



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав ЧР)**

ПРИКАЗ

«16» 08 2018 г.

г. Грозный

№ 188

«Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики медицинских организациях»

В соответствии со статьей 90 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в целях совершенствования организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Чеченской Республики,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить:

1.1. Положение об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики (далее - Положение, Минздрав ЧР) согласно приложению 1 к настоящему приказу;

1.2. Форму отчета медицинских организаций по результатам внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций:

2.1. Разработать и утвердить порядок организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации в соответствии с Положением, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа;

2.2. Соответствующую информацию с приложением копий разработанных документов предоставить начальнику отдела ведомственного контроля качества медицинской деятельности и внедрения стандартов Минздрава ЧР до 1 сентября 2018 года;

2.3. Осуществлять анализ результатов внутреннего контроля качества и

безопасности медицинской деятельности и представление их в Минздрав ЧР ежеквартально до 15 числа следующего за отчетным месяцем, а по итогам года до 30 декабря текущего года.

3. Начальнику отдела ведомственного контроля качества медицинской деятельности и внедрения стандартов Минздрава ЧР, обеспечить:

3.1. Контроль за организацией и проведением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях с анализом его результатов и принятием мер;

3.2. Сбор информации от медицинских организаций согласно приложению 2 к настоящему приказу.

4. Общему отделу ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести данный приказ до руководителей медицинских организаций, подведомственных Минздраву ЧР и разместить на официальном сайте Минздрава ЧР.

5. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 20.05.2014 № 125 «Об утверждении порядка организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики Л.И. Бичуева.

Министр



Э.А. Сулейманов

Положение
об организации внутреннего контроля качества и безопасности
медицинской деятельности в медицинских организациях, подведомственных
Министерству здравоохранения Чеченской Республики (далее - Положение)

1. Общие положения

1.1. Положение о проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям и безопасностью медицинской помощи, оказываемой гражданам в медицинской организации.

1.2. 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 РФ от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

1.3. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - контроля качества медицинской деятельности) является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в медицинской организации на основе стандартов медицинской помощи, установленных требований к оказанию медицинской помощи, а также требований, предъявляемых к медицинской помощи в медицинской практике, с учетом современного уровня развития медицинской науки и медицинских технологий.

1.4. Задачами контроля качества медицинской деятельности являются:

- выявление дефектов медицинской помощи, оказанной конкретным пациентам,

установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье;

- оценка организационных технологий оказания медицинской помощи, оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов медицинской организации;

- организация и проведение контроля качества медицинской деятельности по уровням его осуществления;

- оценка выводов о качестве медицинской помощи, сделанных на нижестоящих уровнях контроля;

- изучение удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью;

- анализ данных, полученных при проведении мониторинга показателей качества медицинской помощи в медицинской организации;

- подготовка предложений для руководителя медицинской организации, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи.

1.5. Контроль качества медицинской деятельности осуществляется:

- 1) руководителем медицинской организации;

- 2) врачебной комиссией медицинской организации;

- 3) заместителями руководителя медицинской организации в соответствии с распределением полномочий и должностными инструкциями;

- 4) руководителями структурных подразделений медицинской организации в пределах установленных полномочий;

- 5) иными работниками и (или) комиссиями, специальными структурными подразделениями медицинской организации, сформированными, в том числе на функциональной основе.

1.6. Организация и проведение контроля качества медицинской деятельности осуществляется за счет финансовых средств медицинской организации.

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

2.1. Контроль качества медицинской деятельности осуществляется работниками, назначенными приказом руководителя медицинской организации, ответственными за проведение контроля качества медицинской деятельности (далее - ответственными за проведение контроля).

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

2.3. Медицинской организацией обеспечивается прохождение работниками, осуществляющими проведение контроля качества медицинской деятельности, обучения в рамках программ дополнительного профессионального образования,

включающих вопросы обеспечения, управления, контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

2.4. Приказом руководителя медицинской организации из числа его заместителей назначается работник, ответственный за организацию и проведение контроля качества медицинской деятельности в медицинской организации (при трехуровневой системе контроля качества медицинской деятельности).

2.5. Для проведения контроля качества медицинской деятельности могут привлекаться (по согласованию) в качестве экспертов: работники медицинских вузов, работники медицинских научно-исследовательских институтов, работники других медицинских организаций.

2.6. Контроль качества медицинской деятельности осуществляется по трехуровневой системе:

первый уровень контроля - руководители (заведующие) структурными подразделениями медицинской организации;

второй уровень контроля - заместители руководителя медицинской организации;

третий уровень контроля - врачебная комиссия медицинской организации (ВК).

При наличии в медицинской организации структурного подразделения службы контроля качества медицинской помощи или невозможности по объективным причинам проведения контроля качества медицинской помощи по трехуровневой системе контроля, контроль качества медицинской помощи осуществляется в соответствии со структурой и штатным расписанием медицинской организации.

2.6.1. На первом уровне контроль качества медицинской деятельности проводится руководителем (заведующим) структурным подразделением медицинской организации путем:

- оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи;

- фиксирования результатов контроля качества медицинской помощи в Карте экспертизы качества медицинской помощи в стационарных условиях (приложение 1 к Положению) и в амбулаторных условиях (приложение 2 к Положению);

- анализа выявленных недостатков в оказании медицинской помощи и представления их в виде служебных записок ежемесячно заместителю руководителя медицинской организации;

- учета результатов в форме отчетов - ежемесячно по форме Журнала внутреннего контроля качества медицинской помощи (приложение 3 к Положению).

2.6.2. На втором уровне контроль качества медицинской деятельности осуществляется заместителем руководителя медицинской организации по советующему разделу деятельности путем:

- проведения контроля качества в разрезе структурных подразделений и медицинской организации в целом путем проведения внутреннего контроля

качества медицинской помощи случаев оказания медицинской помощи первого уровня, оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи (осмотр пациента, оценка тактики его ведения);

Результаты второго уровня контроля качества медицинской деятельности оформляются:

1) ежемесячно - в Журнале внутреннего контроля качества медицинской деятельности (приложение 4 к Положению);

2) ежемесячно - представление информации с анализом выявленных нарушений работнику, ответственному за организацию и проведение внутреннего контроля в медицинской организации (врачебная комиссия).

2.6.3. На третьем уровне врачебной комиссией медицинской организации проводится контроль качества наиболее сложных и конфликтных ситуаций, требующих комиссионного рассмотрения, вырабатывается и принимается решение по дальнейшей тактике ведения пациента, о профессиональном, должностном соответствии медицинских работников и другим вопросам путем оценки:

- соблюдения структурным подразделением и медицинской организацией в целом порядков оказания медицинской помощи и стандартов 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.

Результаты третьего уровня контроля качества медицинской деятельности оформляются:

1) ежемесячно - в форме протокола заседания врачебной комиссии медицинской организации;

2) ежемесячно - в Журнале внутреннего контроля качества медицинской деятельности (приложение 5 к Положению);

3) ежеквартально - по форме Отчета внутреннего контроля качества медицинской деятельности по итогам квартала, календарного года медицинской организации согласно приложению 2 к настоящему приказу с предоставлением в Минздрав ЧР, руководителю медицинской организации.

На втором и третьем уровнях контроль качества медицинской деятельности может проводиться по совокупности случаев оказания медицинской помощи, отобранных по тематическому признаку, др.

2.7. Контроль качества медицинской деятельности проводится по случаям медицинской помощи (законченным или незаконченным), оказанной в медицинской организации, независимо от источника финансирования оказанной медицинской помощи, должностей и квалификации работников, оказывавших медицинскую

помощь, диагноза, возраста пациентов, оформления листка нетрудоспособности и других факторов.

2.8. Контролю качества медицинской деятельности в обязательном порядке подлежат случаи оказания медицинской помощи:

2.8.1. В амбулаторных условиях:

- 1) летальных исходов у детей и лиц трудоспособного возраста;
- 2) летальных исходов на дому от управляемых причин;
- 3) сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов, неблагоприятными событиями, связанными с применением, хранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медицинских изделий;
- 4) первичного выхода на инвалидность детей и лиц трудоспособного возраста;
- 5) заболеваний с удлинённым или укороченным сроком лечения более чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи;
- 6) расхождения заключительного клинического диагноза, установленного в амбулаторных и стационарных условиях;
- 7) первичного выявления у пациентов онкологических заболеваний в поздних стадиях;
- 8) сопровождавшиеся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество оказания медицинской помощи;
- 9) выявления дефектов оказания медицинской помощи контролирующими органами и организациями.

2.8.2. В стационарных условиях:

- 1) летальных исходов;
- 2) сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов, неблагоприятными событиями, связанными с применением, хранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медицинских изделий;
- 3) повторной госпитализации пациента по поводу одного и того же заболевания в течение 3 месяцев, если госпитализация не была ранее запланирована;
- 4) заболеваний с удлинённым или укороченным сроком лечения более чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи;
- 5) расхождений клинического диагноза до и после проведения оперативного вмешательства;
- 6) сопровождавшиеся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество оказания медицинской помощи;
- 7) выявления дефектов оказания медицинской помощи контролирующими органами и организациями.

Случаи оказания медицинской помощи, подлежащие контролю качества медицинской деятельности в обязательном порядке, рассматриваются в первую очередь.

Врачебной комиссией (подкомиссией) медицинской организации в обязательном порядке проводится контроль качества случаев оказания медицинской помощи, предусмотренных пунктом 2.8 настоящего Положения.

2.9. Объемы проведения контроля качества медицинской деятельности определяются с учетом структуры, мощности структурных подразделений, объемов оказываемой медицинской помощи в медицинской организации. Устанавливаются следующие обязательные объемы проведения контроля качества медицинской деятельности:

- для заведующих структурными подразделениями медицинской организации (при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях), - ежемесячно не менее 0,5% от числа законченных случаев оказания медицинской помощи;

- для заведующих структурными подразделениями медицинской организации (при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара и в стационарных условиях), - ежемесячно от 30% до 50% от числа законченных случаев оказания медицинской помощи;

- для заместителей руководителя медицинской организации (по медицинской части, а также должностей с иными наименованиями) - ежемесячно не менее 10% законченных случаев оказания медицинской помощи (в том числе случаев контроля качества медицинской деятельности первого уровня). Объем проведения контроля качества врачебной комиссии (подкомиссии) медицинской организации определяется приказом руководителя медицинской организации, не менее 30 экспертиз в квартал.

2.10. В целях своевременного устранения причин дефектов медицинской помощи и обеспечения эффективной обратной связи с исполнителями медицинских услуг рекомендуется обеспечивать проведение контроля качества медицинской деятельности в текущем режиме (не реже чем 1 раз в неделю/месяц).

Для оценки динамики показателей контроля качества медицинской деятельности в медицинской организации (в том числе ее структурных подразделениях) анализ результатов контроля качества медицинской деятельности проводится по итогам прошедшего месяца, квартала и года.

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

- 1) сбора жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра;

- 2) диагностических мероприятий;
- 3) оформления и обоснования диагноза;
- 4) лечебно-профилактических мероприятий, медицинской реабилитации;
- 5) мероприятий медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования;
- 6) сроков оказания медицинской помощи;
- 7) преемственности, этапности оказания медицинской помощи;
- 8) результатов оказания медицинской помощи;
- 9) оформления медицинской документации.

2.12. При проведении контроля качества медицинской деятельности оцениваются соблюдение установленных порядков оказания и стандартов медицинской помощи, своевременность, эффективность и безопасность оказания медицинской помощи (оптимальность выбора медицинских технологий с учетом минимизации риска их применения, принятие адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, соблюдение правил хранения и применения лекарственных препаратов, расходных материалов, обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в соответствии с санитарно-эпидемиологическими нормами и правилами, др.).

2.13. При проведении контроля качества медицинской деятельности используются критерии оценки качества медицинской помощи, утвержденные приказом Минздрава России от 10.05.2017 № 203н.

Критерии качества медицинской помощи используются ответственными лицами за проведение контроля при оценке каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи.

В целях организации работы по применению критериев оценки качества медицинской помощи в медицинской организации осуществляется следующее:

- 1) в локальном нормативном акте, регламентирующем проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в обязательном порядке отражаются положения, указывающие, что оценка качества медицинской помощи в медицинской организации осуществляется в соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи;
- 2) ответственные лица в медицинской организации за организацию и проведение контроля качества оказываемой в медицинской организации обеспечивают постоянное проведение разъяснительной работы с врачами медицинской организации по обеспечению качества оказываемой медицинской помощи в соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи, а также по применению указанных критериев как инструмента контроля и анализа качества оказываемой медицинской помощи в медицинской организации;
- 3) врачебная комиссия медицинской организации является высшим коллегиальным органом, анализирующим и контролирующим применение

критериев оценки качества медицинской помощи в медицинской организации.

2.14. По результатам статистической обработки Карт внутреннего контроля качества, рассчитываются (коэффициенты качества), характеризующие качество и эффективность медицинской помощи конкретным врачом, подразделением и медицинской организацией в целом.

2.15. По результатам экспертизы случая оказания медицинской помощи ответственные за проведение контроля качества в Журналах внутреннего контроля качества медицинской деятельности 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 $>0,8$);

- 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 $0,55-0,8$);

- некачественно оказанная медицинская помощь (КМП $<0,55$).

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

2.17. Ответственными лицами за проведение контроля по результатам оценки качества медицинской помощи незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской помощи в случаях, если принятие вышеназванных мер находится в пределах их полномочий.

Если выполнение корректирующих и (или) предупреждающих действий по результатам оценки качества медицинской деятельности требует участия руководства, то соответствующие данные по результатам контроля качества медицинской деятельности доводятся до сведения руководителя медицинской организации незамедлительно.

2.18. Заинтересованные лица вправе знакомиться с результатами оценки качества оказанной медицинской помощи и выражать свое согласие или несогласие с ними и с отдельными действиями лиц, ответственных за проведение контроля, а также обжаловать действия (бездействие) лиц, ответственных за проведение контроля, и доказывать обоснованность своих действий при их обжаловании.

2.20. *Внутренний контроль безопасности медицинской деятельности осуществляется в порядке, предусмотренном настоящим Положением.*

2.20.1. Внутренний контроль безопасности медицинской деятельности проводится должностным лицом (лицами), назначаемым(и) приказом (распоряжением) руководителя медицинской организации. В его (их) обязанности входит предупреждение, выявление и устранение нарушений требований

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

2.20.2. В ходе контроля безопасных условий труда, условий и правил оборота лекарственных средств, применения и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожения) оценивается соблюдение:

1) соблюдения требований трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;

2) государственных нормативных требований охраны труда, содержащихся в федеральных законах и иных нормативных актах Российской Федерации:

- состояние рабочих мест;

- предоставление работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, гарантий и компенсаций, установленных по результатам аттестации (специальной оценки) рабочих мест по условиям труда;

- обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами, его заменяющими, лечебно-профилактическим питанием;

3) условий и правил хранения и применения лекарственных средств;

4) требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению), в том числе обучение работников безопасным методам и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий;

5) обязанностей по сообщению сведений, указанных в части 3 статьи 96 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

6) обязанностей по сообщению сведений, в соответствии с частью 3 статьи 64 Федерального закона от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;

7) сотрудниками организации требований по обеспечению иных направлений безопасности медицинской деятельности (противопожарной, антитеррористической и т.д.).

2.20.3. Организация работы, направленной на предупреждение нарушений медицинскими работниками и фармацевтическими работниками ограничений, установленных статьей 74 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе по информированию медицинских работников, фармацевтических работников, компаний, представителей компаний и граждан об установленных запретах на совершение определенных действий и ответственности за их совершение.

2.20.4. При проведении внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности осуществляется:

- анализ деятельности персонала медицинской организации в области обеспечения безопасности медицинской деятельности;

- рассмотрение в порядке, предусмотренном настоящим Положением, результатов контроля и внесение предложений руководителю организации для принятия мер по предотвращению или устранению выявленных в ходе контроля нарушений обеспечения безопасной медицинской деятельности;

- ведение и хранение документации по вопросам безопасности медицинской помощи (протоколы совещаний, внутренних разборов, акты внутренних и внешних проверок по вопросам безопасности медицинской помощи);

- обеспечение взаимодействия по вопросам безопасности медицинской помощи с органами государственного контроля и надзора, образовательными организациями, общественными организациями, иными органами и организациями;

- разбор жалоб пациентов по вопросам безопасности медицинской помощи, поступивших в медицинскую организацию, и подготовка предложений руководителю организации для принятия мер по результатам разбора.

2.20.5. Результаты внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности фиксируются в Карте контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий (приложение 6 к Положению).

2.21. Ответственные за проведение контроля качества медицинской деятельности, виновные в неисполнении или ненадлежащем исполнении требований настоящего Порядка, привлекаются к дисциплинарной ответственности, а также несут гражданско-правовую, административную и уголовную ответственность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Ответственные за проведение контроля качества в установленном порядке несут персональную ответственность:

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

- за умышленное сокрытие или искажение результатов оценки качества;

- за несвоевременное предоставление отчетных документов;

- за несоблюдение врачебной и служебной тайны;

- за создание препятствия основной деятельности медицинской организации.

2.22. Ответственность за организацию и состояние контроля качества медицинской деятельности в медицинской организации несет руководитель медицинской организации.

3. Мероприятия, планируемые по результатам проведенного внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности

3.1. По результатам проведенного внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности в организации планируются и реализуются мероприятия,

направленные на устранение причин, вызвавших возникновение выявленных дефектов при осуществлении медицинской деятельности:

- организационные мероприятия - проведение совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи и другие;

- образовательные мероприятия - проведение клинических разборов, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), научно-практические конференции, обеспечение медицинских работников современной медицинской литературой (в том числе через Интернет) и другие;

- применение дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;

- мероприятия экономического стимулирования - применение материальных поощрений и взысканий, регулирование уровня выплат стимулирующего характера;

- мероприятия по совершенствованию материально-технической базы медицинской организации;

- мероприятия по информатизации медицинской организации;

- мероприятия по повышению укомплектованности организации медицинскими работниками;

- иные мероприятия, направленные на повышение качества и безопасности медицинской деятельности.

4. Порядок определения коэффициента качества

При выполнении всех требований индикатора присваивается «1»;

При выполнении 50% и более требований индикатора присваивается «0,5»;

При выполнении менее 50% (не выполнении) требований индикатора присваивается «0»;

Сумма всех индикаторов делится на (количество индикаторов) и, исходя из полученного результата, выставляется оценка коэффициент качества в следующих пределах:

- хорошо (1.00-0.8);

- удовлетворительно (0.55-0.8);

- неудовлетворительно (<0.55).

а) Пример расчета коэффициента качества карты экспертизы качества медицинской помощи в стационарных условиях:

$$КК = (к1 + к2 + \dots + к35) : 35 = 1$$

где КК - коэффициент качества

$k_1, k_2 \dots$ - критерий качества

б) Пример расчета коэффициента качества карты экспертизы качества медицинской помощи в амбулаторных условиях:

$$KK = (k_1 + k_2 + \dots + k_{22}) : 22 = 1$$

где KK - коэффициент качества

$k_1, k_2 \dots$ - критерий качества

в) Формула для подсчета коэффициента качества кабинетов и/или отделений за определенный промежуток времени (месяц, квартал, полугодие, год) в амбулаторных и/или стационарных условиях:

$$KK = (KЭ1 + KЭ2 \dots) : N$$

где KK - коэффициент качества

$KЭ1, KЭ2 \dots$ - карта экспертизы качества медицинской помощи

N - количество проведенных экспертиз (карт)

ПРИМЕРНАЯ ФОРМА

Карта № _____

экспертизы качества медицинской помощи в стационарных условиях

I. Общие положения						
1. Ист. болезни № _____	2. Отделение _____					
3. Лечащий врач _____						
4. Ф. И. О. больного _____						
5. Дата рождения _____		6. Возраст _____				
7. Сроки лечения: с _____ по _____, 8. к/дн _____						
9. Клинический диагноз основного заболевания: _____						

10. Шифр МКБ10 _____						
11. Сопутствующий диагноз: _____						
12. Вид медицинской помощи: экстренная, первичная, повторная, паллиативная (подчеркнуть)						
II. Критерии качества в стационарных условиях и в условиях дневного стационара:		Баллы		Уровни экспертиз		
				1	2	3
1	заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой:	в соответствии с требованиями	1.0			
		не в соответствии с требованиями	0.5			
		нет документального подтверждения	0			
2	наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;	наличие	1			
		не соответствует требованиям	0.5			
		отсутствует	0			
3	проведение первичного осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, безотлагательно;	сроки соответствуют требованиям	1.0			
		сроки не соответствуют требованиям, что не повлияло на исход заболевания	0.5			
		сроки не соответствуют требованиям, что повлияло на исход заболевания	0			
4	проведение первичного осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, не позднее 2 часов с момента поступления пациента в приемное отделение (дневной стационар) медицинской организации;	сроки соответствуют требованиям	1.0			
		сроки не соответствуют требованиям, что не повлияло на исход заболевания	0.5			
		сроки не соответствуют требованиям, что повлияло на исход заболевания	0			
5	проведение первичного осмотра врачом профильного отделения медицинской организации не позднее 3 часов с	сроки соответствуют требованиям	1.0			
		сроки не соответствуют требованиям, что не повлияло на	0.5			

	момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) (до 15:00 включительно), а далее - дежурным врачом;	исход заболевания				
		сроки не соответствуют требованиям, что повлияло на исход заболевания	0			
6	установление предварительного диагноза врачом приемного отделения или врачом профильного отделения (дневного стационара) или врачом отделения анестезиологии-реанимации медицинской организации не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию;	сроки соответствуют требованиям	1.0			
сроки не соответствуют требованиям, что не повлияло на исход заболевания		0.5				
сроки не соответствуют требованиям, что повлияло на исход заболевания		0				
7	формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;	своевременно, в соответствии с требованиями	1.0			
своевременно, не в соответствии с требованиями		0.5				
несвоевременно/отсутствует		0				
8	формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования (при наличии);	своевременно, в соответствии с требованиями	1.0			
своевременно, не в соответствии с требованиями		0.5				
несвоевременно/отсутствует		0				
9	включение в план обследования и план лечения, методы исследования и перечень лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом клинических рекомендаций (протоколы лечения)	в полном объеме	1.0			
не в полном объеме		0.5				
отсутствует		0				
10	указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики;	своевременно, в соответствии с требованиями	1.0			
своевременно, не в соответствии с требованиями		0.5				
несвоевременно/отсутствует		0				
11	установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации;	своевременно, в соответствии с требованиями	1.0			
своевременно, не в соответствии с требованиями		0.5				
несвоевременно/отсутствует		0				
12	установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение;	сроки соответствуют требованиям	1.0			
сроки не соответствуют требованиям, что не повлияло на исход заболевания		0.5				
сроки не соответствуют требованиям, что повлияло на		0				

		исход заболевания				
13	принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;	своевременно, в соответствии с требованиями	1.0			
		своевременно, не в соответствии с требованиями	0.5			
		несвоевременно/отсутствует	0			
14	принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;	своевременно, в соответствии с требованиями	1.0			
		своевременно, не в соответствии с требованиями	0.5			
		несвоевременно/отсутствует	0			
15	оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в стационарной карте, подписанного лечащим врачом и заведующим профильным отделением (дневным стационаром);	своевременно, в соответствии с требованиями	1.0			
		своевременно, не в соответствии с требованиями	0.5			
		несвоевременно/отсутствует	0			
16	проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением (дневным стационаром);	сроки соответствуют требованиям	1.0			
		сроки не соответствуют требованиям, что не повлияло на исход заболевания	0.5			
		сроки не соответствуют требованиям, что повлияло на исход заболевания	0			
17	проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) после установления клинического диагноза;	своевременно, в соответствии с требованиями	1.0			
		своевременно, не в соответствии с требованиями	0.5			
		несвоевременно/отсутствует	0			
18	проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) при изменении степени тяжести состояния пациента;	своевременно, в соответствии с требованиями	1.0			
		своевременно, не в соответствии с требованиями	0.5			
		несвоевременно/отсутствует	0			
19	назначение лекарственных препаратов, не	своевременно, в соответствии с	1.0			

	включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, врачебной комиссией медицинской организации, с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту;	требованиями			
		своевременно, не в соответствии с требованиями	0.5		
		несвоевременно/отсутствует	0		
20	осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другое профильное отделение внутри медицинской организации с принятием решения о переводе заведующими соответствующими структурными подразделениями (из которого переводится пациент и в которое переводится пациент) с внесением соответствующей записи в стационарную карту;	своевременно, в соответствии с требованиями	1.0		
		своевременно, не в соответствии с требованиями	0.5		
		несвоевременно/отсутствует	0		
21	осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другую медицинскую организацию, с принятием решения о переводе врачебной комиссией медицинской организации, из которой переводится пациент (с оформлением протокола и внесением в стационарную карту), и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент;	своевременно, в соответствии с требованиями	1.0		
		своевременно, не в соответствии с требованиями	0.5		
		несвоевременно/отсутствует	0		
22	проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;	сроки соответствуют требованиям	1.0		
		сроки не соответствуют требованиям, что не повлияло на исход заболевания	0.5		
		сроки не соответствуют требованиям, что повлияло на исход заболевания	0		
23	оформление по результатам лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара выписки из стационарной карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного	своевременно, в соответствии с требованиями	1.0		
		своевременно, не в соответствии с требованиями	0.5		
		несвоевременно/отсутствует	0		

	лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим профильным отделением (дневным стационаром) и заверенной печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из медицинской организации.					
--	--	--	--	--	--	--

ИТОГО (Сумма баллов)

III. Экспертиза качества медицинской помощи по группам заболеваний (состояний) 3.2.10.

Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при злокачественном новообразовании бронхов и легкого (код по МКБ-10: C34)		Баллы		Уровни экспертиз		
				1	2	3
24	Выполнена компьютерная томография органов грудной клетки (при установлении диагноза)	Да	1.0			
		Нет	0			
25	Выполнена бронхоскопия (при установлении диагноза)	Да	1.0			
		Нет	0			
26	Выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) и забрюшинного пространства и/или компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства и/или магнитно-резонансная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства (при установлении диагноза)	Да	1.0			
		Нет	0			
27	Выполнена биопсия опухоли и/или бронхоскопический лаваж с последующим морфологическим и/или иммуногистохимическим исследованием (при установлении диагноза)	Да	1.0			
		Нет	0			
28	Проведена профилактика инфекционных осложнений антибактериальными лекарственными препаратами при хирургическом вмешательстве (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да	1.0			
		Нет	0			
29	Выполнено морфологическое и/или иммуногистохимическое исследование препарата удаленных тканей (при хирургическом вмешательстве)	Да	1.0			
		Нет	0			
30	Выполнена химиотерапия и/или таргетная терапия и/или иммунотерапия и/или лучевая терапия при наличии морфологической верификации диагноза (при химиотерапии и/или таргетной терапии и/или иммунотерапии и/или лучевой терапии)	Да	1.0			
		Нет	0			
31	Выполнена дозиметрическая верификация рассчитанного плана (при лучевой терапии)	Да	1.0			
		Нет	0			
32	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не более, чем за 5 дней до начала курса химиотерапии и/или лучевой терапии и/или таргетной терапии и/или иммунотерапии	Да	1.0			
		Нет	0			
33	Выполнена магнитно-резонансная томография головного мозга с внутривенным контрастированием и/или компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием (при	Да	1.0			
		Нет	0			

	установлении диагноза)					
34	Выполнено радиоизотопное исследование скелета (при установлении диагноза)	Да	1.0			
		Нет	0			
35	Выполнено ультразвуковое исследование шейных и надключичных лимфатических узлов (при установлении диагноза)	Да	1.0			
		Нет	0			
ВСЕГО (Сумма баллов)						
КОЭФФИЦИЕНТ КАЧЕСТВА						
ОЦЕНКА: хорошо (1.00-0.8)						
удовлетворительно (0.55-0.8)						
неудовлетворительно (<0.55)						
Эксперт 1 уровня (Ф.И. О, подпись, дата экспертизы)						
Эксперт 2 уровня (Ф.И. О, подпись, дата экспертизы)						
Эксперт 3 уровня (Ф.И. О, подпись, дата экспертизы)						
С результатами экспертизы ознакомлен:						
_____		_____		_____		
(Ф.И. О)		подпись		дата экспертизы		

ПРИМЕРНАЯ ФОРМА

Карта № ___

экспертизы качества медицинской помощи в амбулаторных условиях

I. Общие положения						
1. Амбулаторная карта № _____		2. Структурное подразделение _____				
3. Срок лечения: с _____ по _____		4. Ф. И. О. б-го _____				
5. Дата рождения _____		6. Возраст _____				
7. Клинический диагноз основного заболевания: _____						

_____ 8. Шифр МКБ10 _____						
9. Сопутствующий диагноз: _____						
10. Вид медицинской помощи: экстренная, первичная, повторная, паллиативная (подчеркнуть)						
II. Критерии качества по условиям оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях:		Баллы		Уровни экспертиз		
				1	2	3
1	заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;	в соответствии с требованиями	1.0			
		не в соответствии с требованиями	0.5			
		нет документального подтверждения выполненной работы	0			
2	наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;	наличие	1			
		не соответствует требованиям	0.5			
		отсутствует	0			
3	оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в амбулаторной карте;	в соответствии с требованиями	1.0			
		не в соответствии с требованиями	0.5			
		нет документального подтверждения выполненной работы	0			
4	установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента;	своевременно, в соответствии с требованиями	1.0			
		своевременно, не в соответствии с требованиями	0.5			
		несвоевременно/отсутствует	0			
5	формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;	своевременно, в соответствии с требованиями	1.0			
		своевременно, не в соответствии с требованиями	0.5			
		несвоевременно/отсутствует	0			
6	формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента;	своевременно, в соответствии с требованиями	1.0			
		своевременно, не в соответствии с требованиями	0.5			
		несвоевременно/отсутствует	0			

7	оформление обоснования клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) в течение 10 дней с момента обращения;	своевременно, в соответствии с требованиями	1.0			
		своевременно, не в соответствии с требованиями	0.5			
		несвоевременно/отсутствует	0			
8	проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации;	своевременно, в соответствии с требованиями	1.0			
		своевременно, не в соответствии с требованиями	0.5			
		несвоевременно/отсутствует	0			
9	внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, с указанием перечня рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований, а также оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме;	своевременно, в соответствии с требованиями	1.0			
		своевременно, не в соответствии с требованиями	0.5			
		несвоевременно/отсутствует	0			
10	проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций;	своевременно, в соответствии с требованиями	1.0			
		своевременно, не в соответствии с требованиями	0.5			
		несвоевременно/отсутствует	0			
11	назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1175н: - оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской организации;	выполнено	1.0			
		не выполнено	0			

12	внесение записи в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии медицинской организации в соответствии с пунктом 4.7 Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 502н;	выполнено	1.0			
		не выполнено	0			
13	проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;	своевременно, в соответствии с требованиями	1.0			
		своевременно, не в соответствии с требованиями	0.5			
		несвоевременно/отсутствует	0			
14	осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке с соблюдением периодичности обследования и длительности диспансерного наблюдения;	своевременно, в соответствии с требованиями	1.0			
		своевременно, не в соответствии с требованиями	0.5			
		несвоевременно/отсутствует	0			
15	проведение медицинских осмотров, диспансеризации в установленном порядке, назначение по их результатам, в случае необходимости, дополнительных медицинских мероприятий, в том числе установление диспансерного наблюдения.	выполнено	1.0			
		не выполнено	0.5			

ИТОГО (Сумма баллов)

III. Экспертиза качества медицинской помощи по группам заболеваний (состояний) 3.1.17.

Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при ветряной оспе (код по МКБ-10: B01)		Баллы	Уровни экспертиз		
			1	2	3
16	Выполнен осмотр врачом-инфекционистом и/или врачом-педиатром не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да	1.0		
		Нет	0		
17	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да	1.0		
		Нет	0		
18	Выполнено определение вируса герпеса человека 3 типа методом полимеразной цепной реакции в крови и/или определение антител к вирусу герпеса человека 3 типа в крови	Да	1.0		
		Нет	0		
19	Проведена дезинтоксикационная терапия оральная и/или инфузионная (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да	1.0		
		Нет	0		

20	Проведена терапия противовирусными лекарственными препаратами, обладающими противогерпетической активностью (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да	1.0			
		Нет	0			
21	Достигнута стойкая нормализация температуры тела на момент выписки из стационара	Да	1.0			
		Нет	0			
22	Отсутствие новых высыпаний в течение 96 часов до момента выписки из стационара	Да	1.0			
		Нет	0			
ВСЕГО (Сумма баллов)						
КОЭФФИЦИЕНТ КАЧЕСТВА						
ОЦЕНКА: хорошо (1.00-0.8)						
удовлетворительно (0.55-0.8)						
неудовлетворительно (<0.55)						
Эксперт 1 уровня (Ф.И. О, подпись, дата экспертизы)						
Эксперт 2 уровня (Ф.И. О, подпись, дата экспертизы)						
Эксперт 3 уровня (Ф.И. О, подпись, дата экспертизы)						
С результатами экспертизы ознакомлен: (Ф.И. О, подпись, дата экспертизы)						

Примечание:

- хранятся Карты экспертизы качества медицинской помощи в амбулаторных условиях у эксперта проводившего экспертизу;

- хранятся Карты экспертизы качества медицинской помощи в стационарных условиях в истории болезни;

- наборы критериев третьего раздела (Критерии качества по группам заболеваний (состояний) приказа Минздрава России от 10.05.2017 № 203н **привязаны** к Критериям второго раздела, если не привязать критерии второго раздела и третьего раздела к Карте внутреннего контроля и оставить их «неприкаемыми», их роль в управлении качеством будет неполной, и в таком случае руководитель не сможет учитывать во внутреннем контроле результаты экспертиз по всем критериям и принимать на их основе обоснованные управленческие решения внутреннего контроля.

Здесь представлены образцы карт экспертизы качества медицинской помощи в амбулаторных условиях и стационара. Раздел II Критерии качества по условиям оказания медицинской помощи остается неизменным, тогда как Раздел III Критерии качества медицинской помощи по группе заболеваний, каждый раз в зависимости от заболевания (состояния) по коду МКБ 10 будет меняться в соответствии с перечнем утвержденным приказом Минздрава России от 10.05.2017 № 203н.

Число и содержание приложений Критериев третьего раздела (Критерии качества по группам заболеваний) будут многократно меняться, т. к. Минздрав России будет вносить изменения и дополнения в Приказ № 203н.

Журнал внутреннего контроля качества медицинской помощи (I УРОВЕНЬ)

№ п/п	Проверяемый период (месяц), дата проведения контроля качества	ФИО лечащего врача	ФИО пациента	Диагноз (основной, сопутствующий)
1	2	3	4	5
1				
2				

Оценка качества ведения медицинской документации (медицинская карта амбулаторного, стационарного больного утверждённой формы)	Полнота выполнения стандарта (клинического протокола) медицинской помощи	Сроки оказания, преемственность этапов оказания медицинской помощи	Выявленные в процессе оказания медицинской помощи несоответствия критериям оценки качества медицинской помощи, утверждённым приказом Минздрава России от 10.05.2017 № 203н
6	7	8	9

Заключение лица, осуществляющего контроль	Экспертная оценка:	Подпись лица, осуществляющего контроль
	хорошо (КМП >0,8); удовлетворительно (КМП 0,55-0,8); Некачественно оказанная медицинская помощь (КМП <0,55)	
10	11	12

Примечание:

-строки соответствующих граф заполняются в произвольной форме экспертом;

Журнал внутреннего контроля качества медицинской деятельности (III УРОВЕНЬ)

Случаи, подлежащие обязательному контролю, в том числе:	Количество проверенных случаев оказания медицинской помощи	Структура дефекта				Экспертная оценка: хорошо (КМП >0,8); удовлетворительно (КМП 0,55-0,8); Некачественно оказанная медицинская помощь (КМП <0,55)	Принятые управленческие решения
		Оценка качества ведения медицинской документации (медицинская карта амбулаторного, стационарного больного утверждённой формы)	Полнота выполнения стандарта (клинического протокола) медицинской помощи	Сроки оказания, преемственность этапов оказания медицинской помощи	Выявленные в процессе оказания медицинской помощи несоответствия критериям оценки качества медицинской помощи, утверждённым приказом Минздрава России от 10.05.2017 № 203н		
1 * в амбулаторных условиях, случаем:							
1) летальных исходов у детей и лиц трудоспособного возраста;							
2) летальных исходов на дому от управляемых причин;							
3) сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов, неблагоприятными событиями,							

(проверяемый период)

Карта № _____

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

1. Структурное подразделение _____

2 Заведующий структурным подразделением _____

Индикаторы	Баллы
1	2
1. Соответствие норматива численности службы охраны труда требованиям трудового законодательства РФ:	
1.1. Соответствует	1
1.2. Соответствует не в полном объеме	0,5
1.3. Не соответствует	0
2. Уровень подготовки руководителей и специалистов по охране труда:	
2.1. Соответствует	1
2.2. Соответствует не в полном объеме	0,5
2.3. Не соответствует	0
3. Обучение работников безопасным методам и приемам труда:	
3.1. Соответствует	1
3.2. Соответствует не в полном объеме	0,5
3.3. Не соответствует	0
4. Предоставление работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда:	
4.1. Соответствует	1
4.2. Соответствует не в полном объеме	0,5
4.3. Не соответствует	0
5. Обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами, его заменяющими, лечебно-профилактическим питанием:	
5.1. Соответствует	1
5.2. Соответствует не в полном объеме	0,5
5.3. Не соответствует	0
6. Соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации:	
6.1. Соответствует	1
6.2. Соответствует не в полном объеме	0,5
6.3. Не соответствует	0
7. Соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя:	
7.1. Соответствует нормативным требованиям	1
7.2. Соответствует нормативным требованиям не в полном объеме	0,5

7.3. Не соответствует нормативным требованиям	0
8. Выполнение правил в сфере обращения медицинских изделий	
8.1. Соответствует нормативным требованиям	1
8.2. Соответствует нормативным требованиям не в полном объеме	0,5
8.3. Не соответствует нормативным требованиям	0
9. Обучение работников безопасным методам и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий:	
9.1. Проведено в соответствие с графиком обучения	1
9.2. Проводится, но график обучения не соблюдается	0,5
9.3. Обучение не проводится, график обучения отсутствует	0
10. Состояние помещений, в которых хранятся лекарственные препараты, медицинские изделия или проводится их уничтожение (утилизация):	
10.1. Соответствует нормативным требованиям	1
10.2. Соответствует нормативным требованиям не в полном объеме	0,5
10.3. Не соответствует нормативным требованиям	0
11. Соблюдение требований по безопасности использования медицинских изделий, предусмотренных документацией производителя:	
11.1. Соответствует нормативным требованиям	1
11.2. Соответствует нормативным требованиям не в полном объеме	0,5
11.3. Не соответствует нормативным требованиям	0
12. Информирование о побочных действиях, 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:	
12.1. Информирование своевременно, в полном объеме	1
12.2. Информирование своевременно, не в полном объеме	0,5
12.3. Информирование отсутствует	0
ВСЕГО (Сумма баллов)	
Коэффициент качества: Хорошо 1,0 - 0,8 Удовлетворительно 0,8 - 0,55 Неудовлетворительно 0,55 - 0	

Внутренний контроль безопасности медицинской деятельности проводил:

Ф.И.О

подпись

должность

С результатами внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности ознакомлен:

Ф.И.О

подпись

должность

(Дата)

Инструкция

по заполнению карты соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий

В 1 индикаторе формы отражается состояние норматива численности службы охраны труда согласно ст. 217 ТК РФ и постановлению Минтруда России от 22.01.2001 № 10 "Об утверждении Межотраслевых нормативов численности работников службы охраны труда в организациях".

Обязательно наличие ответственного по охране труда в учреждении и непосредственно в отделении, назначенных соответствующим приказом руководителя.

Во 2 индикаторе формы отражается состояние уровня подготовки ответственных по охране труда в учреждении согласно постановлению Минтруда РФ, Минобразования РФ от 13.01.2003 N 1/29 "Об утверждении Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций".

Обязательное наличие действующих удостоверений и протоколов установленного образца у каждого ответственного по охране труда.

В 3 индикаторе формы отражается состояние обучения всех работников учреждения безопасным методам и приемам труда согласно постановлению Минтруда РФ, Минобразования РФ от 13.01.2003 № 1/29 "Об утверждении Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций".

Обязательное наличие:

- проведения инструктажей (вводного, на рабочем месте);
- проведения ежегодного обучения безопасным методам и приемам труда;
- при необходимости проведения стажировки на рабочем месте.

В 4 индикаторе формы отражается состояние предоставления работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам специальной оценки условий труда (аттестации рабочих мест по условиям труда) согласно ст. 147 ТК РФ.

В 5 индикаторе формы отражается состояние обеспеченности работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами, его заменяющими, лечебно-профилактическим питанием согласно ст. 221, 222 ТК РФ.

В 6 индикаторе формы отражается соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации по следующим пунктам:

- Протоколы проверки эксплуатационных параметров и технических характеристик изделий медицинской техники (наличие/отсутствие) _____;
- Свидетельства о поверке средств измерений изделий медицинской техники (наличие/отсутствие) _____.

В 7 индикаторе формы отражается соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя по следующим пунктам:

- Учет окончания срока службы и (или) эксплуатации изделий медицинской техники (наличие/отсутствие) _____;
- Акты на утилизацию изделий медицинской техники (наличие/отсутствие) _____;
- Дефектные ведомости на изделия медицинской техники (наличие/отсутствие) _____.

В 8 индикаторе формы отражается выполнение правил в сфере обращения медицинских изделий по следующим пунктам:

- Эксплуатационная и техническая документация на изделия медицинской техники (наличие/отсутствие) _____;
- Учетно-отчетная документация на техническое обслуживание изделий медицинской техники (договор на техническое обслуживание изделий медицинской техники, журналы технического обслуживания, акты выполненных работ, протоколы контроля состояния изделий медицинской техники, графики технического обслуживания) (наличие/отсутствие) _____;
- Акты ввода в эксплуатацию изделий медицинской техники (наличие/отсутствие) _____;
- Акты приемки в эксплуатацию изделий медицинской техники (наличие/отсутствие) _____;

В индикаторе 9 формы отображается наличие обучения и проведенных инструктажей на рабочем месте, при работе с определенными медицинскими изделиями, с отражением в программах инструктажей и обучения наличия пунктов, отражающих содержание инструкции по эксплуатации того или иного медицинского изделия завода-производителя, а также обо всех случаях выявления 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.

Индикаторы 10 - 11 оцениваются на основании следующих документов:

- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58)
- СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10.12.2010 № 163);

- СП 3.3.2.1248-03 «Условия транспортировки и хранения медицинских иммунобиологических препаратов» (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 20.03.2003 № 22, в редакции изменений и дополнений № 1, утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.02.2008 № 9).

Индикатор 12 оценивается исходя из соответствия приказу Минздрава России от 20.06.2012 № 12н "Об утверждении Порядка сообщения субъектами обращения медицинских изделий обо всех случаях выявления 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".

▪ Ответственный (врачебная комиссия) за организацию и проведение контроля качества медицинской деятельности в медицинской организации (при трехуровневой системе контроля качества медицинской деятельности) совместно со специалистом по охране труда и с руководителями подразделений, проверяют данные на соответствие действительности 1 раз в квартал, указанные в приложении №6 к Положению.

На основании полученного результата ответственным за организацию и проведение контроля качества медицинской деятельности в медицинской организации со специалистом по охране труда, разрабатываются планы мероприятий по улучшению состояния охраны труда и обращению с медицинскими изделиями в учреждении, при наличии итогового показателя менее 0,8.

Порядок определения коэффициента качества:

При выполнении всех требований индикатора присваивается «1»;

При выполнении 50% и более требований индикатора присваивается «0,5»;

При выполнении менее 50% требований индикатора присваивается «0»;

Сумма всех индикаторов делится на количество индикаторов и, исходя из полученного результата, присваивается итоговый средний балл в следующих пределах:

- от 1,0 до 0,8 - хорошо;

- от 0,8 до 0,55 - удовлетворительно;

- от 0,55 и ниже - неудовлетворительно.

Форма отчета (III УРОВЕНЬ)

внутреннего контроля качества медицинской деятельности по итогам квартала,
календарного года

Наименование МО _____

I. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Численность обслуживаемого населения –.

Общее число врачебного персонала –.

Укомплектованности врачебными кадрами –%.

Сведения о заместителе главного врача (специалиста, ответственного за контроль качества медицинской помощи в медицинской организации:

- Ф.И.О. _____ ;

- занимаемая должность _____ ;

- стаж работы общий _____ ;

- стаж работы в должности _____ ;

- наличие квалификационной категории, научной степени
(профиль) _____ ;

- наличие сертификата (профиль) _____ ;

- последнее повышение квалификации с указанием цикла,
год _____ ;

Число законченных случаев (абс. число) –.

Число экспертиз:

- I уровень (абс. число) (%/месяц) –;

- II уровень (абс. число) (%/месяц) –;

- III уровень (абс. число) (%/квартал) –;

Структура дефекта экспертных случаев, их оценка (см. таблица 1)

Количество проведенных целевых экспертиз, перечислить каких:

1) _____ ;

2) _____ ;

Предложения по совершенствованию внутреннего контроля качества
медицинской помощи в медицинской организации:

1) _____ ;

2) _____ ;

Структура, показатели дефектов в амбулаторных условиях

Таблица 1

Случаи экспертного контроля	Количество проверенных случаев оказания медицинской помощи	Структура дефекта				Иные дефекты
		Качество ведения медицинской документации (медицинская карта амбулаторного утврждённой формы)	Полнота выполнения стандарта (клинического протокола) медицинской помощи	Сроки оказания, преемственность этапов оказания медицинской помощи	Выявленные в процессе оказания медицинской помощи несоответствия критериям оценки качества медицинской помощи	
	1	2	3	4	5	6
<i>Случаи, подлежащие обязательному контролю всего: в т. числе:</i>						
Случаи летальных исходов у детей и лиц трудоспособного возраста						
Случаи летальных исходов на дому от управляемых причин						
Случаи, сопровождающие ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов, неблагоприятными событиями, связанными с применением, хранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медицинских изделий						
Случаи первичного выхода на инвалидность детей и лиц трудоспособного возраста						
Случаи заболеваний с удлинением или укорочением срока лечения более, чем на						

Причины дефектов

7	8	9	10	11	12
Отсутствие оборудования и инструментов	Отсутствие медикаментов	Невыполнение большим назначений врача	Низкая квалификация врача	Иные причины, в том числе отсутствие специалистов	Принятые управленческие решения

II. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Мощность стационара (общее количество коек _____).

Профиль коек: хирургические - _____; терапевтические _____; Акушерские _____;

Гинекологические _____; педиатрические _____; другие _____.

Общее число врачебного персонала -, укомплектованности врачебными кадрами -%.

Сведения о заместители главного врача (специалиста, ответственного за контроль качества медицинской помощи в МО _____ :

(Ф.И.О.)

Стаж работы _____ ; в должности _____ ;

Наличие квалификационной категории, ученой степени (профиль) _____ ;

Наличие сертификата (профиль) _____ ;

Последнее повышение квалификации с указанием цикла, год _____ ;

Всего пролечено больных -

Проведено экспертиз:

- I уровень (абс. число) (%/месяц) -;

- II уровень (абс. число) (%/месяц) -;

- III уровень (абс. число) (%/квартал) -;

Структура дефекта, их оценка (см. таблица 2)

Количество проведенных целевых экспертиз, перечислить каких

Предложения по совершенствованию внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО _____

Структура, показатели дефектов в условиях стационара

Таблица 2

	Количество проверенных случаев оказания медицинской помощи	Структура дефекта				Иные дефекты
		Качество ведения медицинской документации (медицинская карта стационарного больного утверждённой формы)	Полнота выполнения стандарта (клинического протокола) медицинской помощи	Сроки оказания, преемственность этапов оказания медицинской помощи	Выявленные в процессе оказания медицинской помощи несоответствия критериям оценки качества медицинской помощи	
Случаи экспертного контроля	1	2	3	4	5	6
Случаи, подлежащие обязательному контролю всего: в т. числе:						
Случаи летальных исходов						
Случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов, неблагоприятными событиями, связанными с применением, хранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медицинских изделий						
Случаи повторной госпитализации пациента по поводу одного и того же заболевания в течение трех месяцев, если госпитализация не была ранее запланирована						

Случаи заболеваний с удлинением или укороченным сроком лечения более, чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи							
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							
Другие случаи экспертизы (по требованию и методом случайной выборки)							

Причины дефектов

	7	8	9	10	11	12
Отсутствие оборудования и инструментов		Отсутствие медикаментов	Невыполнение больным назначений врача	Низкая квалификация врача	Иные причины, в том числе отсутствие специалистов	Принятые управленческие решения