

ООО «НИКА СПРИНГ ЦЕНТР»
Юридический адрес: 603006, г. Н. Новгород, ул. Ошарская, д.38 А
ИНН 5260418335 КПП526001001 ОГРН1155260014964
р/с 40702810729080001450 в ФИЛИАЛ «НИЖЕГОРОДСКИЙ» АО «АЛЬФА-БАНК»
к/с 30101810200000000824 БИК 042202824

УТВЕРЖДАЮ
Директор
ООО «НИКА СПРИНГ ЦЕНТР»

М.Е. Скачков
« 03» января 2019 года

Положение о внутреннем контроле качества медицинской помощи.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящее "Положение о контроле качества медицинской помощи в ООО «НИКА СПРИНГ ЦЕНТР»" (далее – Положение и Организация) разработано в соответствии:

- с Федеральным законом от 21.11.2011 г № 323-ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации »

-Законом Российской Федерации от 07..2.1992 г № 2300-I «О защите прав потребителей »

-Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012г № 291 « О лицензировании медицинской деятельности»

-Постановлением Правительства РФ 04.10.2011г № 1006 « Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг »

-Постановлением Правительства РФ от 12.11.2012г № 1152 (ред.от 14.09.2016г) «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»

-Приказом МЗ Нижегородской области 21.02.2012г № 349 «Об утверждении положения о внутреннем и ведомственном контроле качества и безопасности медицинской помощи в Нижегородской области»

-Приказом Минздрава России от 21.12.2012г № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности »

-Приказом МЗ и социального развития РФ от 05.05.2012г № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской Организации»

-Приказ МЗСР РФ от 21.05.2012г № 154 «О введении формы учета клинико-экспертной работы в ЛПУ»

Положение устанавливает единые организационные и методические принципы контроля качества медицинской помощи.

Положение определяет конкретное содержание и механизмы реализации ответственности сотрудников ООО «НИКА СПРИНГ ЦЕНТР» за объем, качество и условия предоставления медицинских услуг.

2. Цель внутреннего контроля качества - обеспечение прав пациента на получение необходимого объема и надлежащего качества медицинской помощи в Организации, в соответствии с установленными порядками оказания и стандартами медицинской помощи, требованиями к оказанию медицинской помощи, с учетом современного уровня развития медицинской науки и технологий.

3 Задачи внутреннего контроля качества медицинской помощи :

- проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной пациентам
- определение соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам медицинской помощи, порядкам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения), другим нормативным документам в сфере здравоохранения, устанавливающим требования к качеству и безопасности медицинской помощи
- оценка степени достижения запланированного результата
- выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное воздействие и повлекшее за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи; анализ и установление причин их возникновения
- регистрация результатов проведенного контроля качества медицинской помощи в медицинской документации
- контроль за соблюдением требований к качеству оформления медицинской документации
- анализ данных, полученных при проведении мониторинга качества медицинской помощи
- расчет и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи в Организации
- выбор оптимальных управленческих решений и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов в организации и оказании медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи в Организации
- определение потребностей медицинского персонала в дополнительных профессиональных знаниях

- изучение удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью в Организации, соблюдение прав пациентов
- подготовка рекомендаций, способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи, направленных на предупреждение дефектов в работе, врачебных ошибок.
- оценка состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов в процессе оказания медицинской помощи в Организации
- контроль внедрения новых ресурсосберегающих технологий и методик лечения больных
- контроль реализации управленческих решений.

Порядок организации и проведения контроля качества медицинской помощи

Качество медицинской помощи –это совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинской помощи , степень достижения запланированного результата.

Субъектами внутреннего контроля качества медицинской деятельности являются должностные лица Организации : заведующие структурными подразделениями, заместитель руководителя, врачебная комиссия.

Объектами внутреннего контроля качества медицинской деятельности является качество отдельных медицинских услуг , изучаемое по первичной медицинской документации , при необходимости может быть проведена очная экспертиза качества оказания медицинской помощи.

Порядок организации контроля качества в Организации утверждается приказом директора Организации.

-Контроль качества медицинской помощи в Организации осуществляется работником, назначенным приказом директора Организации, ответственным за проведение контроля качества медицинской помощи

-Ответственным за организацию и состояние контроля качества медицинской помощи в Организации является главный врач

-Контроль качества медицинской помощи проводится по случаям медицинской помощи (законченным или незаконченным), оказанной Организацией, независимо от источника финансирования оказанной медицинской помощи, должностей и квалификации работников, оказывающих медицинскую помощь, диагноза, возраста пациентов , оформления листка нетрудоспособности и других факторов.

-Контроль качества медицинской помощи проводится по медицинской документации (медицинская карта амбулаторного больного, иной медицинской документации, содержащей информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае).

-Для проведения контроля качества могут привлекаться специалисты министерства здравоохранения Нижегородской области

-При проведении контроля качества медицинской помощи, не исключается возможность использования информационно-аналитических систем, отвечающих требованиям о защите персональных данных в соответствии с законодательством РФ.

-Организацией обеспечивается прохождение работниками , осуществляющими проведение контроля качества , обучения в рамках программ дополнительного профессионального образования ,включающих вопросы обеспечения, контроля качества медицинской деятельности .

-Организация и проведение контроля качества осуществляется за счет средств Организации.

Методика проведения контроля качества

Контроль качества осуществляется путем оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, совокупности случаев оказания медицинской помощи, отобранных по тематическому признаку, на основании анализа первичной учетной документации, иной документации, непосредственного осмотра пациента :

- сбор жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра ;
- диагностических мероприятий;
- оформления и обоснования диагноза;
- лечебно- профилактические мероприятия , медицинской реабилитации ;
- мероприятий медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования ;
- сроков оказания медицинской помощи
- преемственности , этапности оказания медицинской помощи;
- результатов оказания медицинской помощи;
- оформления медицинской документации
- дефекты экспертной работы

При поведении контроля качества оцениваются соблюдение установленных порядков оказания и стандартов медицинской помощи, своевременность, эффективность и безопасность оказания медицинской помощи .

В Организации внутренний контроль качества осуществляется на трех экспертных уровнях:

- заведующие подразделениями (первый уровень экспертизы);
- заместителя руководителя по лечебной, амбулаторно-поликлинической, клинико-экспертной работе и др. (второй уровень экспертизы) или главного врача;
- врачебная комиссия Организации (третий уровень экспертизы).

Контролю качества в обязательном порядке подлежат случаи :

1. Случаи летальных исходов.
2. Случаи развития внутрибольничных инфекций и осложнений.
3. Случаи первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста.
4. Случаи повторной (в течение года) госпитализации по поводу одного и того же заболевания.
5. Случаи заболеваний с удлинёнными или укороченными сроками лечения в соответствии со Стандартами (протоколами ведения больных).
6. Случаи с расхождением диагнозов.
7. Пропущенные случаи онкологических заболеваний и туберкулеза.
8. Случаи, сопровождающиеся жалобами пациентов или их законных представителей.

При обращении граждан по вопросам оказания медицинской помощи должностным лицом, определенным приказом руководителя Организации, заполняется Журнал обращения граждан произвольной формы

Контроль лечащего врача

-Выявление дефектов оказания медицинской помощи на предыдущем этапе:

- диагностики
- обследования
- лечения
- оформления медицинской документации
- экспертизы нетрудоспособности

-Проводит оценку состояния больного

-Составляет план обследования и лечения пациента

-Оформляет медицинскую документацию

Заведующий отделением (первая ступень контроля).

Заведующий отделением несет персональную ответственность за организацию контроля в отделении. В должностной инструкции

заведующего отделением должна быть предусмотрена функция обеспечения контроля качества медицинской помощи в отделении.

Основными задачами первой ступени контроля являются:

- выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное воздействие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи;
- оценка состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов медицинских организаций;
- контроль обоснованности назначения и выписки лекарственных средств на основании нормативных документов, утвержденных в установленном порядке;
- соблюдение требований к качеству оформления документации;
- расчет и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи.

Объем экспертизы КМП на первом уровне:

Заведующий амбулаторно-поликлиническим отделением в течение месяца обязан провести экспертизу не менее 30 законченных и 10 незаконченных случаев с оформлением результатов всех проведенных экспертиз в Журнале учета клиничко-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения (форма № 035/у-02), оформление Карты внутреннего контроля качества (приложение)

Заведующими стационарными и амбулаторно-поликлиническими отделениями, оказывающими медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и послеродовый период, проводится экспертиза не менее 50% случаев оказанной медицинской помощи данной категории больных ежемесячно с оформлением 15% экспертиз в Журнале учета клиничко-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения.

Выявленные недостатки в оказании медицинской помощи анализируются на первой ступени контроля заведующими отделениями по каждому врачу с ежемесячным обобщением и рассмотрением в отделении, с принятием мер к их устранению. Оформление результатов проверок регистрируется в Журнале №035/у-02, в карте внутреннего контроля качества .

Заместитель главного врача по медицинской части (вторая ступень контроля).

Организация деятельности заместителя руководителя медицинской организации по медицинской части осуществляется в соответствии с Положением о заместителе руководителя медицинской организации по

медицинской части, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14.03.2007 N 170 "Об организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации".

Заместитель главного врача по КЭР несет персональную ответственность за организацию контроля качества медицинской помощи по организации в целом.

Основными задачами второй ступени контроля являются:

- изучение удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью в конкретной медицинской организации;
- выявление и анализ дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное воздействие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи;
- оценка состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов медицинских организаций;
- контроль обоснованности назначения и выписки лекарственных средств на основании нормативных документов, утвержденных в установленном порядке;
- соблюдение требований к качеству оформления документации;
- расчет и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи;
- контроль внедрения новых ресурсосберегающих технологий и методик лечения больных;
- контроль реализации управленческих решений.

В должностной инструкции заместителя главного врача по медицинской части (по лечебной, амбулаторно-поликлинической, клиничко-экспертной работе) должна быть предусмотрена функция обеспечения контроля качества медицинской помощи в организации.

Заместители руководителей медицинских организаций координирует работу в направлении повышения качества медицинской деятельности, дают рекомендации и разъяснения по данному направлению работы.

Объем экспертизы КМП на втором уровне

Заместители руководителей медицинских организаций проводят не менее 30 - 50 экспертиз законченных случаев в течение квартала с оформлением результатов всех проведенных экспертиз в Журнале учета клиничко-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения.

Заместители руководителей медицинских организаций проводят ежемесячный анализ по проверенным подразделениям и организации в целом с оценкой качества медицинской помощи, своевременности выписки к труду или направления на медико-социальную экспертизу и работы по устранению выявленных ранее замечаний. Оформление результатов проверки регистрируется в Журнале (форма № 035/у-02), в Журнале внутреннего контроля качества (приложение).

Врачебная комиссия (третий уровень контроля).

Врачебная комиссия медицинской организации создается приказом руководителя организации в порядке, утвержденном приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"

Председателем является главный врач, ответственный за организацию контроля качества медицинской помощи. В состав врачебной комиссии входят заместитель главного врача и заведующие отделениями.

Основными задачами третьего уровня контроля являются:

- изучение удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью в конкретной медицинской организации;
- выявление и анализ дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное воздействие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи; оценка состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов медицинских организаций;
- контроль обоснованности назначения и выписки лекарственных средств на основании нормативных документов, утвержденных в установленном порядке, в том числе лицам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;
- соблюдение требований к качеству оформления документации;
 - расчет и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи;
 - контроль за внедрением в деятельность медорганизации и выполнение порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций.
- подготовка рекомендаций, способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи, направленных на предупреждение дефектов в работе, врачебных ошибок;

- контроль внедрения новых ресурсосберегающих технологий и методик лечения больных;
- контроль реализации управленческих решений.

Заседания врачебной комиссии проводятся в соответствии с утвержденным в медицинской организации графиком (ежемесячно).

При осуществлении контроля качества медицинской помощи врачебная комиссия:

- проводит выборочную экспертную проверку качества медицинской помощи в отделениях организации;
- организует контроль выполнения нормативных и методических документов в сфере контроля качества медицинской помощи в организации;
- принимает решение по представлению лечащего врача и заведующего отделением, дает заключения в случаях, установленных законодательством;
- принимает решения и дает заключения в решении сложных клиничко-экспертных вопросов, возникающих при проведении контроля в отделениях;
- рассматривает обращения физических и юридических лиц по вопросам КМП;
- рассматривает план мероприятий по устранению причин снижения КМП;
- представляет предложения руководителю организации о поощрении или взыскании специалистов организации в зависимости от качества оказываемой медицинской помощи;
 - проводит ежеквартальный анализ работы по контролю качества медицинской помощи в разрезе структурных подразделений и представляет информацию главному врачу.

Объем экспертизы КМП на третьем уровне

Объем проверок врачебной комиссии формируется заместителем главного врача, ответственным за организацию контроля качества медицинской помощи в зависимости от целей экспертизы из числа проведенных проверок первой и второй ступени, а также из случаев, подлежащих в обязательном порядке ведомственному контролю качества медицинской помощи, но не менее 30 - 50 экспертиз в квартал.

Заключения врачебной комиссии фиксируются в первичной медицинской документации, Журнале учета клиничко-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения (ф. 035/у-02), Журнале учета решений врачебной комиссии

Анализ результатов контроля качества медицинской деятельности.

Проводится регулярно на всех уровнях.

На **первом** уровне контроля ежемесячно проводится анализ количества, характера выявленных дефектов, их структуры и влияния на исход заболевания, их причин по нозологическим единицам .

На **втором** уровне контроля, с учетом 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 и структуры дефектов по подразделениям

Проводится изучение удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью методом социологического опроса

На **третьем** уровне контроля ежеквартально и ежегодно проводится анализ :

-конечных показателей работы учреждения по сравнению со средними областными показателями, показателями по РФ (основные показатели здоровья населения и деятельности учреждения здравоохранения)

-влияния выявленных дефектов на развитие учреждения (нерациональное и неэффективное использование ресурсов медицинского учреждения)

Карта внутреннего контроля качества

1. Медицинская организация(отделение)

2.Ф.И.О. Больного

3. Дата рождения

4. Клинический диагноз

Шифр МКБ

Сопутствующий (клинически значимый) диагноз

| Критерии оценки | Оценочный коэффициент | Экспертиза качества мед.помощи | | |
|---|-----------------------|--------------------------------|---------------------|--------------|
| | | 1 ступ зав.отд | 2 ступень зам.гл.вр | 3ступень КЭК |
| 1. Описание жалоб и анамнеза: 1.1.В полном объеме 1.2.Не в полном объеме 1.3. Отсутствует | 1 0,5 0 | | | |
| 2. Объективный осмотр: 2.1.В полном объеме 2.2.Не в полном объеме 2.3. Отсутствует | 1 0,5 0 | | | |
| 3. Диагностические мероприятия по основному и сопутствующему (клинически значимому) заболеваниям: 3.1.Проведены своевременно, в полном объеме, соответствуют стандарту медицинской помощи 3.2.Проведены своевременно, но не соответствуют стандарту медицинской помощи, что не повлияло на исход заболевания 3.3. Проведены несвоевременно, не соответствуют стандарту медицинской помощи, что повлияло на исход заболевания | 1 0,5 0 | | | |

| | | | |
|--|------------------------|--|--|
| 4. Формирование плана обследования и лечения пациента при первичном осмотре | | | |
| 5. Оформление диагноза основного и сопутствующего (клинически значимого) заболеваний: 5.1. Выставлен своевременно, обоснованно, в соответствии с клинико-функциональной характеристикой 5.2. Выставлен несвоевременно, обоснованно, в соответствии с клинико-функциональной характеристикой, что не повлияло на исход заболевания 5.3. выставлен несвоевременно, необоснованно, что негативно повлияло на исход заболевания | 1 0,5 0 | | |
| 6. Назначение лекарственных препаратов с учетом предварит .ДЗ, клиники, тяжести , данных исследования | | | |
| 7. Лечебно-профилактические мероприятия, медицинская реабилитация: 7.1. Проведены своевременно, оптимально, соответствуют стандарту медицинской помощи 7.2. Не соответствует стандарту медицинской помощи, что не повлияло на исход заболевания 7.2. Не соответствует стандарту медицинской помощи, что не повлияло на исход заболевания | 1 0,5 0 | | |
| 8. Результат лечения: 8.1Результат достигнут - выздоровление, улучшение 8.2 Результат достигнут частично - без изменений 8.3 Результат не достигнут - ухудшение, летальный исход - при ненадлежащем оказании медицинской помощи | 1 0,5 0 | | |
| 9. Оформление медицинской документации: 9.1. Удовлетворительное, в полном объеме 9.2. Не в полном объеме, имеются отдельные дефекты 9.3. Неудовлетворительное, отсутствует | 1+ 0,5 0 | | |
| 10. Удовлетворенность пациента оказанием медицинской помощи: 10.1. Удовлетворен 10.2. Удовлетворен частично 10.3. Не удовлетворен | 1 0,5 0 | | |
| | | | |

ИТОГО

Коэффициент качества средний балл
ХОРОШО (качественно оказанная медицинская помощь)

1-0,8

УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО (качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами оказания медицинской помощи, которые не привели к ухудшению состояния здоровья пациента)

0,7-0,6

НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО (некачественно оказанная медицинская помощь)

0,5-0

Оценка работы заведующего отделением - проводится заместителем главного врача медицинской организации

УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО

1-0,6

НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО

0,5-0

В каждом случае контроля качества рассчитывается коэффициент качества (средний балл анализируемых показателей).

Характеристика дефектов и их влияние на результат оказания медицинской помощи

| | |
|---|---|
| | |
| + | + |
| | |
| + | + |
| | |
| | |

Внутренний контроль качества и безопасности

медицинской деятельности проводил:

| | | |
|-----------|---------------|--------|
| _____ | _____ | _____ |
| должность | подпись, дата | Ф.И.О. |

С результатами внутреннего контроля качества

и безопасности медицинской деятельности ознакомлен:

| | | |
|-----------|---------------|--------|
| _____ | _____ | _____ |
| должность | подпись, дата | Ф.И.О. |

Уважаемые посетители клиники!

Заполните, пожалуйста, анкету посетителя, расположенную ниже.

Ваше мнение очень важно для нас. Все пожелания и отзывы о работе нашей клиники обязательно будут учтены руководством в целях улучшения качества обслуживания.

ФИО (по желанию) _____

Телефон (по желанию) _____

e mail (по желанию) _____

Ваша оценка нашей работы по следующим позициям:

Компетентность сотрудников (от 1 до 10) _____

Уважение и вежливость (от 1 до 10) _____

Качество обслуживания (от 1 до 10) _____

Ясность и доступность информации (от 1 до 10) _____

Что больше всего Вас привлекает в медицинском центре?:

Доступные цены

Качественные медицинские услуги

Сервис

Удобное месторасположение

Высококвалифицированные врачи

Прочее

Имеются ли у Вас пожелания по улучшению качества обслуживания и какие именно?

При звонке в медицинский центр была ли Вам дана исчерпывающая информация по интересующему Вас вопросу?

Ответ полностью меня удовлетворил

Ответ удовлетворил меня частично

Ответ оказался не полным

Администратор не смог ответить на мой вопрос

Ваши комментарии:

Остались ли Вы довольны посещением медицинского центра?:

Да

Частично

Нет

Другая информация, которую Вы бы хотели довести до руководителя Центра:

