, т. е. достижение высоких финансовых показателей, снижение издержек, уменьшение числа производственных конфликтов, решение проблем удовлетворенности пациентов и т. п.

1.3. Качество медицинской помощи (КМП) – это характеристика, отражающая степень адекватности технологий, выбранных для достижения поставленной цели и соблюдения профессиональных стандартов при данном виде патологии с учетом индивидуальных особенностей пациента и уровня конкретного медицинского учреждения.

1.4. Система контроля качества медицинской помощи подразумевает объективную оценку качества и повышение эффективности медицинской помощи населению. Это совокупность служб, а на уровне медицинских учреждений – подразделений, обеспечивающих планомерную деятельность по сбору и анализу данных о состоянии КМП, разработке и реализации управленческих решений по улучшению КМП в целях обеспечения законных интересов граждан в получении медицинской помощи надлежащего качества.

1.5. Управление качеством медицинской помощи – совокупность мер организационного, экономического, правового, научного и медицинского характера, направленных на обеспечение правильного выполнения медицинских технологий, снижение риска ухудшения состояния пациентов и неблагоприятного социального прогноза вследствие медицинской помощи, оптимизацию расходования ресурсов медицинских учреждений.

1.6. Система управления КМП включает:

осуществление контрольной оценки качества проведения лечебно-диагностического процесса и его результатов;

осуществление экспертной оценки качества оказания медицинской помощи;

планирование конечных результатов;

статистическую обработку и анализ полученной информации;

выявление дефектов технологии лечебно-диагностического процесса и их предупреждение;

подготовку предложений по улучшению качества медицинской помощи для органов здравоохранения.

**2. Задачи управления качеством медицинской помощи.**

2.1. *Обеспечение гарантированного объема при надлежащем качестве и безопасности для пациента медицинской помощи.*

2.1.1. Внедрения медико-экономических стандартов качества медицинской помощи.

2.1.2. Введения системы гарантийных обязательств по объему, качеству и безопасности медицинской помощи.

2.1.3. Разработки и внедрения методов, методик, технических и программных средств проведения экспертизы качества и безопасности медицинских услуг, обеспечивающих объективную и оперативную экспертизу качества медицинской помощи.

2.1.4. Стимулирования внедрения новых медицинских и информационных технологий, высокоэффективного оборудования, медицинской техники, инструментов, материалов, лекарственных средств, биопрепаратов, улучшающих качество и безопасность медицинской помощи.

2.1.5. Контроля и надзора за соблюдением требований стандартов и лицензионной деятельностью.

2.2. *Обеспечение доступности медицинской помощи возможно при:*

2.2.1. Предоставлении гарантированного объема медицинской помощи населению.

2.2.2. Реальной возможности выбора пациентом лечащего врача Предоставлении необходимой и достоверной информации о медицинских и страховых услугах, о качестве и безопасности услуг с указанием сведений о сертификации и лицензировании исполнителей услуг, о правах и обязанностях пациентов.

2.3. *Правовая и социальная защищенность пациентов возможна при реализации следующих направлений:*

2.3.1. Строгая персонификация гражданина, в том числе и как субъекта медицинского страхования, оформленная, прежде всего, выдачей индивидуальных страховых медицинских полисов, позволяющих отразить индивидуальную историю отношений пациента с системой здравоохранения.

2.3.2. Мониторинг состояния здоровья населения по установленной системе критериев на различных уровнях.

2.3.3. Разработка и введение системы информационной безопасности населения в виде системы мер, обеспечивающих безопасность населения от безответственной, непроверенной и непрофессиональной информации на медицинские темы, прежде всего, через средства массовой информации, от непрофессиональных рекомендаций.

### **3. Организация системы управления качеством медицинской помощи**

3.1. **Контроль** качества медицинской помощи является неотъемлемой ее частью и осуществляется путем оценки качества (анализа) технологии проведения лечебно-диагностического процесса непосредственно в процессе оказания медицинской помощи всеми участниками системы – лечащий врач, заведующий отделением, заместитель главного врача и т.д. Основными задачами контроля являются выявление дефектов и ошибок и устранение их в процессе оказания медицинской помощи.

3.2. **Экспертиза** качества медицинской помощи – исследование законченного случая (случаев) оказания медицинской помощи, выполняемое экспертом КМП, на основе анализа отклонения от установленной нормы (стандартов). В задачи эксперта входит выявление дефектов и ошибок, допущенных при оказании медицинской помощи, с описанием их реальных и возможных последствий, с выяснением причин их возникновения, составлением мотивированного заключения о надлежащем/ненадлежащем качестве оказания медицинской помощи.

Экспертиза КМП проводится в случае:

3.2.1. Претензии пациента (или его родственников), группы пациентов, общественных организаций в защиту прав пациентов.

3.2.2. Претензии страховых медицинских организаций.

- 3.2.3. Особый исход медицинской помощи (осложненное течение заболевания, хронизация при неполном выздоровлении, инвалидизация, летальный исход).
  - 3.2.4. Массовые заболевания по неустановленной причине.
  - 3.2.5. Инициатива ЛПУ, управления здравоохранения.
  - 3.2.6. Инициатива фонда обязательного медицинского страхования.
- 3.3. *Предметом контроля качества и экспертизы является:*
- 3.3.1. Лечебно-диагностический процесс в конкретном клиническом случае.
  - 3.3.2. Действия врача (группы врачей) в некоторой совокупности клинических случаев.
  - 3.3.3. Действие лекарственного средства, биопрепаратов в конкретных клинических случаях.
  - 3.3.4. Уровень качества и безопасности медицинской помощи за определенный период.
  - 3.3.5. Уровень квалификации медицинского персонала.
- 3.4. *Целями контроля качества и экспертизы являются:*
- 3.4.1. Оценка правильности действия или решения врача, отделения ЛПУ или ЛПУ в целом в конкретном клиническом случае.
  - 3.4.2. Оценка профессионального уровня медицинского работника или группы медицинских работников, занятых в диагностическом или лечебном процессе определенного вида, по их действиям и решениям в совокупности клинических случаев.
  - 3.4.3. Оценка качества и безопасности медицинской помощи в следующих случаях:
    - при выполнении диагностических и лечебных процедур без отклонения от технологии;
    - при выполнении диагностических и лечебных процедур при отклонении от технологий;
    - при выполнении диагностических и лечебных процедур в экстремальных условиях;
    - при нарушении правил поведения и предписаний врачей со стороны пациента.
  - 3.4.4. Соблюдение стандартов при оказании медицинской помощи.
  - 3.4.5. Оценка других нормативных документов.

#### **4. Методика организации деятельности по внутриведомственному контролю качества и экспертизе медицинской помощи в ГБУЗ СК «ГКБ» г. Пятигорска.**

Внутриведомственный контроль КМП и экспертиза конкретного клинического случая осуществляется на следующих уровнях:

- уровень 1 - заведующего отделением (подразделением);
- уровень 2 - заместителей руководителя ЛПУ;
- уровень 3 - врачебной комиссии учреждения;
- уровень 4 - министерства здравоохранения края.

Нужный результат может быть получен лишь за счет самостоятельного контроля качества медицинской помощи непосредственным исполнителем, то есть путем развития самоконтроля врачей.

Контроль качества и экспертиза качества медицинской помощи осуществляется:

- 4.1. Лечащим врачом (самоконтроль).
- 4.1.1. При анализе медицинской амбулаторной карты больного и личного осмотра лечащий врач исключает дефекты, наличие которых способствует снижению качества медицинской помощи.
- 4.1.2. При анализе медицинской карты стационарного больного и личного осмотра лечащий врач исключает дефекты, наличие которых приведет к снижению качества меди-

цинской помощи и своевременно проводит корректировку лечебно-диагностических мероприятий.

При оказании медицинской помощи лечащим врачам необходимо строгое соблюдение требований действующего законодательства и стандартов медицинской помощи.

4.2. На 1 уровне - заведующим отделением.

4.2.1. Заведующий отделением определяет уровень качества лечения в процессе наблюдения за пациентом, диспансеризации по соответствию набора стандартных показателей для каждой нозологической формы, заложенных в стандартах медицинской помощи фактическому исполнению.

Заведующий отделением может использовать любые формы контроля:

личный осмотр пациента;

изучение медицинской карты амбулаторного больного (заочно);

контрольные или одномоментные врачебные комиссии (ВК);

Объем контрольной оценки деятельности врачей на уровне заведующего отделением составляет 100%.

4.2.2. Заведующий стационарным отделением оценивает уровень качества лечения больного и уровень качества оказанной медицинской помощи отдельными врачами по историям болезни в процессе стационарного лечения пациента и закончивших лечение больных за 1-2 дня до выписки.

Оценка качества медицинской помощи конкретному пациенту на уровне заведующего стационарным отделением осуществляется в 100% случаях для своевременной коррекции лечебно-диагностического процесса при совместных осмотрах с лечащими врачами.

Экспертиза процесса оказания медицинской помощи проводится по отдельным законченным в данном подразделении случаям. Экспертиза проводится по медицинской документации (медицинской карте стационарного больного, карте амбулаторного больного и др.). При необходимости может быть проведена и очная экспертиза.

#### **4.2.3. Экспертному контролю подлежат:**

случаи повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение года;

случаи заболеваний с удлинёнными или укороченными сроками лечения (или временной нетрудоспособности).

случаи летальных исходов по форме (приложение №4 , протоколов случая летальных исходов)

Оценка качества оказания медицинской помощи конкретному пациенту проводится согласно приложения №5 и фиксируется в первичной медицинской документации и унифицированной форме «Журнала учета объемов и результатов контроля КМП» и форме Сводной информации об объемах и результатах контроля КМП в соответствии с примерными формами приложений (приложение 2 ,3)..

Результаты экспертизы КМП по законченному случаю с летальным исходом при наличии дефектов регистрируются в картах экспертной оценки, содержащем формализованное описание дефектов и ошибок, их возможных последствий и экспертное заключение установленной формы ( приложение №4).

Ежемесячно , до 5 числа следующего за текущим месяцем, заведующие отделениями предоставляют информацию заместителям главного врача по профилю по своим отделениям, по форме (приложение №3, №6)

4.3. На 2 уровне - заместителями главного врача медицинского учреждения.

Контроль качества медицинской помощи на 2 уровне осуществляется заместителями руководителя медицинского учреждения на основе:

анализа первичной медицинской документации,

личного осмотра пациентов,

при обходах подразделений учреждения,

на заседаниях Врачебных комиссий (в том числе комиссий по контролю за назначением лекарственных средств).

Объем контрольной оценки деятельности подразделений на уровне всех заместителей главного врача (по медицинской части, по экспертизе временной нетрудоспособности и т.д.) составляет не менее 30% от объемов 2 уровня для своевременной коррекции мероприятий по улучшению качества медицинской помощи и принятия административных решений. Учет случаев контроля качества 2 уровня ведется в журнале формы № 035/у-02 или в папке экспертных заключений.

Целевая экспертиза КМП индивидуальных случаев оказания медицинской помощи проводится при:

поступлении письменных жалоб пациента, его законного представителя или страхователя на КМП в медицинской организации;

поступлении запросов правоохранительных органов;

случаях летальных исходов;

случаях внутрибольничного инфицирования и осложнений;

случаях первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста.

Заместителем главного врача по хирургии, ежемесячно, до 10 числа следующего за текущим месяцем, подают сводную информацию заместителю главного врача, ответственному за проведение контроля и экспертизы КМП, ежеквартально по форме (приложение №3,,№6.) с анализом сведений об объемах и результатах контроля качества и экспертиз качества медицинской помощи, представленной заведующими отделениями.

Заместителем главного врача по ЭВН проводится экспертная оценка деятельности отделений с оформлением экспертной оценки работы отделений по форме (приложение №7) и таблице ОКЛ по отделениям стационара

По результатам анализа информации (ежемесячной), представленной заведующими отделениями, заместителями главного врача по профилю, а также на основании личной контрольной и экспертной оценки КМП, заместителем главного врача, ответственного, за проведение контроля и экспертизы КМП, осуществляется подготовка аналитических отчетов (квартального, полугодового, годового), а также рекомендаций, проектов управленческих решений, направленных на улучшение качества медицинской помощи.

4.4 На 3 уровне - врачебная комиссия (ВК).

В соответствии с порядком организации деятельности, одной из функций ВК также является контроль качества оказания медицинской помощи. Работа ВК осуществляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 года № 502н «Об организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации» в фиксированные часы согласно внутреннему распорядку медицинского учреждения.

Результаты оценки и контроля качества медицинской помощи фиксируются в журнале клинико-экспертной работы, форма которого утверждена приказом МЗ РФ от 21.05.2002 года № 154 «О введении формы учета клинико-экспертной работы в лечебно-профилактическом учреждении».

На основании информации журнала формы № 035/у-02 председателем ВК (сопредседателем) проводится анализ данных и составляется ежемесячная, ежеквартальная, полугодовая и годовая сводка об объемах и результатах качества медицинской помощи.

4.5 На 4 уровне - министерство здравоохранения

Сводная информация об объемах и результатах экспертиз качества медицинской помощи  
за \_\_\_\_\_ 201\_\_ год. \_\_\_\_\_

Экспертизы качества мед. помощи	Случаи		Из них с дефектами	В том числе			
	Всего	Качества леч.диагн.процесса		Обследо вание	Диагнос тики	Лечения	Прочие
Проведено всего, том числе случаев							
С летальным ис ходом							
Осложнения (внутриболь ничн.инфицир.)							
Случаев расхож дения диагнозов							
Повторной госпитализации							
Случаев с откло нением сроков ле чения							
Сложных клини ко-экспертных случаев							
Другие							

Заместитель главного врача \_\_\_\_\_

Динамика показателей числа экспертиз,  
имеющих дефекты.

№ п/п	Экспертизы	1 кв.	2 кв.	3 кв.	4 кв.	Год
1	Поведено всего, из них с дефектами по:					
2	Временной нетрудоспособности					
3	Качества мед. помощи					
4	Прочие					

Заместитель главного врача

---