

Врачебная Комиссия и подкомиссии  
Медицинского Института  
им. Березина Сергея  
(МИБС)

2016

## Города МИБС - обособленные подразделения

*Магнитогорск*

*Курган*

*Оренбург*

*Орск*

*Тамбов*

*Тюмень*

**Независимо от формы (ОП, и ООО) проводят работу  
по направлениям:**

*1. Мониторинг безопасности*

*2. Врачебная Комиссия*

*3. Внутренний Контроль Качества оказания медицинской  
ПОМОЩИ*

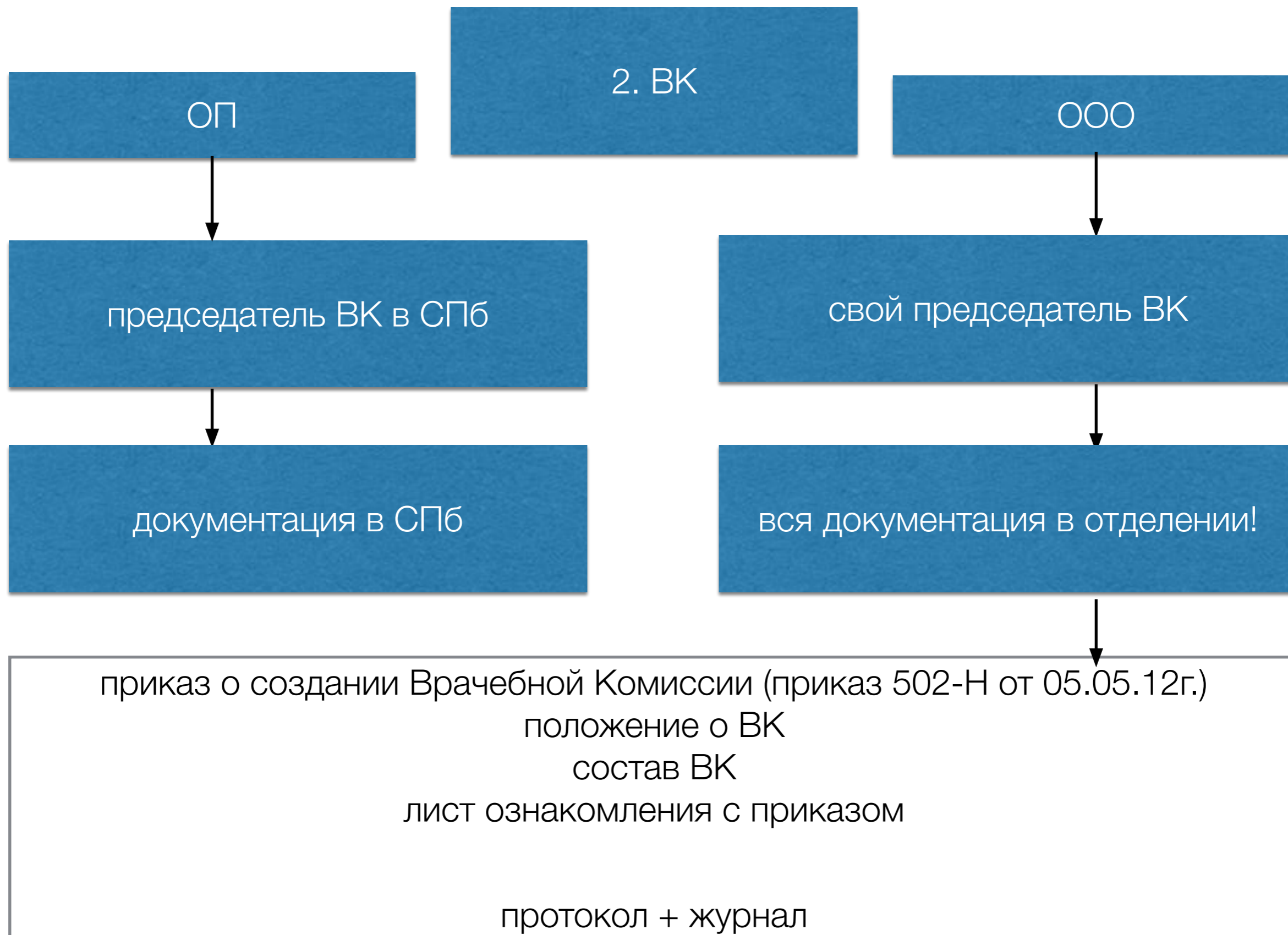
1. Мониторинг  
безопасности

ответственный за мониторинг безопасности

нежелательные реакции, возникшие в ходе применения препарата, не  
указанные в инструкции

серьезная нежелательная реакция (в ходе процедуры): смерть, госпитализация,  
ранение (вне зависимости - под воздействием препарата или в ходе оказания  
услуги

письмо на адрес [sgm@ldc.ru](mailto:sgm@ldc.ru)! с темой «МБ-город-ФИО пациента»  
в срочном порядке - для Черкашина М.А.



## **Плановые заседания ВК**

*- 1 раз в неделю:*

- принятие решений по тактике (консилиум)
- определение трудоспособности
- направление на медико-социальную экспертизу
- оценка качества ведения мед. документации
- разработка мероприятий по улучшению деятельности
- изучение всех случаев смерти
- взаимодействие со страховыми компаниями
- продление листков нетрудоспособности (ЭВН)
- разбор жалоб (ВКК)

## Необходимо по ВК

**1 раз в неделю:**

*оформление протокола заседания*

*внесение решений в мед. документацию пациента*

*внесение решений по заседанию в электронный журнал*

**1 раз в квартал:**

*письменный отчет директору + в СПб*

**ПРОТОКОЛ**  
решения врачебной комиссии медицинской организации –  
Общества с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр  
Международного института биологических систем - \_\_\_\_\_»

Город \_\_\_\_\_  
Дата проведения заседания врачебной комиссии \_\_\_\_\_

Список членов врачебной комиссии, присутствовавших на заседании:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО, квалификация, должность)

Лица, привлеченные к участию в работе комиссии:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО, квалификация, должность, место работы)

Приглашённые:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО, квалификация, должность, место работы)

Перечень обсуждаемых вопросов:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(например, совершенствование организации оказания медицинской помощи, принятие решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определение трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществление оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, медицинской реабилитации (внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности), а также принятия решения по иным медицинским вопросам)

Перечень представленных на рассмотрение комиссии документов:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование и реквизиты документы)

Обоснование решения комиссии:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**РЕШЕНИЕ КОМИССИИ:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Подписи:

Председатель комиссии:

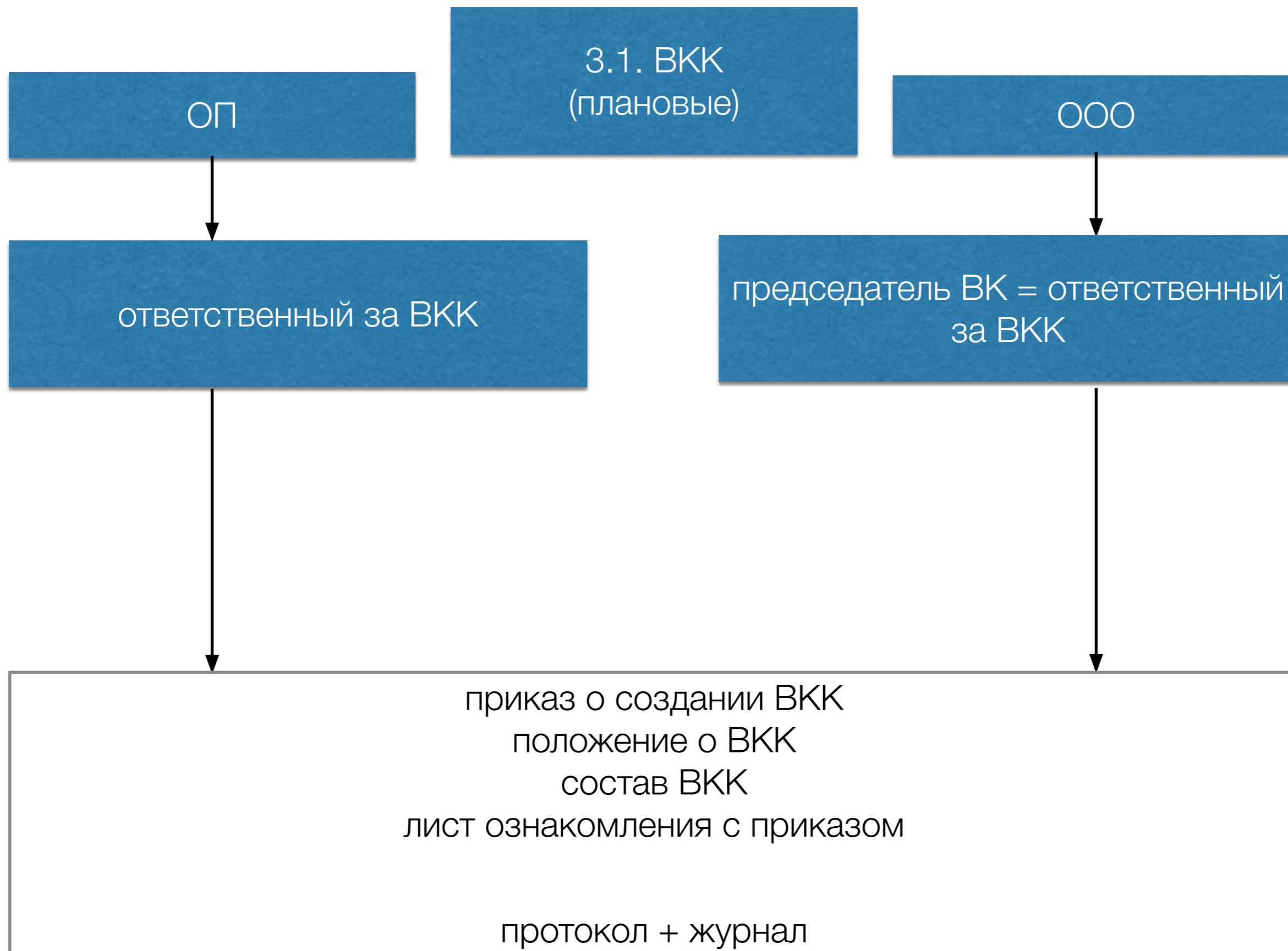
Члены комиссии:

Секретарь комиссии:

*протокол*







## Необходимо по плановым ВКК

**1 раз в квартал в размере 1% случаев:**

*ведение журнала ВКК*

*реализация принятых управленческих решений, принятых  
по результатам проверок*

*письменный отчет директору + в СПб*

Приложение  
к ПОЛОЖЕНИЮ о внутреннем контроле качества  
и безопасности медицинской деятельности  
ООО «ЛДЦ МИБС - \_\_\_\_\_»

## ЖУРНАЛ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Наименование медицинской организации: ООО «ЛДЦ МИБС - \_\_\_\_\_»

Журнал открыт «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Журнал закрыт «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ п/п	Проверяемый период (месяц), дата проведения контроля качества	Структурное подразделение, число пролеченных больных	Количество проверенных случаев оказания медицинской помощи		Количество случаев оказания медицинской помощи с выявленными дефектами оказания медицинской помощи (абс. и %)								Коэффициент качества	Принятые управленческие решения		
					Диагностические мероприятия		Оформление, обоснование диагноза		Лечебно-профилактические мероприятия		Сроки оказания, преемственность этапов				Оформление медицинской документации	
1	2	3	4		5		6		7		8		9		10	11
			абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
1.1																
2.2																
3.3																

**ИНСТРУКЦИЯ  
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ "ЖУРНАЛ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА  
И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ"**

1. В **1 графе** - указывается порядковый номер внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Нумерация обнуляется с начала каждого календарного года.

2. Во **2 графе** - указываются проверяемый период (месяц) и дата проведения контроля качества (число, месяц, год).

3. В **3 графе** - указывается наименование структурного подразделения медицинской организации и количество пролеченных больных за проверяемый период (месяц).

4. В **4 графе** - указывается абсолютное число случаев оказания медицинской помощи, подвергнутых контролю качества, и процент от общего числа пролеченных больных.

5. В графах с **5 по 9** - указываются выявленные при проведении контроля качества дефекты оказания медицинской помощи (абсолютное число и %):

в **5 графе** - указываются дефекты, допущенные при проведении диагностических мероприятий, в том числе при сборе жалоб, анамнеза, объективном осмотре;

в **6 графе** - указываются дефекты, допущенные при постановке, формулировке, обосновании диагноза;

в **7 графе** - указываются дефекты, допущенные при проведении лечебно-профилактических мероприятий, в том числе, при проведении оперативных вмешательств, оказании анестезиологического пособия, реанимационных мероприятий;

в **8 графе** - указываются дефекты по срокам оказания, преемственности и этапности оказания медицинской помощи;

в **9 графе** - указывается оценка оформления медицинской документации.

6. В **10 графе** дается итоговая оценка качества медицинской помощи с указанием общего среднего балла по структурному подразделению:

качественно оказанная медицинская помощь - коэффициент качества 1,0-0,8;

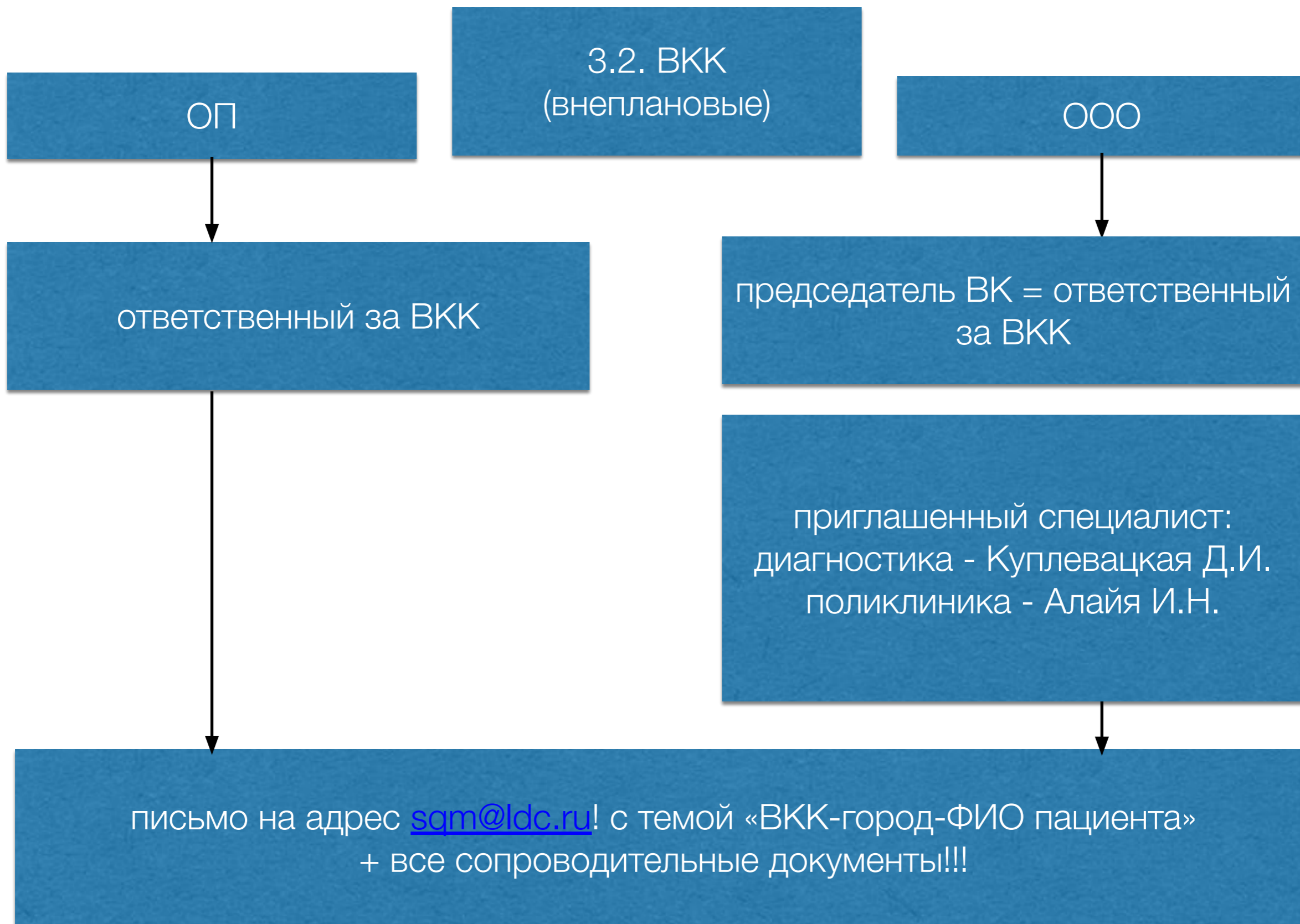
качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами оказания медицинской помощи, которые не привели к ухудшению состояния здоровья пациента - коэффициент качества 0,7-0,6;

некачественно оказанная медицинская помощь - коэффициент качества 0,5-0.

7. В **графе 11** - указываются управленческие решения, принятые ответственным лицом по итогам проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

## Плановые проверки ВКК оценивают

- своевременность оказания мед. услуги
- соответствие объемов услуг объективным потребностям
- преемственность
- соблюдение мед. технологий
- безопасность
- эффективность



## **Внеплановые заседания ВК (ВКК)**

*- по необходимости:*

- рассмотрение жалоб, связанных с качеством оказания медицинских услуг
- проверки вышестоящих инстанций, выявившие дефекты оказания услуг



## Необходимо по внеплановым ВК (ВКК)

**каждый раз:**

*оформление протокола ВК (ВКК)*

*внесение в журнал*

*составление ответа*

## Алгоритм действий по устным претензиям

- Анализ сути претензии (зав. отделением + врач, на которого поступила жалоба + директор)
- Попытка урегулирования проблемы своими силами:
  - разговор с пациентом
  - корректировка заключения (при необходимости)
  - запрос на консультацию в консультативном центре: письмо на адреса [dkupl@ldc.ru](mailto:dkupl@ldc.ru), [berezina@ldc.ru](mailto:berezina@ldc.ru), снимки – в консультативный центр, заключение в папку Pending города на FTP «консультация»
  - получение заключения с подписью врачей консультантов СПб
  - выдача заключения пациенту в региональном центре

## Алгоритм действий на письменные жалобы

- Письмо директора на рассылку [sgm@ldc.ru](mailto:sgm@ldc.ru) (в теме: ВКК-город-ФИО пациента) с объяснением ситуации и вложением документов:
  - скан претензии, как получена и входящий номер
  - заключение по исследованию
  - объяснительная врача
  - скан договора и ИС
  - скан других предоставленных с претензией документов
  - Протокол ВК, заполненный в своей части
- Снимки - в консультативный центр
- От СПб:  
окончательное заполнение Протокола + ответ юр. отдела

ОП

1. МБ - ответственный
2. ВКК - ответственный
3. ВК - в СПб

ООО

1. МБ - ответственный
2. ВКК - ответственный
3. ВК - председатель и состав

1. письмо на [sgm@ldc.ru](mailto:sgm@ldc.ru) при каждом случае нежелательных явлений
- 2.1. ежеквартальные плановые проверки 1% исследований + ведение журнала + отчет в СПб
- 2.2. внеплановые проверки по жалобам + составление протокола + письмо на [sgm@ldc.ru](mailto:sgm@ldc.ru)

для ООО дополнительно:

3. еженедельные протоколы заседаний ВК + ведение журнала

*Спасибо за внимание!*