

ЦРБ

**АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
НОВОПОКРОВСКИЙ РАЙОН**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30.01.2018

№ 68

ст-ца Новопокровская

**Об утверждении порядка организации внутреннего контроля
качества и безопасности медицинской деятельности**

В соответствии с Законом об охране здоровья граждан от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, Законом РФ от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства РФ от 16 апреля 2012 года № 291 «О лицензировании медицинской помощи», Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинским организациям платных медицинских услуг» и в целях повышения качества предоставления медицинских услуг населению Новопокровского района, администрация муниципального образования Новопокровский район **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить Порядок организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (прилагается).
2. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы муниципального образования О.А. Щербуху.
3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Глава муниципального образования
Новопокровский район

Ю.М. Ревякин



МБУЗ «ЦРБ

МО Новопокровский район»

ВХ № 269

30 01 2018 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕН

постановлением

администрации муниципального
образования Новопокровский

район

от 30.09.2018 № 68

ПОРЯДОК

организации внутреннего контроля качества и
безопасности медицинской деятельности

1. Общие положения

1.1. Целью осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – внутреннего контроля) является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в МБУЗ «ЦРБ мо Новопокровский район» на основе оптимального использования кадровых и материально - технических ресурсов, современных медицинских технологий.

1.2. Объектом внутреннего контроля является медицинская помощь, представляющая собой комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, безопасность медицинских мероприятий проводимых по определенной технологии с целью достижения конкретных результатов.

1.3. Задачами внутреннего контроля являются:

- соблюдение гарантированного объема, сроков и условий оказания медицинской помощи при обеспечении надлежащего качества медицинских услуг;
- раннее выявление и предупреждение врачебных ошибок и недостатков при оказании медицинской помощи;
- снижение риска прогрессирования имеющегося заболевания и возникновения нового заболевания;
- рациональное использование имеющихся ресурсов;
- обеспечение безопасности лечебно-диагностического процесса;
- обеспечение удовлетворенности пациента качеством предоставленных услуг медицинскими организациями.

Реализация задач, стоящих перед внутренним контролем качества и безопасности медицинской деятельности достигается путем:

- соблюдения медицинскими организациями лицензионных требований на работы и услуги по оказанию медицинской помощи;

- соблюдения выполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи;
- внедрения новых медицинских и информационных технологий, высокоэффективного оборудования, медицинской техники, инструментов, материалов, лекарственных средств, улучшающих качество и безопасность медицинской помощи;
- соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации.
- осуществления должностными лицами постоянно действующего контроля качества за процессом оказания медицинской помощи на всех уровнях, во всех структурных подразделениях и вспомогательных службах медицинской организации;
- соблюдения правовой защищенности пациентов (выбор врача, информированность, добровольное согласие, соблюдение тайны диагноза и т.д.).

2. Организация и порядок проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

2.1. Внутренний контроль качества (далее- Внутренний контроль) осуществляется экспертным путем по уровневому принципу должностными лицами ЦРБ, врачебной комиссией, главными специалистами в соответствии с должностными обязанностями на постоянной основе.

2.2. Внутренний контроль осуществляется по трехуровневой системе:
 первый уровень - заведующие отделениями (подразделениями): стационарными отделениями по профилям, поликлиниками, лабораторией, диагностическим отделением, участковыми больницами, и амбулаториями;
 второй уровень - заместители главного врача по клинко-экспертной работе, медицинской части, амбулаторно-поликлинической помощи, главная медицинская сестра, эпидемиолог, инженер по технике безопасности, заведующая аптекой;
 третий уровень - врачебная комиссия (ВК).

2.3. Внутренний контроль качества и безопасности процесса оказания медицинской помощи проводится по законченным случаям, как правило, по медицинской документации (медицинской карте стационарного больного, медицинской карте амбулаторного больного и др.). При необходимости может быть проведена очная экспертиза (Приложение № 1).

2.4. Внутренний контроль качества медицинской помощи, оказанной конкретному пациенту, предусматривает сопоставление ее видов и объемов с утвержденными федеральными стандартами, протоколами ведения больных, другими нормативными правовыми документами, клиническими рекомендациями, формулярными статьями и другими источниками доказательной медицинской практики, которые, как правило, содержат унифицированный объем диагностических и лечебных мероприятий, а также требования к срокам и результатам лечения при конкретных нозологических формах болезней.

2.5. В обязательном порядке экспертизе подлежат следующие случаи:

- случаи летальных исходов;

- случаи внутрибольничного инфицирования и осложнений;
- случаи первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;
- случаи повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение месяца;
- случаи заболеваний с удлинёнными или укороченными сроками лечения (или временной нетрудоспособности);
- случаи с расхождением клинического и патологоанатомического диагнозов;
- случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их родственников.

2.6. Случаи, подлежащие внутреннему контролю в обязательном порядке, отбираются для проверки и проверяются в первую очередь. Все прочие случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми экспертной оценке, что обеспечивается статистическим методом «случайной» выборки.

Отбор случаев для проведения проверки осуществляется с охватом всех подразделений (отделений, должностей медицинских работников) медицинской организации.

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

2.7. Устанавливаются следующие минимальные объёмы проведения внутреннего контроля:

В течение месяца заведующий стационарным подразделением проводит внутренний контроль качества по всем законченным случаям лечения, используя очный и ретроспективный анализ каждого случая, и оформляет результаты экспертизы на 100% законченных случаев (первый уровень контроля), а отделения с коечным фондом более 50 коек - не менее 50%.

Заведующие амбулаторно-поликлиническими подразделениями оценивают не менее 50 случаев ежемесячно (первый уровень контроля).

Заместители руководителя учреждения по клинко-экспертной работе, медицинской части, амбулаторно-поликлинической помощи, и все районные специалисты по профилям проводят не менее 30 экспертиз в течение месяца (второй уровень контроля).

2.8. В целях своевременного устранения причин дефектов медицинской помощи и обеспечения эффективной обратной связи с исполнителями медицинских услуг, внутренний контроль медицинской помощи проводится в текущем режиме (не реже, чем 1 раз в месяц) в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным.

2.9. Должностное лицо во время проведения экспертизы качества законченного случая лечения, в обязательном порядке:

- оценивает полноту и своевременность диагностических мероприятий, адекватность выбора и соблюдения лечебных мероприятий, правильность постановки диагноза;
- выявляет дефекты оказания медицинской помощи конкретному больному и устанавливает их причины;
- оценивает обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными

средствами и изделиями медицинского назначения на льготных условиях;
-дает рекомендации по устранению и предупреждению выявленных недостатков.

При проведении внутреннего контроля необходимо руководствоваться: федеральными и региональными стандартами медицинской помощи, протоколами ведения больных, клиническими рекомендациями, формулярными статьями и другими источниками доказательной медицинской практики.

2.10. На каждый случай экспертной оценки (первого, второго уровней) заполняется «Карта экспертной оценки качества медицинской помощи» (диспансеризации) в электронном (или бумажном варианте). В результате статистической обработки случаев экспертной оценки рассчитываются показатели, характеризующие уровень качества законченных случаев лечения (УКЛ), диспансеризации (УКД) по отдельным специалистам, структурному подразделению, службе, медицинской организации.

В заключительной части «Карты экспертной оценки качества медицинской помощи» (диспансеризации) (первого, второго уровней) специалист-эксперт фиксирует замечания по оказанию медицинской помощи и выставляет коэффициент качества законченного случая.

2.11. «Карты экспертной оценки качества медицинской помощи» (диспансеризации) подвергаются статистической обработке с суммарными показателями первого, второго уровней, по структурным подразделениям и медицинской организации в целом (прилагается).

Суммарные результаты экспертизы качества медицинской помощи второго уровня оформляются Актом (Приложение № 3).

2.12. Районные специалисты ежеквартально рассчитывают показатели индикаторов качества медицинской помощи по курируемому разделу работы.

Заместителю главного врача по клинике-экспертной работе ежемесячно поступает информация от должностных лиц, ответственных за разделы экспертизы качества по выявленным дефектам, обеспечению противоэпидемического режима в медицинской организации, обеспечению безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации.

Заместитель главного врача по клинко-экспертной работе формирует показатели оценки эффективности деятельности медицинской организации и представляет информацию на заседание врачебной комиссии медицинской организации.

2.13. Врачебная комиссия медицинской организации обсуждает результаты интегральных оценок и выносит решение по окончательной оценке. Решение комиссии оформляется протоколом (приложение № 4).

Врачебная комиссия медицинской организации рассматривает обращения физических и юридических лиц по вопросам качества медицинской помощи, утверждает мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской помощи, на повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи.

Объемы работы врачебной комиссии медицинской организации (далее - ВК)

по проведению внутреннего контроля определяются функциями в обеспечении контроля качества медицинской помощи, возложенными на ВК действующими нормативными правовыми документами Российской Федерации, органов управления здравоохранением муниципальных образований Краснодарского края и распорядительными документами медицинской организации.

Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности по итогам прошедшего года хранятся в медицинской организации не менее 3 лет.

2.14. Целью внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности является обеспечение безопасности пациентов и сотрудников в процессе оказания медицинской помощи.

Объектами внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности являются условия труда медицинских работников, применение и эксплуатация медицинского оборудования, медицинских изделий и их утилизация (уничтожение).

В ходе внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности оценивается:

- соблюдение требований охраны труда;
- соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации;
- обучение работников безопасным методам работы и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий;
- состояние помещений, в которых хранятся лекарственные препараты, медицинские изделия или проводится их уничтожение (утилизация);
- соблюдение требований по безопасности использования медицинских изделий, предусмотренных документацией производителя;
- соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;
- выполнение правил в сфере обращения медицинских изделий;
- соблюдение требований статьи 96⁴ ФЗ от 21.11.2011г № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» об информировании побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий.

Результаты внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности фиксируются в Карте контроля соблюдения безопасных условий труда и требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий (приложение №2).

На основе результатов внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности разрабатываются и реализуются соответствующие мероприятия по

устранению нарушений требований безопасности к условиям труда, применению и эксплуатации медицинского оборудования, медицинских изделий и их утилизации (уничтожению).

3. Взаимодействие внутреннего, ведомственного и государственного контроля качества и безопасности медицинской помощи

При запросе медицинских документов (медицинская карта стационарного больного, медицинская карта амбулаторного больного и др.) для проведения экспертизы качества медицинской помощи экспертами страховых медицинских организаций, Территориального управления Росздравнадзора по Краснодарскому краю, министерства здравоохранения Краснодарского края, орган управления здравоохранения муниципального образования Краснодарского края, врачебная комиссия медицинской организации проводят экспертизу качества оказанной пациенту медицинской помощи.

По итогам проведенной экспертизы оформляется протокол заседания врачебной комиссии медицинской организации (в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности) и направляется по запросу вместе с заверенными копиями медицинских документов пациента.

Результаты ведомственной и государственной экспертизы обсуждаются на расширенных заседаниях врачебной комиссии или на врачебно-сестринских конференциях медицинской организации.

4. Ответственность

Должностные лица, осуществляющие мероприятия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, несут персональную ответственность за качественную организацию работы, а также за достоверность и своевременность предоставляемой информации.

5. Заключение

5.1. Внутренний контроль качества и безопасность медицинской деятельности является основным видом контроля, наиболее приближенным к исполнителям медицинских услуг и сопоставляется с результатами вневедомственной экспертизы.

5.2. Показатели качества и эффективности медицинской помощи могут быть использованы для дифференцированной оплаты труда медицинских работников.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Порядку организации контроля
качества и безопасности медицинской
деятельности

ИНДИКАТОРЫ
ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

№ п/п	Наименование индикаторов	Едини ца измер ения	Целевые показате ли	
СКОРАЯ ПОМОЩЬ				
1.	Своевременность выездов бригад по скорой помощи	минут а	До 4 минут	
2.	Совпадение диагноза врача СМП с диагнозом стационара (Удельный вес совпадений диагнозов в общем числе доставленных в стационар)	%	90,0	
3.	Обеспеченность населения СМП (Число выездов бригад на среднегодовую численность населения на 1000)	%	318	
4.	Удельный вес успешных реанимаций (Число успешных реанимаций на общее число реанимаций, выполненных бригадами СМП)	%	4,0	
5.	Доля выездов бригад СМП с временем доезда до больного до 20 минут (Число выездов бригад с временем доезда до 20 минут к общему числу выездов * 100)	%	85,5	
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ СЛУЖБА				
1. Показатели деятельности и результативности				
1.1.	Выполнение муниципального плана-задания по посещениям (отношение фактического объема работы к плану-заданию)	%	98-100%	
1.2.	Удельный вес посещений, выполненных с профилактической целью (Отношение числа посещений с профилактической целью к общему числу посещений в поликлинику)	%	Не менее 35%	
1.3.	Выполнение плана диспансеризации определенных групп взрослого населения (удельный вес лиц, прошедших диспансеризацию от плана)	%	100%	
1.4.	Охват диспансерным наблюдением на участке (от числа прикрепленного населения к участку)	%	40%	
1.5.	Отсутствие необеспеченных рецептов свыше 10 дней	абс.ч.	0	
1.6.	Доля больных с артериальной гипертензией, достигших целевого уровня артериального давления	%	40%	
1.7.	Доля больных с ишемической болезнью сердца.	%	25%	

	достигших целевого уровня холестерина			
1.8.	Повторные вызовы СМП по поводу артериальной гипертензии	%	4,5%	
1.9.	Выявляемость онкологических заболеваний на ранних стадиях	%	55,6% (2015)	
1.10	Охват прикрепленного населения профилактическими прививками (отношение числа привитых к плану): - против дифтерии (включая возрастные группы); - против гепатита В (в возрасте до 35 лет); - против краснухи (женщин в возрасте до 25 лет); - против гриппа	%	98-100%	
1.11	Охват прикрепленного населения флюорографическим осмотром (отношение числа осмотренных к планируемому числу)	%	95%	
1.12	Удельный вес больных, имеющий гликозилированный гемоглобин не более 7,2%	%	40%	
1.13	Уровень госпитализации, связанный с декомпенсацией сахарного диабета (на 1000 нас.)	%0	83,3	
1.14	Удельный вес диспансерных больных охваченных школами пациентов (отношение числа диспансерных больных охваченных школами пациентов к общему числу диспансерных пациентов)	%	10%	
1.15	Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, в расчете на 100 тыс. всего населения	На 100 тыс. насе- ле- ния	685,7 (2015г.)	
1.16	Смертность от онкологических заболеваний (число умерших от новообразований к среднегодовой численности населения)	На 100 тысяч насе- ле- ния	199,2 (2015 г.)	
1.17	Удельный вес случаев онкологических заболеваний видимых локализаций, выявленных в 3-4 стадиях, в % от общего количества случаев онкологических заболеваний видимых локализаций	%	22%	
1.18	Число обращений на СМП	Ед. объем а на 1 жител я в год	0,014 (2015)	
1.19	Число обращений за неотложной помощью	Ед.об ъема на 1 жител я в год	0,5 (2015)	
1.20	Заболеваемость сифилисом на 100 тыс. населения	на 100 тыс. насе- ле- ния	Менее 5%	

1.21	Заболеваемость гонореей на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	Менее 5%	
1.22	Случаи врожденного сифилиса	абс.ч.	0	
1.23	Клиническое излечение туберкулеза легких (Число перевод. из активных групп в неактивную 3 гр. ДУ)	%	**	

Карта экспертной оценки качества медицинской помощи

Медицинская карта стационарного больного № _____ Отделение _____

Дата поступления _____ Дата выписки _____
к/дней _____

Ф.И.О. пациента _____

Дата рождения _____ Возраст _____ Лечащий врач _____

Клинический диагноз _____

Осложнение _____

Сопутствующий диагноз _____

Показатели	баллы	1 уровень	2 уровень	ВК
Оценка диагностических мероприятий (ОДМ)	3			
бъем и качество обследования (сбор жалоб, анамнеза, физикальных данных консультации специалистов, утр зав. отделением)				
Полное	1			
Частичное, несвоевременное, избыточное, что не отразилось на исходе заболевания; не обоснованы, но проведены (не проведены) консультации специалистов	0.5			
Неполное, несвоевременное, повлекшее за собой ухудшение состояния больного; обоснованы, но не проведены консультации специалистов	0			
бъем лабораторных обследований в соответствии со стандартами				
Полное	1			
Неполное, в т.ч. не выполнены контрольные анализы при выписке при имеющихся изменениях, избыточное	0.5			
Нет интерпретации лабораторных данных лечащим врачом	0			
бъем инструментальных обследований в соответствии со стандартами				
Полное	1			
Частичное, несвоевременное, избыточное	0.5			
Не выполнено	0			
Оценка полноты диагноза (ОПД)	2			
диагноз поставлен в соответствии с правилами классификации (фаза, стадия процесса, локализация, изменение функции, сопутствующее заболевание, осложнения)				
Правильно	1			
Не полностью сформулирован, нарушена структура диагноза, не отмечены сопутствующие заболевания, задержка сроков постановки диагноза, что не	0.5			

повлияло на исход заболевания				
Не соответствует клинике, расхождение с патологоанатомическим диагнозом, выставлен не своевременно, необоснованно, что негативно повлияло на исход заболевания	0			
Обоснование диагноза				
Обоснование полное, с данными клиники и исследований	1			
Частично обоснован, нет плана ведения, нет этапных эпикризов, неинформативные записи, нет осмотра заведующего отделением	0,5			
Не обоснован	0			
Оценка лечебно-профилактических мероприятий (ОЛПМ)	4			
Адекватность лечения по диагнозу				
Адекватное (полное, достаточное применение различных методов лечения), соответствует стандарту медицинской помощи; своевременное; проведен контроль лечения.	2			
Оперативное лечение выполнено своевременно, оптимально, в соответствии со стандартами медицинской помощи, медицинской технологией.				
Отсутствие дефектов при проведении реанимационных мероприятий.				
Медицинская экспертиза (освидетельствование) проведена своевременно, в полном объеме				
неполное; избыточное (полипрогмазия); несвоевременно начато; необоснованное назначение препаратов, не соответствует стандарту медицинской помощи, что не повлияло на исход заболевания; контроль лечения проведен частично.	0,5			
Оперативное лечение выполнено своевременно, оптимально, но имеются дефекты, не повлиявшие на исход заболевания.				
Анестезиологическое пособие выполнено оптимально, риск не минимизирован, что не повлияло на исход заболевания.				
Дефекты при проведении реанимационных мероприятий, не повлияли на исход заболевания.				
Медицинская экспертиза (освидетельствование) проведена своевременно, но не в полном объеме (отсутствуют рекомендации по трудоустройству, рекомендации при выписке, экспертный анамнез, др.).				
не проведено лечение сопутствующего заболевания в стадии обострения; лечение не соответствует стандартам медицинской помощи, что негативно повлияло на исход заболевания; не проведен контроль лечения.	0			
Оперативное лечение выполнено несвоевременно, с дефектами, повлиявшими на исход заболевания (организационные тактические, инфекционные осложнения, др.).				
Анестезиологическое пособие выполнено с нарушением технологий, риск не минимизирован, что повлияло на исход заболевания.				
При проведении реанимационных мероприятий установлены дефекты, повлиявшие на исход заболевания.				
Медицинская экспертиза (освидетельствование) проведена несвоевременно, не в полном объеме, целевой результат не достигнут.				
Сроки лечения				
Адекватные, соответствуют стандарту, обоснованно занижены или завышены	1			
Необоснованно длительное лечение, (длительный предоперационный период), более 25% от стандарта, что не повлияло на исход заболевания	0,5			
Ранняя необоснованная выписка, сроки не соответствуют стандарту медицинской помощи, что повлияло на исход заболевания	0			
Срок госпитализации, эффективность лечения				

достигнута (выздоровление, компенсация хр. процесса), госпитализация обоснована, соответствует профилю медицинской деятельности	1			
Частично достигнута, состояние без изменений; госпитализация обоснована, но не соответствует профилю медицинской деятельности	0,5			
Не достигнута, ухудшение, инвалидизация, летальный исход при ненадлежащем оказании медицинской помощи; не обоснованное пребывание в больнице, не соответствует профилю медицинской деятельности	0			
Преемственность этапов (ПЭ)	0,5			
Соблюдена	0,5			
Частично соблюдена	0,25			
Не соблюдена	0			
Оформление документации	0			
Соответствует принятым нормам, динамика лечения отражена в медицинской документации, своевременное предоставление на комиссию по ЭВН	0,5			
Небрежное оформление, неточность в оформлении документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, неточности и разночтения в истории болезни, не принятые сокращения	0,25			
Невозможность прочтения, утераны анализы, не записаны заключения проведенных исследований и консультации специалистов, динамика лечения не отражена в меддокументации, нарушение Порядка выдачи листков нетрудоспособности	0			
Сумма баллов (max 10)	10			

Дата _____ Врач Эксперт _____

Карта экспертной оценки качества медицинской помощи (диспансеризации)

Медицинская карта стационарного больного

№ _____

структурн. подразделение _____

Дата поступления _____ Дата
окончания _____

Ф.И.О. пациента _____

Дата рождения _____ Возраст _____ Лечащий
врач _____

Клинический диагноз _____

Осложнение _____

Сопутствующий
диагноз _____

Показатели	баллы	1 уровень	2 уровень	ВК
Оценка диагностических мероприятий (ОДМ)	3			

Объем и качество обследования (сбор жалоб, анамнеза, физикальных данных консультации специалистов, осмотр зав. отделением)

Полное	1			
Частичное, несвоевременное, избыточное, что не отразилось на исходе заболевания; не обоснованы, но проведены консультации специалистов (не проведены)	0,5			
Неполное, несвоевременное, повлекшее за собой ухудшение состояние больного; обоснованы, но не проведены консультации специалистов	0			

Объем лабораторных обследований в соответствии со стандартами

Полное	1			
Неполное, в т.ч. не выполнены контрольные анализы при выписке при имеющихся изменениях, избыточное	0,5			
Нет интерпретации лабораторных данных лечащим врачом	0			

Объем инструментальных обследований в соответствии со стандартами

Полное	1			
Частичное, несвоевременное, избыточное	0,5			
Не выполнено	0			
Оценка полноты диагноза (ОПД)	2			

Диагноз поставлен в соответствии с правилами классификации (фаза, стадия процесса, локализация, нарушение функции, сопутствующее заболевание, осложнения)

Правильно	1			
Не полностью сформулирован, нарушена структура диагноза, не отмечены сопутствующие заболевания, задержка сроков постановки диагноза, что не повлияло на исход заболевания	0,5			
Не соответствует клинике, расхождение с патологоанатомическим диагнозом, выставлен не своевременно, необоснованно, что негативно повлияло на исход заболевания	0			

Обоснование диагноза

Обоснование полное, с данными клиники и исследований	1			
Частично обоснован, нет плана ведения, нет этапных эпикризов, неинформативные записи, нет осмотра заведующего отделением	0,5			
Не обоснован	0			
Оценка лечебно-профилактических мероприятий (ОЛПМ)	4			

Адекватность лечения по диагнозу

Адекватное (полное, достаточное применение различных методов лечения), соответствует стандарту медицинской помощи; своевременное; проведен контроль лечения.	2			
Оперативное лечение выполнено своевременно, оптимально, в соответствии со стандартами медицинской помощи, медицинской				

технологией.				
Отсутствие дефектов при проведении реанимационных мероприятий. Медицинская экспертиза (освидетельствование) проведена своевременно, в полном объеме				
неполное; избыточное (полипрогмазия); несвоевременно начато; необоснованное назначение препаратов, не соответствует стандарту медицинской помощи, что не повлияло на исход заболевания; контроль лечения проведен частично. Оперативное лечение выполнено своевременно, оптимально, но имеются дефекты, не повлиявшие на исход заболевания. Анестезиологическое пособие выполнено оптимально, риск не минимизирован, что не повлияло на исход заболевания. Дефекты при проведении реанимационных мероприятий, не повлияли на исход заболевания. Медицинская экспертиза (освидетельствование) проведена своевременно, но не в полном объеме (отсутствуют рекомендации по трудоустройству, рекомендации при выписке, экспертный анамнез, др.).	0.5			
не проведено лечение сопутствующего заболевания в стадии обострения; лечение не соответствует стандартам медицинской помощи, что негативно повлияло на исход заболевания; не проведен контроль лечения. Оперативное лечение выполнено несвоевременно, с дефектами, повлиявшими на исход заболевания (организационные тактические, инфекционные осложнения, др.). Анестезиологическое пособие выполнено с нарушением технологий, риск не минимизирован, что повлияло на исход заболевания. При проведении реанимационных мероприятий установлены дефекты, повлиявшие на исход заболевания. Медицинская экспертиза (освидетельствование) проведена несвоевременно, не в полном объеме, целевой результат не достигнут.	0			
Сроки лечения				
Адекватные, соответствуют стандарту, обоснованно занижены или завышены	1			
Необоснованно длительное лечение, (длительный предоперационный период), более 25% от стандарта, что не повлияло на исход заболевания	0.5			
Ранняя необоснованная выписка, сроки не соответствуют стандарту медицинской помощи, что повлияло на исход заболевания	0			
Цель госпитализации, эффективность лечения				
Достигнута (выздоровление, компенсация хр. Процесса, ремиссия.	1			

лучшение)				
Частично достигнута, состояние без изменений:	0.5			
Не достигнута, ухудшение, инвалидизация, летальный исход при ненадлежащем оказании медицинской помощи; не обоснованное пребывание на б/л	0			
Преемственность этапов (ПЭ)	0.5			
Соблюдена	0.5			
Частично соблюдена, что не повлияло на исход заболевания	0.25			
Не соблюдена; частично соблюдена, что повлияло на исход заболевания	0			
Оформление документации	0.5			
Соответствует принятым нормам, динамика лечения отражена в медицинской документации, своевременное предоставление на комиссию по ЭВН	0.5			
Небрежное оформление, неточность в оформлении документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, неточности и разночтения в истории болезни, не принятые сокращения	0.25			
Невозможность прочтения, утеряны анализы, не записаны заключения проведенных исследований и консультации специалистов, динамика лечения не отражена в меддокументации, нарушение Порядка выдачи листов нетрудоспособности	0			
Сумма баллов (маx 10)	10			

Дата _____ Подпись _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Порядку организации контроля
качества и безопасности медицинской
деятельности

Карта контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному
применению и эксплуатации медицинских изделий

Медицинская организация: МБУЗ «ЦРБ мо Новопокровский район»
Подразделение зав.отделением

Критерии оценки по этапам	баллы	Оценка качества
облюдение требований охраны труда		
ответствует	2	
ответствует не в полном объеме	0.5	
не соответствует	0	
облюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации:		
ответствует	1	
ответствует не в полном объеме	0.5	
не соответствует	0	
обучение работников безопасным способам и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий:		
проведено в соответствии с графиком обучения	1	
проводится, но график обучения не соблюдается	0.5	
обучение не проводится, график обучения отсутствует	0	
состояние помещений, в которых хранятся лекарственные препараты, медицинские изделия или проводится их уничтожение (утилизация):		
ответствует нормативным требованиям	2	
ответствует нормативным требованиям не в полном объеме	0.5	
не соответствует нормативным требованиям	0	
облюдение требований по безопасности использования медицинских изделий, предусмотренных документацией производителя:		
ответствует требованиям	1	
ответствует требованиям не в полном объеме	0.5	
не соответствует требованиям	0	

исполнение требований к тизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных ической и эксплуатационной документацией производителя:		
гветствует требованиям	1	
гветствует требованиям не в ном объеме	0.5	
оответствует требованиям	0	
ыполнение правил в сфере ашения медицинских изделий:		
гветствует требованиям	1	
гветствует требованиям не в ном объеме	0.5	
оответствует требованиям	0	
нформирование о побочных ствиях, не указанных в инструкции применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о елательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия ицинских изделий жду собой, о фактах и об гоятьельствах, создающих угрозу ни и здоровью граждан и ицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий:		
ормирование своевременно, в полном объеме	1	
ормирование своевременно, не в полном объеме	0.5	
ормирование отсутствует	0	
има баллов*	10	

Медицинская организация _____

Отделение _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Порядку организации контроля
качества и безопасности медицинской
деятельности

Протокол
заседания врачебной комиссии
(в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи)

от « » _____ 2012г. № _____

1. Экспертом качества медицинской помощи _____ (Ф.И.О. эксперта)

в связи _____

(причина экспертизы)
произведена экспертная оценка случая оказания медицинской помощи

_____ (Ф.И.О., дата рождения застрахованного)

Адрес регистрации застрахованного _____

Наименование медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь _____

Ф.И.О. лечащего врача _____

2. Медицинская документация, наименование, № _____

Условия оказания медицинской помощи (дневной стационар, круглосуточный стационар, амбулаторно-поликлиническая помощь, скорая помощь) _____

Дата оказания медицинской помощи: с « » _____ 2012г. по « » _____ 2012г.

Диагноз медицинской организации:

Основной: _____

Сопутствующий: _____

Осложнение: _____

Исхода заболевания: _____

Оказана медицинская помощь: экстренная, плановая, реабилитация (нужное подчеркнуть)

Изложение сущности рассматриваемого вопроса: _____

3. Выявленные дефекты оказания медицинской помощи:
Виды и наименования дефектов*

Причина возникновения*

4. Экспертные выводы (отметить влияние выявленных дефектов на эффективность оказанной медицинской помощи*, течение, исход заболевания):

5. Экспертные рекомендации (указать организационные, образовательные, дисциплинарные, экономические и др. мероприятия):

Эксперт качества медицинской помощи

Подпись

Ф.И.О.

Эксперт-организатор

Подпись

Ф.И.О.

Председатель профильной
врачебной комиссии

Подпись

Ф.И.О.

О.А. Щербуха