



**Казенное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Детский противотуберкулезный санаторий имени Е.М. Сагандуковой»**

**П Р И К А З**

Дата 07.03.2018

№ 60 -о

**г. Ханты-Мансийск**

**«О порядке внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в КУ «Детский противотуберкулезный санаторий имени Е.М. Сагандуковой»**

В соответствии со ст. 85, ст. 87, ст. 90 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», постановлением Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности», в целях совершенствования контроля качества медицинской помощи населению Ханты - Мансийского автономного округа – Югры,

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Утвердить:

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в КУ «Детский противотуберкулезный санаторий имени Е.М. Сагандуковой».

1.2. Карту внутреннего контроля качества в стационарных условиях (Приложение №1).

1.3. Форму отчета по внутреннему контролю качества стационарного отделения (Приложение №2).

1.4. Форму журнала внутреннего контроля качества медицинской деятельности (Приложение №3).

1.5. Форму протокола заседания врачебной комиссии (Приложение №4).

2. Заведующему отделением врачу-фтизиатру Ревякиной Л.А.:

2.1. Организовать работу по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим приказом.

2.2. При выявлении дефектов в лечебно-диагностическом процессе, некачественного оказания медицинской помощи, организационных нарушений и др. представлять случаи на рассмотрение врачебной комиссии с целью принятия мер по устранению выявленных недостатков.

3. Приказ № 7-о от 19.01.2015 считать недействительным

4. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

А.А. Таберт

## ПОЛОЖЕНИЕ

### О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности

#### 1. Общие положения

##### 1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- 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 и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;
- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.05.2017 № 226н «Об утверждении порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании»;
- приказом Министерства здравоохранения СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»;
- постановлением Правительства Российской Федерации от 15.10.2012 № 1043 «Об утверждении Положения о федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств»;
- постановлением Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности».

1.2. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и/или стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями, а также требованиями, предъявляемыми к безопасности медицинской деятельности, с учетом современного уровня развития медицинской науки и медицинских технологий.

1.3. Положение устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля соответствия качества выполняемых медицинских работ установленным требованиям (стандартам) и безопасности медицинской помощи, оказываемой гражданам КУ «Детский противотуберкулезный санаторий имени Е.М. Сагандуковой».

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

- подтверждение наличия действующей лицензии на виды медицинской помощи, осуществляемой в организации;
- оценка проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
- оценка организации процесса оказания медицинской помощи;
- оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов медицинской организации;
- оценка соответствия установленным критериям качества оказания медицинской помощи, утвержденных приказом Минздрава России от 10.05.2017 № 203 н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;
- оценка безопасности медицинской помощи;
- оценка безопасности условий труда, а также требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);
- оценка организации и проведения внутреннего контроля качества по уровням его осуществления в медицинской организации;
- оценка выводов о качестве медицинской помощи, сделанных с учетом всех уровней контроля;
- изучение удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью;
- установление причин дефектов оказания медицинской помощи, оказавших негативное воздействие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи;

- разработка мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов и повышения качества, а также эффективности оказываемой медицинской помощи;

- разработка мероприятий, направленных на недопущение возникновения аналогичных дефектов оказания медицинской помощи в дальнейшем;

- принятие управленческих решений и контроль их реализации.

1.5. Основные термины и понятия, используемые при организации и проведении контроля качества медицинской помощи:

- медицинская помощь, медицинская услуга, медицинское вмешательство, медицинская деятельность, качество медицинской помощи (статья 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);

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

- дефект оказания медицинской помощи – действие 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;

- ятрогении (ятрогенные осложнения медицинской помощи) – любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и терапевтических мероприятий, которые приводят к нарушениям функций организма, инвалидности или смерти.

1.6. Внутренний контроль качества предусматривает:

- контроль соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации;

- определения показателей качества деятельности структурных подразделений медицинских организаций;

- создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;

1.7. Внутренний контроль качества осуществляется в порядке, установленном приказом руководителя медицинской организаций.



1.8. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется:

- 1.8.1. руководителем медицинской организации;
- 1.8.2. врачебной комиссией медицинской организации;
- 1.8.3. руководителями структурных подразделений медицинской организации в пределах установленных полномочий;
- 1.8.4. иными работниками и (или) комиссиями, специальными структурными подразделениями медицинской организации, сформированными в том числе на функциональной основе, утвержденных приказом руководителя медицинской организации.

2. Порядок организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

2.1. Контроль качества медицинской помощи проводится в стационарном отделении Учреждения.

2.2. Организация и внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется работниками, назначенными приказом руководителя медицинской организации (далее – ответственными за проведение контроля).

2.3. Внутренний контроль качества осуществляется медицинским работником, оказывающим медицинскую помощь, в порядке самоконтроля в 100 % случаев.

2.4. Внутренний контроль качества не может осуществляться ответственными за проведение контроля в случаях, когда медицинская помощь оказывалась самими лицами, ответственными за проведение внутреннего контроля качества, кроме самоконтроля.

2.5. Для проведения внутреннего контроля качества могут привлекаться (по согласованию) в качестве экспертов: главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, работники других медицинских организаций.

2.6. Внутренний контроль качества медицинской деятельности в Учреждении осуществляется по двухуровневой системе:

- первый уровень контроля – заведующий отделением;
- второй уровень контроля - врачебная комиссия (далее ВК).

2.6.1. На первом уровне внутренний контроль качества проводится заведующим отделением посредством:

- оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи;
- фиксирования результатов внутреннего контроля качества в карте внутреннего контроля качества в стационарных условиях (Приложение 1);

- учета результатов в журнале внутреннего контроля качества медицинской деятельности (Приложение 2);

- анализа выявленных недостатков в оказании медицинской помощи и представления результатов, ежемесячно, врачебной комиссии;

- оформления по итогам месяца, квартала, календарного года, в форме отчета результатов первого уровня внутреннего контроля качества, в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным (Приложение 3);

- анализа и разработки мероприятий по устранению выявленных дефектов оказания медицинской помощи с предоставлением руководителю учреждения.

Функции заведующего отделением при осуществлении контроля качества медицинской помощи:

- контроль обоснованности, своевременности и правильности постановки диагноза, проводимого лечения, направления на госпитализацию;

- контроль совместно с главной медицинской сестрой соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, своевременности и правильности выполнения врачебных назначений; анализ актов проверок Роспотребнадзора, контроль метрологического обслуживания и состояния медицинской аппаратуры;

- контроль совместно с врачом-диетологом проводимого лечебного питания;

- контроль правильности ведения утвержденной медицинской документации;

- рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи.

2.6.2. При осуществлении внутреннего контроля качества второго уровня осуществляется контроль:

- соблюдения стационарным отделением порядков, стандартов, клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи;

- соблюдения безопасности медицинской помощи;

- соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);

- соблюдения медицинскими работниками ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.

В обязательном порядке контролю качества медицинской помощи подлежат следующие случаи:

- случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на

применение лекарственных препаратов, неблагоприятными событиями, связанными с применением, хранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медицинских изделий;

- случаи заболеваний с удлинённым или укороченным сроком лечения более чем на 50% от установленного стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями;

- 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.

Заседание врачебной комиссии оформляется протоколом установленной формы (Приложение 4).

Учет результатов осуществляется в журнале внутреннего контроля качества медицинской деятельности.

2.7. Случаи, подлежащие 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.

В случае необходимости может быть проведена проверка совокупности случаев, отобранных по тематическому признаку.

2.8. Объемы проведения внутреннего контроля качества утверждаются руководителем медицинской организации.

Обязательными объемами проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности по уровням контроля, устанавливаются и утверждаются приказом руководителя медицинской организации:

- ежемесячно не менее 50% от числа законченных случаев оказания медицинской помощи, в т.ч. случаев, подлежащих внутреннему контролю качества в обязательном порядке.

2.9. Лица, ответственные за проведение внутреннего контроля качества, несут персональную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации за:

- качество и объективность проводимой оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении внутреннего контроля качества;

- умышленное сокрытие или искажение результатов оценки качества;

- несвоевременное предоставление отчетных документов;

- несоблюдение врачебной и служебной тайн,

- создание препятствий для основной деятельности медицинской организации.



2.10. Внутренний контроль качества медицинской помощи проводится по случаям медицинской помощи (законченным или незаконченным), оказанной в медицинской организации, не зависимо от должностей и квалификации работников, оказывавших медицинскую помощь, диагноза, возраста пациентов и других факторов.

2.11. Внутренний контроль качества медицинской помощи проводится по медицинской документации (медицинской карте стационарного больного, иной медицинской документации, содержащей информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае).

2.12. Медицинской организацией обеспечивается прохождение ответственными за проведение контроля тематического повышения квалификации по контролю качества медицинской помощи с установленной периодичностью.

2.13. Ответственность за организацию и состояние внутреннего контроля качества в медицинской организации несет руководитель медицинской организации.

2.14. Внутренний контроль качества медицинской помощи проводится по методике экспертной оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, заключающейся в проведении последовательной оценки каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи, с учетом его клинических особенностей:

- сбор жалоб и анамнеза;
- проведение клинико-диагностических мероприятий;
- оформление диагноза;
- проведение лечебных и профилактических мероприятий;
- оформление медицинской документации.

2.15. При проведении контроля качества медицинской помощи используются следующие критерии качества медицинской помощи:

- критерий своевременности оказания медицинской помощи – отражает своевременность оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;

- критерий объемов оказания медицинской помощи - отражает соответствие объемов оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;

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

- критерий безопасности оказания медицинской помощи - отражает оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской помощи, с учетом минимизации риска их применения для конкретного пациента, принятие, в случае необходимости, адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, а также соблюдение в отделении правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;

- критерий эффективности оказания медицинской помощи – отражает достижение целевых результатов оказания медицинской помощи конкретному пациенту.

Карта внутреннего контроля качества в стационарных условиях.

1. Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_
3. Срок лечения с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_
4. Клинический диагноз основной \_\_\_\_\_ Код МКБ \_\_\_\_\_
5. Сопутствующий (клинически значимый) диагноз \_\_\_\_\_ Код МКБ \_\_\_\_\_
6. Осложнения, \_\_\_\_\_ Код МКБ \_\_\_\_\_

	Баллы	Коэффициент качества медицинской помощи*		
		СК***	I	II
1	Описание жалоб и анамнез:			
	В полном объеме	1		
	Не в полном объеме	0,5		
	Отсутствует	0		
2	Объективный осмотр			
	В полном объеме	1		
	Не в полном объеме	0,5		
	Отсутствует	0		
3	Диагностические мероприятия по основному и сопутствующему (клинически значимым) заболеваниям			
	Проведены своевременно, в полном объеме, соответствуют протоколам, стандартам, клин. рекомендациям	1		
	Проведены своевременно, но не соответствуют протоколам, стандартам, клин. рекомендациям, что не повлияло на исход заболевания	0,5		
	Проведены несвоевременно, не соответствуют с протоколов, стандартам, клин. рекомендациям, что негативно повлияло на исход заболевания	0		
4	Оформление диагноза основного и сопутствующего (клинически значимого) заболевания			
	Выставлен своевременно, обоснованно, в соответствии с клинико-функциональной характеристикой	1		
	Выставлен несвоевременно, обоснованно, в соответствии с клинико-функциональной характеристикой, что не повлияло на исход заболевания	0,5		
	Выставлен несвоевременно, необоснованно, что негативно повлияло на исход заболевания	0		
5	Лечебно - профилактические мероприятия, медицинская реабилитация,			
	Проведены своевременно, в полном объеме, соответствуют протоколам, стандартам, клин. рекомендациям	1		

	Проведены своевременно, но не соответствуют протоколам, стандартам, клин. рекомендациям, что не повлияло на исход заболевания	0,5			
	Проведены несвоевременно, не соответствуют протоколам, стандартам, клин. рекомендациям, что негативно повлияло на исход заболевания	0			
6	Сроки оказания медицинской помощи				
	Соответствуют протоколам, стандартам, клин. рекомендациям (обоснованно занижены/завышены)	1			
	Необоснованно занижены/завышены, что не повлияло на исход заболевания	0,5			
	Необоснованно занижены/завышены, что негативно повлияло на исход заболевания	0			
7	Результат лечения				
	Результат достигнут	1			
	Результат достигнут частично	0,5			
	Результат не достигнут (ухудшение, летальный исход при ненадлежащем оказании медицинской помощи)	0			
8	Оформление медицинской документации				
	Удовлетворительно, в полном объеме	1			
	Не в полном объеме, имеются отдельные дефекты	0,5			
	Неудовлетворительно	0			
9	Удовлетворенность пациента оказанием медицинской помощи				
	Удовлетворен	1			
	Удовлетворен частично	0,5			
	Не удовлетворен	0			
	ИТОГО				
	Коэффициент качества**	средн ий			
	Подпись (либо ЭЦП)				

Председатель врачебной комиссии:

\_\_\_\_\_

должность

подпись, дата

Ф.И.О.

\* Согласно уровням контроля.

\*\*По результатам экспертизы случая оказания медицинской помощи, лица ответственные за проведение внутреннего контроля качества, результаты фиксируют в журналах по каждой составляющей случая оказания медицинской помощи, определяют коэффициент качества медицинской помощи и выносят итоговое заключение о качестве медицинской помощи на основании итогового коэффициента качества:

- качественно оказанная медицинская помощь (КМП >8) – 80%;

- качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти (КМП 5,5-8);

- некачественно оказанная медицинская помощь (КМП <5,5).

\*\*\*Самоконтроль качества организации медицинской помощи в условиях, в том числе с применением критериев качества по группам заболеваний, утвержденных приказом Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Приложение № 3 к приказу  
№ 69-о от 07.03.2022 г.

Отчет по внутреннему контролю качества  
стационарного отделения за \_\_\_\_\_ месяц, квартал, год

	Количество законченных случаев абс. ч.	
	Количество проверенных карт/историй абс.ч	
	абс.ч	Выявлено дефектных карт/историй абс.ч
	%	
	Коэффициент качества	
	абс.ч	Жалобы/анам нез
	%	
	абс.ч	Объективный осмотр
	%	
	абс.ч	Диагностические обследования
	%	
	абс.ч	Постановка диагноза
	%	
	абс.ч	Лечение
	%	
	абс.ч	Реабилитация
	%	
	абс.ч	Выписка лекарственных препаратов
	%	
	абс.ч	Оформление мед. документации
	%	

Отчет по внутреннему контролю качества проводил:

Должность \_\_\_\_\_

подпись, дата \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_



Журнал внутреннего контроля качества медицинской деятельности за период  
 \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Дата проведения контроля качества	Число пролеченных больных	Количество проведенных случаев оказания МП, % от общего числа	Количество случаев МП с выявленными дефектами оказания МП (абс.ч. и %)												Коэффициент качества	Принятые управленческие решения	
			Жалобы/анамнез		Объективный осмотр		Диагностические обследования		Постановка/обоснование		Лечебно-профилактические мероприятия		Лечебно-профилактические мероприятия				

Протокол заседания врачебной комиссии  
№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20.. г.

Состав врачебной комиссии:  
председатель ВК – должность, ФИО;  
члены ВК: 1. должность, ФИО  
2. должность, ФИО  
3. должность, ФИО  
4. ...

**Повестка заседания:** рассмотрение вопросов качества организации  
медицинской помощи пациенту:  
ФИО

Дата рождения:

Домашний адрес (регистрации и проживания):

Место работы, должность:

Социальный статус:

1. Соблюдение выполнения этапов, условий и сроков оказания медицинской помощи по соответствующему виду, профилю заболевания или состояний, регламентированных порядками оказания медицинской помощи;

2. Соответствие организации деятельности стационарного отделения санатория, врача требованиям положений, регламентированных порядками оказания медицинской помощи;

3. Соблюдение требований стандартов оснащения стационарного отделения санатория, регламентированных порядками оказания медицинской помощи;

4. Соответствие штатного расписания рекомендуемым штатным нормативам регламентированных порядками оказания медицинской помощи;

5. 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 в соответствии со стандартом медицинской помощи;

6. Обоснованность и полнота назначения лекарственных препаратов, в соответствии со стандартом медицинской помощи;

7. Оценка иных положений, исходя из особенностей заболевания (состояния).

**Вывод:**

**Решение ВК:**

Подписи членов ВК: 1.

2.

3.

4.

Дата: