

Утверждаю директор  
ООО «ДЦ «ЭкоМед»  
Е.М. Прокофьева  
января 2011 г.



## ПОЛОЖЕНИЕ

О ведомственном контроле качества медицинской помощи

### 1. Общие положения

- 1.1. Настоящее «Положение о ведомственном контроле качества медицинской помощи в ООО «ДЦ «ЭкоМед» (далее – Положение) разработано на основании лицензии на медицинскую деятельность и экспертизу временной нетрудоспособности № ЛО-52-01-003672 от 13.11.2013 г. Приказа МЗ и соц.развития РФ от 07.11.11г. № 1330н «Об утверждении административного регламента федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по осуществлению контроля за порядком производства медицинской экспертизы», Приказа МЗ Нижегородской области № 1473 от 31.08.2011г. «Об утверждении положения о контроле качества медицинской помощи в Нижегородской области», ФЗ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Приказа МЗ и социального развития РФ 05.05.2012г. № 502 «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной и комиссии медицинской организации», Приказа МЗ РФ от 21.05.2002г. №154 «О введении формы учета клиничко- экспертной работы в лечебно- профилактических учреждениях».
- 1.2. Целью осуществления ведомственного контроля качества медицинской помощи является обеспечение прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадровых и материально-технических ресурсов здравоохранения и применение совершенных медицинских технологий.
- 1.3. Объектом контроля является медицинская помощь, представляющая собой комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, проводимых с целью достижения конкретных результатов.
- 1.4. Система контроля качества медицинской помощи включает в себя элементы:
  - оценка использования кадровых и материально-технических ресурсов ЛПУ;
  - экспертиза оказания медицинской помощи конкретным пациентам;
  - изучение удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью;
  - расчет и анализ показателей характеризующих качество и эффективность медицинской помощи;
  - выявление дефектов, врачебных ошибок и других факторов, повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи;
  - подготовка рекомендаций по улучшению качества и эффективности медицинской помощи, направленных на предупреждение дефектов в работе;
  - контроль за реализацией управленческих решений.

### 2. Организация и порядок проведения контроля качества медицинской помощи в ЛПУ.

- 2.1. Главный врач является ответственным за проведение контроля качества в ЛПУ, издает приказы по вопросам его организации и проведения.
- 2.2. Контроль качества медицинской помощи осуществляются должностными лицами ЛПУ, врачебной комиссией
- 2.3. Экспертиза качества медицинской помощи проводится по двум ступеням:
  - I ступень - главный врач
  - II ступень – главный врач;
  - III ступень – врачебная комиссия.
- 2.4. Контроль качества проводится по первичной медицинской документации (карте амбулаторного больного, карте беременных) по законченным случаям.
- 2.5. Экспертному контролю обязательно подлежат случаи:
  - летальных исходов;
  - развитие внутрибольничных инфекций и осложнений течения основного заболевания;
  - первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;

- заболеваний с удлиненными или укороченными (более 30%) сроками лечения (в том числе временной нетрудоспособности);
- досрочного возврата призывников из армии по состоянию здоровья;
- с расхождением диагнозов;
- пропущенные случаи онкологических заболеваний и туберкулеза;
- сопровождающиеся жалобами пациентов или их законных представителей;
- случаи осложнений, возникших у беременных женщин и родильниц во время беременности, родов и послеродовом периоде.

Все прочие случаи оказания медицинской помощи подвергаются оценке качества медицинской помощи статистическим методом «случайной» выборки.

- 2.6. На I - II уровне контроля качества гл.врача ООО «ДЦ «ЭкоМед» ежемесячно проводит экспертизу всех законченных случаев с оформлением не менее 10 законченных и 5 незаконченных случаев, не менее 50% случаев оказания помощи беременным женщинам и родильницам во время беременности, родов, послеродовом периоде, с оформлением 15% экспертиз в Журнале учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения ф.035/у-02.
- 2.7. На III уровне экспертиза проводится врачебной комиссией в случаях:
  - сопровождающихся жалобами больных;
  - исков и претензий вышестоящих организаций и предприятий;
  - летальных исходов.
- 2.8. Экспертиза качества медицинской помощи предусматривает сопоставление ее с действующими Стандартами оказания медицинской помощи, которые содержат унифицированный набор и объем лечебных и диагностических мероприятий, а также требования к срокам и результатам лечения при конкретных нозологических формах. Кроме выполнения стандартов учитываются особенности индивидуального случая.
- 2.9. Эксперт во время проведения контроля качества лечебно-диагностического процесса:
  - оценивает полноту своевременность диагностических мероприятий, адекватность выбора и соблюдение лечебных мероприятий, правильность и точность постановки диагноза;
  - выявляет дефекты и устанавливает их причины;
  - готовит рекомендации по устранению и предупреждению выявленных недостатков.
- 2.10. Результаты ведомственного контроля I-II, III уровня оформляются в виде записей в Журнале учета КЭР ЛПУ ф.035/у-02.
- 2.11. Информация, полученная в результате оценки качества и эффективности медицинской помощи, доводится до сведения руководителя ООО «ДЦ «ЭкоМед» и является предметом обсуждения среди сотрудников.

### 3. Заключение

- 3.1. Контроль качества и эффективности медицинской помощи является основным видом контроля в ЛПУ по оказанию медицинской помощи населению.
- 3.2. Показатели качества и эффективности медицинской помощи могут быть использованы для дифференцированной оплаты труда медицинских работников.

Главный врач:



М.А. Соколова