

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
«ГЕОРГИЕВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА»

ПРИКАЗ

от 17.01.2014 г.

г. Георгиевск

№ 18

**О системе управления качеством медицинской помощи в ГБУЗ СК
«Георгиевская ЦГБ»**

В соответствии с Положением о министерстве здравоохранения Ставропольского края, утвержденным постановлением Губернатора Ставропольского края от 22 февраля 2008 г. № 85, во исполнение приказа министерства здравоохранения Ставропольского края от 05.10.2010 г. № 01-05/657

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Организовать деятельность по внутриведомственному контролю качества и экспертизе медицинской помощи в ГБУЗ СК «Георгиевская ЦГБ» в соответствии с Положением о системе управления качеством медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях Ставропольского края.

2. Внутриведомственный контроль качества медицинской помощи и экспертизу конкретного клинического случая осуществлять на следующих уровнях:

- уровень 1 – заведующего отделением (подразделением)

- уровень 2 – заместителей главного врача ГБУЗ СК «Георгиевская ЦГБ» -

- уровень 3 – врачебной комиссии ГБУЗ СК «Георгиевская ЦГБ»

Нужный результат может быть получен лишь за счет самостоятельного контроля качества медицинской помощи непосредственным исполнителем, то есть, путем развития самоконтроля врачей.

3. Врачам-ординаторам и врачам женской консультации:

3.1. При анализе медицинской амбулаторной карты больного и личного осмотра исключать дефекты, наличие которых способствует снижению качества медицинской помощи.

3.2. При анализе медицинской карты стационарного больного и личного осмотра исключить дефекты, наличие которых приведет к снижению качества медицинской помощи и своевременно проводить корректировку лечебно-диагностических мероприятий.

3.3. При оказании медицинской помощи строго соблюдать требования действующего законодательства и стандартов медицинской помощи.

4. Заведующей женской консультацией ГБУЗ СК «Георгиевская ЦГБ» Сомкиной Н.И.:

4.1. Определять уровень качества лечения на 1 уровне в процессе наблюдения за пациентами, диспансеризации по соответствию набора стандартных

показателей для каждой нозологической формы, заложенных в стандартах медицинской помощи фактическому исполнению; оценивать состояние здоровья прикрепленного населения в зависимости от результатов экспертной оценки КМП.

4.2. Использовать любые формы контроля:

- личный осмотр пациента;
- изучение медицинской карты амбулаторного больного (заочно);
- контрольные или одномоментные врачебные комиссии (ВК);
- посещение больного на дому и т.д.

4.3. Объем контрольной оценки деятельности врачей женской консультации на уровне заведующей составляет 100%.

4.4. Осуществлять экспертизу процесса оказания медицинской помощи по отдельным законченным в женской консультации случаям, в том числе случаев диспансерного наблюдения согласно схеме (не реже 1 раза в год). Экспертизу проводить по медицинской документации (карте амбулаторного больного, индивидуальной карте беременной и др.). При необходимости проводить очную экспертизу.

4.5. Оценку качества оказания медицинской помощи конкретному пациенту фиксировать в унифицированной форме Журнала учета объемов и результатов контроля КМП и форме Сводной информации об объемах и результатах контроля КМП в соответствии с примерными формами приложений (приложение 2 и приложение 3).

5. Заведующим стационарными отделениями:

5.1. Оценивать уровень качества лечения больного и уровень качества оказанной медицинской помощи отдельными врачами по историям болезни в процессе стационарного лечения пациента и закончивших лечение больных за 1-2 дня до выписки.

5.2. Оценку качества медицинской помощи конкретному пациенту осуществлять в 100% случаев для своевременной коррекции лечебно-диагностического процесса при совместных осмотрах с лечащими врачами.

5.3. Осуществлять экспертный контроль:

- случаев повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение года;
- случаев заболеваний с удлиненными или укороченными сроками лечения (или временной нетрудоспособности).

5.4. Оценку качества оказания медицинской помощи конкретному пациенту фиксировать в первичной медицинской документации или унифицированной форме Журнала учета объемов и результатов контроля КМП и форме Сводной информации об объемах и результатах контроля КМП в соответствии с примерными формами приложений (приложение 2 и приложение 3).

5.5. Результаты экспертизы КМП по законченному случаю при наличии дефектов регистрируются в экспертном протоколе (или картах экспертной оценки), содержащим формализованное описание дефектов и ошибок, их возможных последствий и экспертное заключение установленной формы.

6. Заместителям главного врача ГБУЗ СК «Георгиевская ЦГБ» по КЭР Гарбар З.И., по ОМР Бондарь И.П., по медицинской части Медовой Т.М., по оказанию хирургической помощи Феодосиди Г.Х.:

6.1. Осуществлять контроль качества медицинской помощи на 2 уровне на основе: анализа первичной медицинской документации, личного осмотра пациентов, при обходах подразделений больницы, на заседаниях врачебных комиссий (в том числе комиссий по контролю за назначением лекарственных средств).

6.2. Обеспечить объем контрольной оценки деятельности подразделений на уровне всех заместителей главного врача не менее 30% от объемов 2 уровня для своевременной коррекции мероприятий по улучшению качества медицинской помощи и принятия административных решений. Учет случаев контроля качества 2 уровня вести в журнале формы № 035/у-02.

6.3. Осуществлять целевую экспертизу КМП индивидуальных случаев оказания медицинской помощи при:

- поступлении письменных жалоб пациента, его законного представителя или страхователя на КМП в ГБУЗ СК «Георгиевская ЦГБ»;
- поступлении запросов правоохранительных органов;
- случаях летальных исходов;
- случаях внутрибольничного инфицирования и осложнений;
- случаях первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста.

6.4. Ежемесячно осуществлять анализ сведений об объемах и результатах контроля качества и экспертиз качества медицинской помощи, представленной заведующими отделениями.

6.5. По результатам анализа информации (ежемесячно), представленной заведующими отделениями, а также на основании личной контрольной и экспертной оценки КМП, осуществлять подготовку аналитических отчетов (квартального, полугодового, годового), а также рекомендаций, проектов управленческих решений, направленных на улучшение качества медицинской помощи.

7. Заместителю главного врача по медицинской части Медовой Т.М.:

7.1. Организовать работу врачебной комиссии в части контроля качества оказания медицинской помощи в соответствии с приказом министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (от 05.05.2012 г. № 502-н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинских организаций») в фиксированные часы согласно внутреннему распорядку ГБУЗ СК «Георгиевская ЦГБ».

7.2. Результаты оценки и контроля качества медицинской помощи фиксировать в журнале клинико-экспертной работы, форма которого утверждена приказом МЗ РФ от 21.05.2002 г. № 154 «О введении формы учета клинико-экспертной работы в лечебно-профилактическом учреждении».

7.3. На основании информации журнала формы 035/у-02 председателем ВК (сопредседателем) проводить анализ данных и составлять ежемесячную, ежеквартальную, полугодовую и годовую сводку об объемах и результатах

качества медицинской помощи с обсуждением на административных совещаниях.

8. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на зам.главного врача по КЭР Гарбар З.И.

Главный врач ГБУЗ СК
«Георгиевская ЦГБ»



А.В.Акритов

С приказом ознакомлены:

Медова Т.М. _____
Бондарь И.П. _____
Гарбар З.И. _____
Феодосиди Г.Х. _____
Сомкина Н.И. _____

