



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

«08» 12 2010 года

№ 622-р

Об утверждении Порядка мониторинга
дефектов медицинской помощи

В целях реализации Закона Санкт-Петербурга от 26.11.2008 № 750-142 «О контроле качества медицинской помощи в Санкт-Петербурге», Постановления Правительства Санкт-Петербурга от 08.12.2009 № 1399 «О плане мероприятий по развитию единой системы управления качеством медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2010год»:

1. Утвердить Порядок мониторинга дефектов медицинской помощи согласно приложению 1.
2. Директору Санкт-Петербургского государственного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно - аналитический центр» Алборову А.Х.:
 - 2.1. Организовать мониторинг дефектов медицинской помощи по результатам экспертизы качества медицинской помощи.
 - 2.2. Ежеквартально до 25 числа месяца, следующего за отчетным кварталом направлять сведения по результатам мониторинга нарастающим итогом с января текущего года в отдел контроля качества медицинской помощи населению по форме согласно приложению 2.
3. Контроль за выполнением распоряжения возложить на первого заместителя председателя Комитета по здравоохранению Жолобова В.Е.

Председатель
Комитета по здравоохранению

Ю.А. Щербук

от «08» декабря 2010 № 622-р

Порядок мониторинга дефектов медицинской помощи

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 26.11.2008 № 750-142 «О контроле качества медицинской помощи в Санкт-Петербурге», во исполнение Постановления Правительства Санкт-Петербурга от 08.12.2009 № 1399 «О плане мероприятий по развитию единой системы управления качеством медицинской помощи в Санкт-Петербурге».

1.2. Порядок позволяет систематизировать, обеспечить учет и анализ дефектов медицинской помощи в системе здравоохранения Санкт-Петербурга и получать информацию для формирования рейтингов медицинских учреждений.

1.3. Единицей учета является результат экспертизы качества медицинской помощи, организуемой сотрудниками Комитета по здравоохранению и/или сотрудниками СПб ГУЗ «МИАЦ» с привлечением независимых от медицинской организации экспертов, аккредитованных в установленном порядке либо входящих в регистр экспертов качества медицинской помощи Санкт-Петербурга.

2. Понятия и термины

2. Для целей настоящего Порядка применяются следующие понятия и термины:

2.1. Качество медицинской помощи (КМП) - свойство процесса оказания медицинской помощи, определяемое состоянием его существенных признаков: правильностью выполнения медицинских технологий; риском прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и возникновения нового патологического процесса; оптимальностью использования ресурсов здравоохранения; удовлетворенностью потребителей медицинской помощи.

2.2. Компоненты КМП - выполнение медицинских технологий; риск для пациента; оптимальность использования ресурсов; удовлетворенность потребителей медицинской помощи.

2.3. Дефект медицинской помощи – действие или бездействие медицинского персонала, заключающееся в не выполнении и / или

оказания медицинской помощи и / или стандартов медицинской помощи и иных обязательных требований, предусмотренных в установленном порядке.

2.4. Медицинская помощь надлежащего качества - медицинская помощь, предоставленная пациенту без дефектов медицинской помощи.

2.5. Медицинская помощь ненадлежащего качества - медицинская помощь, предоставленная пациенту с дефектами медицинской помощи.

2.6. Внутренняя (ведомственная) экспертиза КМП – экспертиза КМП, осуществляемая в медицинской организации сотрудниками этой же организации, либо по их инициативе привлекаемыми экспертами.

2.7. Внешняя экспертиза КМП – это экспертиза КМП, организуемая сотрудниками Комитета по здравоохранению и/или сотрудниками СПб ГУЗ «МИАЦ» с привлечением независимых от медицинской организации экспертов, аккредитованных в установленном порядке либо входящих в регистр экспертов качества медицинской помощи Санкт-Петербурга.

3. Классификация случаев ненадлежащего качества медицинской помощи

3.1. Случаи оказания медицинской помощи ненадлежащего качества по наиболее значимым негативным следствиям для пациента и/ или системы здравоохранения группируются по классам в зависимости от наиболее значимого негативного следствия.

3.1.1. I класс - случаи, в которых наиболее значимым негативным следствием является влияние на процесс, оценку процесса оказания помощи и/или оценку потребности в ресурсах здравоохранения (при отсутствии следствий других групп).

3.1.2. II класс - случаи, в которых наиболее значимым негативным следствием является влияние на оптимальность использования ресурсов здравоохранения (без влияния на состояние пациента и социальные ресурсы).

3.1.3. III класс - случаи, в которых наиболее значимым негативным следствием является влияние на состояние пациента (без социальных последствий) при отсутствии негативных следствий для оптимальности использования ресурсов.

3.1.4. IV класс - случаи, в которых наиболее значимым негативным следствием является влияние на состояние пациента (без социальных последствий) при наличии негативных следствий для оптимальности использования ресурсов.

3.1.5. V класс - случаи, в которых наиболее значимым негативным следствием является влияние на социальные ресурсы при отсутствии негативных следствий для оптимальности использования ресурсов.

3.1.6. VI класс - случаи, в которых наиболее значимым негативным следствием является влияние на социальные ресурсы при наличии негативных следствий для оптимальности использования ресурсов.

к распоряжению Комитета по здравоохранению
Об утверждении Порядка
мониторинга дефектов медицинской помощи

от « 08 » декабря 2010 № 62.

Результаты мониторинга дефектов медицинской помощи
за период с _____ по _____

Перечень ЛПУ (юридических лиц) (сгруппированных по типам учреждений)	Количество обращений	Число расхождений результатов внутренней и внешней экспертизы КМП в (%)	Кол-во случаев внешних экспертиз КМП	Кол-во внешних экспертиз КМП надлежащего качества	Случаи ненадлежащего КМП по классам					
					Всего	I	II	III	IV	V
Учреждения здравоохранения, оказывающие стационарную помощь (в разрезе ЛПУ)										
Учреждения здравоохранения, оказывающие амбулаторно- поликлиническую помощь (в разрезе ЛПУ)										
Стоматологические поликлиники (в разрезе ЛПУ)										
Учреждения, оказывающие скорую и неотложную помощь (в разрезе ЛПУ)										
Медицинские учреждения федерального и ведомственного подчинения (в разрезе ЛПУ)										
Коммерческие медицинские учреждения (в разрезе ЛПУ)										
ИТОГО										
Всего случаев ненадлежащего КМП (% по классам)										
Случаев ненадлежащего КМП с негативным влиянием на состояние пациента (%)										

В данную таблицу должны быть включены все медицинские учреждения вне зависимости от формы собственности и подчиненности по которым сотрудники Комитета по здравоохранению и сотрудники отдела мониторинга и экспертизы качества медицинской помощи СПб МИАЦ организовывали проведение экспертизы КМП.