

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ
«САКСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»**

ПРИКАЗ

12 февраля 2020 г.

г. Саки

№ 163

О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ РК «Сакская районная больница»

В соответствии со ст.48, 90 Федерального закона от 21.11.2011 г. №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», руководствуясь приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2019 г. №381н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», во исполнение приказов Министерства здравоохранения Республики Крым от 05 февраля 2020 года №373 «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») по внедрению приказа Минздрава России от 07 июня 2019 года №381н», ГБУЗ РК «Сакская РБ» от 01 октября 2019 г. № 500 «Об утверждении порядка организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ РК «Сакская РБ», в целях дальнейшего совершенствования организации и эффективности проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская РБ»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская РБ» (Приложение №1).
2. Утвердить схему организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение № 2).
3. Утвердить следующие формы отчетности по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности:
 - 3.1. План отчетности о работе по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская РБ» (Приложение №1 к Положению о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская РБ»);
 - 3.2. Отчет по итогам работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская РБ» (Приложение №2 к Положению о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская РБ»);
 - 3.3. Карта внутреннего контроля качества медицинской помощи (Приложение №3 к Положению о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская РБ»);

3.4. Журнал внутреннего контроля качества медицинской помощи (Приложение №4 к Положению о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская РБ»);

3.5. Инструкция по заполнению формы «Журнал внутреннего контроля качества медицинской помощи» (Приложение №5 к Положению о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская РБ»);

3.6. Протокол заседания врачебной комиссии по внутреннему контролю качества медицинской помощи (Приложение №6 к Положению о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская РБ»);

3.7. Журнал протоколов врачебной комиссии (Приложение №7 к Положению о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская РБ»);

3.8. Карта контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий (Приложение №8 к Положению о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская РБ»);

4. Заведующим отделениями, руководителям структурных подразделений ГБУЗ РК «Сакская РБ»:

4.1. Организовать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в структурных подразделениях в соответствии с настоящим приказом;

4.2. На каждый случай экспертной оценки, подлежащий обязательному внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, заполнять «Карту внутреннего контроля качества медицинской помощи», и не позднее 5 числа каждого месяца, предоставлять их заместителям главного врача по лечебной работе, детству и родовспоможению, амбулаторно – поликлинической работе, ответственным за проведение внутреннего контроля структурного подразделения учреждения;

5. Ответственными за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности структурных подразделений учреждения назначить:

- заместителя главного врача по медицинскому обслуживанию населения района – Озерновская участковая больница, туберкулезное отделение;

- заместителя главного врача по детству и родовспоможению – педиатрическое, родильное отделение, детская поликлиника;

- заместителя главного врача по лечебной работе – отделения стационара без педиатрического и родильного отделений;

- заместителя главного врача по амбулаторно – поликлинической работе – амбулаторно – поликлиническая служба учреждения.

6. Ответственным за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности структурного учреждения:

6.1. При выявлении дефектов в лечебно-диагностическом процессе, некачественного оказания медицинской помощи, организационных нарушений и др. принимать меры к устранению выявленных недостатков путем предоставления информации для проведения

заседания врачебной комиссии по контролю качества медицинской помощи до 10 числа месяца, следующего за отчетным.

7. Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности учреждения назначить заместителя главного врача по медицинской части районной больницы.

8. Ответственному за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности учреждения:

8.1. Организовать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим приказом на всех уровнях внутреннего контроля;

8.2. Ежемесячно до 15 числа месяца, следующего за отчетным, проводить итоговое заседание врачебной комиссии по контролю качества и безопасности медицинской помощи учреждения с оформлением протокола за прошедший месяц, с представлением информации главному врачу учреждения;

8.3. Обобщать материалы, составлять проекты решений заседаний и приказов для устранения дефектов лечебно-диагностического процесса, осуществлять контроль их выполнения;

8.4. Обеспечить взаимодействие со страховыми медицинскими организациями и территориальным Фондом обязательного медицинского страхования, рассматривать их иски и претензии, в случае несогласия вести претензионную работу в соответствии с действующим законодательством;

8.5. Нести персональную ответственность за работу врачебной комиссии по контролю качества и безопасности медицинской деятельности учреждения.

9. Ответственному за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности учреждения довести настоящий приказ до сведения должностных лиц, участвующих в организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности под роспись.

10. С целью проведения плановых и целевых проверок качества и безопасности медицинской деятельности создать Службу по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

11. Считать утратившим силу пп.1,5.1.,5.2.,6.7.8. приказа ГБУЗ РК «Сакская РБ» от 29 сентября 2015 года №556 «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ РК «Сакская РБ» и приказ ГБУЗ РК «Сакская РБ» от 29 сентября 2015 года №557 «Об утверждении порядка организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ РК «Сакская РБ».

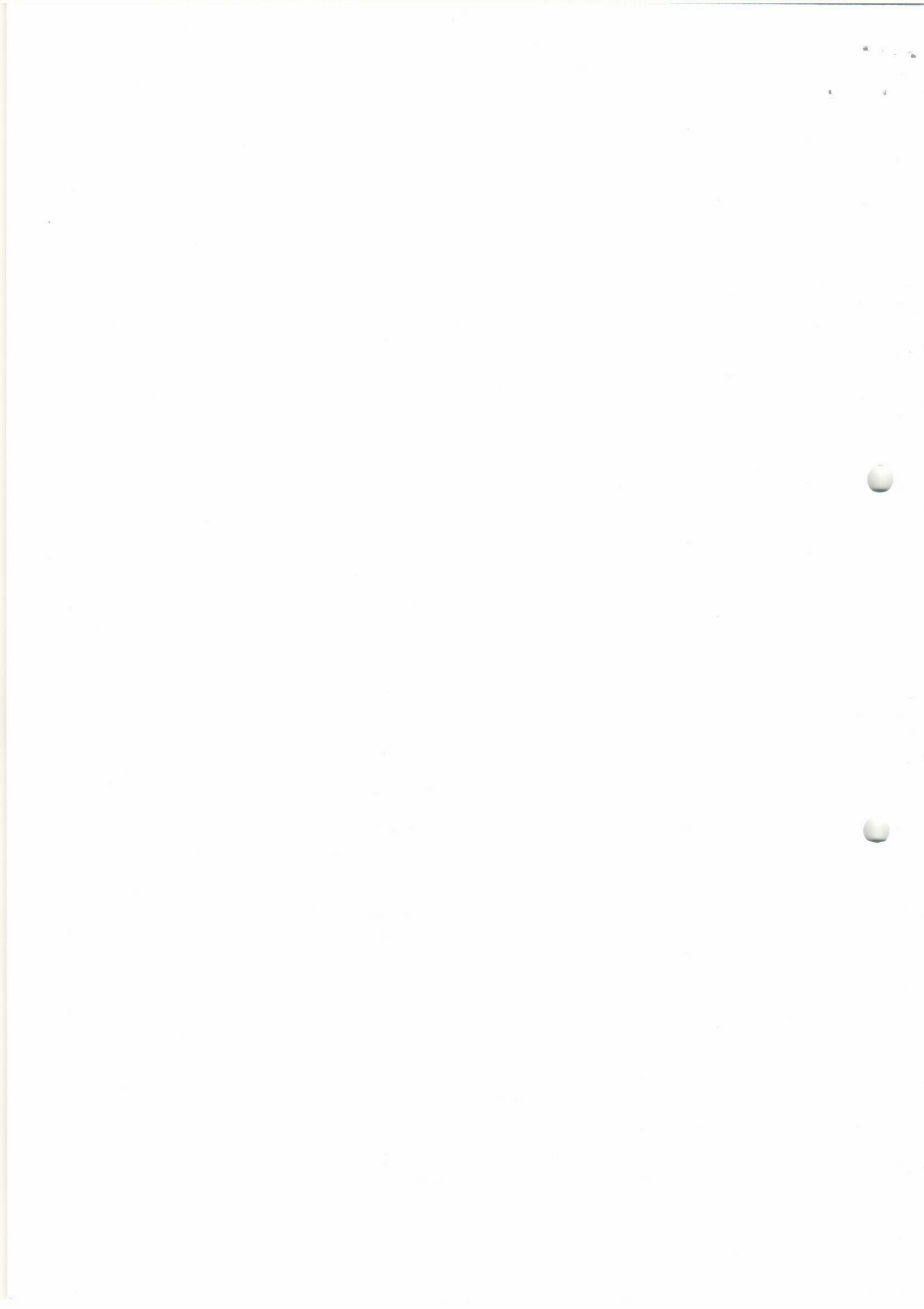
12. Контроль по исполнению приказа оставляю за собой.

Главный врач

Чеснокова



В.Н. Герасименко



ПОЛОЖЕНИЕ О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ГБУЗ РК «САКСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская РБ» (далее - Положение) разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 22 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об Основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2019 г. №381н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- Приказом Министерства здравоохранения Республики Крым от 01.07.2015 г. №928 «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Республике Крым»
- Приказом Министерства здравоохранения Республики Крым от 05.02.2020 г. №373 «Об утверждении Плана мероприятий («дорожная карта») по внедрению приказа Минздрава России от 07 июня 2019 года №381н для исполнения»

1.2. Настоящее положение разработано с целью обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в ГБУЗ РК «Сакская РБ».

1.3. Основные понятия, используемые в данном положении:

Безопасность медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих безопасность используемых при оказании медицинской помощи медицинских услуг, ресурсов, в т.ч. кадровых и материально-технических, безопасность медицинских изделий, лекарственных средств, а также безопасность условий оказания медицинской помощи.

Дефекты медицинской помощи - действия или бездействие медицинского персонала, являющиеся несоответствием медицинской помощи (медицинской услуги)

обязательным требованиям, предусмотренным законодательством; нарушением требований безопасности медицинской услуги; несоответствием медицинской помощи (услуги) целям, для которых данная медицинская помощь (услуга) обычно оказывается, выразившимся в причинении вреда жизни и здоровью пациентов; неоптимальным выбором технологии оказания медицинских услуг; нарушением правил оформления медицинской документации.

Законченный случай лечения - комплекс медицинских услуг, оказанных пациенту в медицинской организации с момента обращения до исхода лечения заболевания или завершения диагностических, профилактических, реабилитационных мероприятий.

Качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Контроль качества медицинской помощи - определение соответствия оказанной медицинской помощи, установленным на данный период стандартам и современному уровню медицинской науки и технологий с учетом объективно имеющихся потребностей отдельных пациентов.

Клинические рекомендации – это систематически разрабатываемые документы с целью поддержки принятия решения практикующим врачом и пациентом для обеспечения надлежащей медицинской помощи в конкретной клинической ситуации»

Лечащий врач - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.

Медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

Медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

Порядок оказания медицинской помощи - это нормативно-правовой акт, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации, который содержит комплекс организационных мероприятий, разработанный по отдельным видам медицинской помощи, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или

состояний), который включает в себя: этапы оказания медицинской помощи; правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача); стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений; рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений; иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

Стандарт медицинской помощи - это нормативно-правовой акт, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации, разработанный в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, который включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг; зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения; медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови; видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания; иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

Ятрогении (ятрогенные осложнения медицинской помощи) - любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и терапевтических мероприятий, которые приводят к нарушениям функций организма, инвалидности или смерти (ВОЗ).

1.4. **Целью** внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – внутренний контроль) является обеспечение прав пациентов на получение необходимого объема и надлежащего качества медицинской помощи в соответствии с порядками медицинской помощи, с учетом стандартов и на основе клинических рекомендаций.

1.5. Организация и проведение внутреннего контроля с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, направлены на решение следующих **задач**:

- совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;
- обеспечение и оценка соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности;
- обеспечение и оценка применения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи на основе клинических рекомендаций;
- обеспечение и оценка соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
- обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками и руководителями медицинских организаций ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности¹ в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинскими работниками

медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества оказываемой медицинской помощи указанным критериям;

- выполнение медицинскими работниками должностных инструкций в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности;
- предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом: несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья пациента с учетом степени поражения органов и (или) систем организма либо нарушений их функций, обусловленной заболеванием или состоянием либо их осложнением;
- невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых пациенту профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;
- несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, включая сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;
- принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи, выявленных в рамках контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;
- принятие управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности.

1.6. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности регламентирует следующее:

- функции и порядок взаимодействия Комиссии по контролю качества и безопасности медицинской деятельности учреждения, ответственного, руководителей и (или) уполномоченных работников структурных подразделений медицинской организации, врачебной комиссии по контролю качества структурного подразделения в рамках организации и проведения внутреннего контроля;
- цель, задачи и сроки проведения внутреннего контроля; основания для проведения внутреннего контроля;
- права и обязанности лиц, участвующих в организации и проведении внутреннего контроля;
- порядок регистрации и анализа результатов внутреннего контроля;
- порядок использования результатов внутреннего контроля в целях управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

1.7. Внутренний контроль осуществляет:

- главный врач;

- Служба внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- врачебная комиссия по внутреннему контролю качества медицинской помощи;
- заместители руководителя медицинской организации, являющиеся ответственными за организацию и проведение внутреннего контроля качества медицинской помощи в соответствии с распределением полномочий и должностными обязанностями;
- руководители структурных подразделений (отделений) учреждения в пределах установленных полномочий;
- иные работники и (или) комиссии, специальные структурные подразделения (отделения) учреждения, сформированные, в том числе на функциональной основе.

Приказом главного врача из числа его заместителей назначается работник, ответственный за организацию и проведение внутреннего контроля в структурном подразделении и учреждении и персональный состав Службы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Для проведения внутреннего контроля могут привлекаться (по согласованию) главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Крым, работники образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования, научно-исследовательских институтов, медицинских организаций.

При проведении внутреннего контроля не исключается возможность использования информационно-аналитических систем, отвечающих требованиям о защите персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинским учреждением обеспечивается прохождение работниками, осуществляющими проведение внутреннего контроля, обучения в рамках программ дополнительного профессионального образования, включающих вопросы обеспечения, управления, контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Организация и проведение внутреннего контроля осуществляется в рамках должностных регламентов сотрудников за счет финансовых средств учреждения.

Ответственность за организацию и состояние внутреннего контроля в учреждении несет главный врач.

1.8. По итогам проведенного контроля качества медицинской помощи медицинской организацией разрабатываются и реализуются мероприятия по управлению качеством медицинской помощи.

1.9. Внутренний контроль качества решает **задачи:**

- обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками и руководителями МО ограничений, налагаемых на них при осуществлении ими профессиональной деятельности в соответствии с 323-ФЗ ст.74;
- обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества, а также рассмотрение причин несоответствия качества этим критериям;
- выполнение медицинскими работниками должностных инструкций в части

обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности;

- предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом:
 - несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья пациента с учетом степени поражения органов и (или) систем организма либо нарушений их функций, обусловленной заболеванием или состоянием либо их осложнением;
 - невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядками медицинской помощи, с учетом стандартов и на основе клинических рекомендаций;
 - несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей – специалистов;
 - принятия мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного, ведомственного ККБМД, объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи, выявленных в рамках контроля качества фондами ОМС и СМО в соответствии с законодательством об ОМС;
- принятия управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности.

2. Порядок организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части контроля качества медицинской деятельности

- 2.1. Предметом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части контроля качества медицинской деятельности (далее по тексту – внутренний контроль качества медицинской деятельности) является оценка соблюдения установленных порядков оказания и стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, 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.).
- 2.2. Внутренний 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, непосредственного осмотра пациента, иной документации:
 - сбора жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра;
 - диагностических мероприятий;
 - оформления и обоснования диагноза;
 - лечебно-профилактических мероприятий, медицинской реабилитации;

- мероприятий медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования;
- сроков оказания медицинской помощи;
- преемственности, этапности оказания медицинской помощи;
- результатов оказания медицинской помощи;
- оформления медицинской документации.

2.3. Внутренний контроль качества медицинской деятельности включает следующие мероприятия:

- оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;
- сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ;
- учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи);
- мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;
- анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти;
- анализ информации 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, сообщаемой медицинской организацией в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения.

2.4. Плановые проверки проводятся Службой внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации, не реже 1 раза в квартал.

Предмет плановых и целевых (внеплановых) проверок определяется необходимостью решения задач:

- совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;
- обеспечение и оценка соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности;
- обеспечение и оценка применения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- обеспечение и оценка соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
- обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками и руководителями медицинских организаций ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности¹ в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества оказываемой медицинской помощи указанным критериям;
- выполнение медицинскими работниками должностных инструкций в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности;
- предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом: несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья пациента с учетом степени поражения органов и (или) систем организма либо нарушений их функций, обусловленной заболеванием или состоянием либо их осложнением;
- невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых пациенту профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;
- несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, включая сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;
- принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи, выявленных в рамках контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;
- принятие управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению

медицинской деятельности.

2.5. Целевые (внеплановые) проверки проводятся Службой внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

- при наличии отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, в том числе установленной в результате проведения плановой проверки;
- при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также жалоб по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в медицинской организации, содержащим информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан;
- во всех случаях:
 - летальных исходов;
 - внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством.

2.6. Проверки, в зависимости от поставленных задач, включают анализ случаев оказания медицинской помощи, отобранных методом случайной выборки и (или) по тематически однородной совокупности случаев.

2.7. Проверки по тематически однородной совокупности случаев проводятся в отношении определенной совокупности случаев, отобранных по тематическим признакам.

Выбор тематики для проведения проверки осуществляется на основании результатов анализа статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений.

2.8. Анализ случаев оказания медицинской помощи в ходе плановых и целевых (внеплановых) проверок осуществляется для оценки качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, в том числе для оценки характера, частоты и причин возможных нарушений при оказании медицинской помощи пациенту, приведших к ухудшению состояния здоровья пациента, создавшего риск прогрессирования имеющегося заболевания, создавших риск возникновения нового заболевания, приведших к инвалидизации, к летальному исходу, а также к неэффективному использованию ресурсов медицинской организации, неудовлетворенности пациента медицинской помощью.

2.9. Срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок устанавливается руководителем медицинской организации либо уполномоченным им заместителем руководителя в зависимости от предмета проверки и особенностей деятельности медицинской организации, но не должен превышать 10 рабочих дней.

2.10. В рамках внутреннего контроля качества медицинской деятельности проведение

плановых и внеплановых проверок осуществляет Служба по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности учреждения, члены которой имеет право:

- осуществлять получение, сбор и анализ сведений о деятельности структурных подразделений подведомственной организации;
- знакомиться с документами, связанными с целями, задачами и предметом внутреннего контроля, в том числе с медицинской документацией, снимать копии с указанных документов, а также производить в необходимых случаях фото - и видеосъемку при осуществлении осмотра и обследования;
- знакомиться с результатами анкетирования и устных опросов пациентов и (или) их законных представителей, членов семьи пациента, работников медицинской организации, а также результата анализа жалоб и обращений граждан;
- доступа в структурные подразделения медицинской организации, а также в здания, строения, сооружения, помещения, к используемому оборудованию и транспортным средствам;
- организовывать проведение необходимых исследований, экспертиз, анализов и оценок.

2.11. Плановые и целевые (внеплановые) проверки, осуществляемые в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в зависимости от вида структурного подразделения медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи, перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривают оценку определенных показателей.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

- 1) наличие в медицинской организации нормативных правовых актов (в том числе, изданных федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления), регламентирующих вопросы организации медицинской деятельности, включая:
 - преемственность оказания медицинской помощи на всех этапах;
 - оказание медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций;
 - маршрутизацию пациентов, включая организацию консультаций, дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях;
 - перевод пациента в другие медицинские организации, включая перечень медицинских показаний и медицинские организации для перевода;
- 2) обеспечение оказания медицинской помощи в медицинской организации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов

медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций;

- 3) обеспечение взаимодействия медицинской организации с медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, центрами медицины катастроф, в том числе:
- 4) соблюдение безопасных условий при транспортировке пациента (в пределах медицинской организации и (или) переводе в другую медицинскую организацию);
- 5) обеспечение преемственности оказания медицинской помощи на всех этапах (в том числе при переводе пациента, выписке из медицинской организации, передаче дежурства и иных обстоятельствах) с соблюдением требований к ведению медицинской документации;
- 6) обеспечение получения информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи;
- 7) наличие локальных нормативных актов, регламентирующих работу приемного отделения медицинской организации, в том числе при оказании медицинской помощи в экстренной форме (с учетом особенностей деятельности структурных подразделений);
- 8) осуществление сортировки пациентов при поступлении и (или) обращении в зависимости от тяжести состояния и перечня необходимых медицинских вмешательств;
- 9) обеспечение своевременного оказания медицинской помощи при поступлении и (или) обращении пациента, а также на всех этапах ее оказания;
- 10) обеспечение экстренного оповещения и (или) сбора медицинских работников, не находящихся на дежурстве (при необходимости);
- 11) обеспечение возможности вызова медицинских работников к пациентам, в том числе в палаты;
- 12) обеспечение оказания гражданам медицинской помощи в экстренной форме, включая проведение регулярного обучения (тренингов), наличие в медицинской организации лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- 13) обеспечение возможности круглосуточного проведения лабораторных и инструментальных исследований в медицинской организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в соответствии с порядками оказания медицинской помощи);
- 14) организация безопасной деятельности клинико-диагностической лаборатории (отделения), наличие системы идентификации образцов и прослеживаемости результатов;
- 15) обеспечение соблюдения врачебной тайны, в том числе конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских информационных системах

медицинских организаций, при осуществлении медицинской деятельности;

- 16) обеспечение комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях, включая организацию мест ожидания для пациентов, законных представителей и членов семей пациентов;
- 17) осуществление мероприятий по организации безопасного применения лекарственных препаратов, в том числе:
 - обеспечение контроля сроков годности лекарственных препаратов;
 - обеспечение контроля условий хранения лекарственных препаратов, требующих особых условий хранения;
 - хранение лекарственных препаратов в специально оборудованных помещениях и (или) зонах для хранения;
 - соблюдение требований к назначению лекарственных препаратов, а также учет рисков при применении лекарственных препаратов (в том числе, аллергологического анамнеза, особенностей взаимодействия и совместимости лекарственных препаратов) с внесением соответствующих сведений в медицинскую документацию);
 - осуществление контроля качества письменных назначений лекарственных препаратов, в том числе использование унифицированных листов назначения;
- 18) осуществление мероприятий по обеспечению эпидемиологической безопасности, в том числе:
 - профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (в том числе внутрибольничных инфекций);
 - проведение микробиологических исследований (включая случаи подозрения и (или) возникновения внутрибольничных инфекций);
 - организация дезинфекции и стерилизации медицинских изделий;
 - обеспечение эпидемиологической безопасности среды (включая расчет потребности в дезинфицирующих и антисептических средствах, контроль их наличия в медицинской организации; рациональный выбор дезинфицирующих средств и тактики дезинфекции; обращение с отходами);
 - соблюдение технологий проведения инвазивных вмешательств;
 - обеспечение условий оказания медицинской помощи пациентам, требующим изоляции (с инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем, особо опасными инфекциями), в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, санитарно-гигиеническими требованиями;
 - соблюдение правил гигиены медицинскими работниками, наличие оборудованных

мест для мытья и обработки рук;

- профилактика инфекций, связанных с осуществлением медицинской деятельности, у медицинских работников (включая использование индивидуальных средств защиты);
 - рациональное использование антибактериальных лекарственных препаратов для профилактики и лечения заболеваний и (или) состояний;
 - проведение противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекции;
- 19) проведение мониторинга длительности пребывания пациента в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях;
- 20) подтверждение соответствия на всех этапах оказания медицинской помощи (включая применение лекарственных препаратов и медицинских изделий) личности пациента его персональным данным, содержащимся в том числе в документах, удостоверяющих личность (фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, возраст), и в медицинской документации;
- 21) осуществление мероприятий по безопасному применению медицинских изделий, в том числе:
- применение медицинских изделий в соответствии с технической и (или) эксплуатационной документацией, в соответствии с которой осуществляются производство, изготовление, хранение, транспортировка, монтаж, наладка, применение, эксплуатация, в том числе техническое обслуживание, а также ремонт, утилизация или уничтожение медицинского изделия;
 - обучение работников медицинской организации применению, эксплуатации медицинских изделий;
- 22) осуществление мероприятий при хирургических вмешательствах (подготовка пациента к оперативному вмешательству, ведение пациента в периоперационном периоде, в палате пробуждения и послеоперационном периоде, при проведении перевязок) и профилактика рисков, связанных с ними, в том числе на основе клинических рекомендаций;
- 23) осуществление мероприятий по облегчению боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;
- 24) осуществление мероприятий по обращению донорской крови и (или) ее компонентов в медицинской организации, в том числе:
- анализ случаев реакций и осложнений, возникших в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов;

- предупреждение развития реакций и осложнений, возникающих в связи трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов;
- 25) осуществление мероприятий по организации безопасной среды для пациентов и работников медицинской организации, в том числе:
- создание рациональной планировки структурных подразделений медицинской организации (включая их размещение друг относительно друга, планировку помещений входной группы и приемного отделения, планировку внутри структурных подразделений);
 - проведение мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний;
 - обеспечение защиты от травмирования элементами медицинских изделий;
 - оснащение медицинской организации оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья;
 - наличие и исправность систем жизнеобеспечения (включая резервное электроснабжение);
 - соблюдение внутреннего распорядка медицинской организации;
 - обеспечение охраны и безопасности в медицинской организации (включая организацию доступа в медицинскую организацию и ее структурные подразделения, предотвращение и принятие мер в случаях нападения на медицинских работников, угрозах со стороны пациентов или посетителей, в случаях суицида);
 - соблюдение мероприятий по обеспечению безопасности при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций;
 - обеспечение беспрепятственного подъезда транспорта для медицинской эвакуации на территорию медицинской организации;
 - сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности среды (включая падения пациентов) в медицинской организации;
- 26) осуществление мероприятий по обеспечению ухода при оказании медицинской помощи, в том числе:
- оценка риска возникновения пролежней;
 - проведение мероприятий по профилактике и лечению пролежней;
 - анализ информации о случаях пролежней;
 - осуществление ухода за дренажами и стомами;

- кормление пациентов, включая зондовое питание;
- 27) организация мероприятий по раннему выявлению онкологических заболеваний, в том числе:
- создание условий для раннего выявления онкологических заболеваний;
 - проведение обучения медицинских работников по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний;
 - мониторинг своевременности установления диагноза онкологического заболевания, анализ эффективности деятельности по раннему выявлению, лечению онкологических заболеваний, диспансерному наблюдению за пациентами с онкологическими заболеваниями;
 - информирование пациентов по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний и диспансерного наблюдения;
- 28) организация управления потоками пациентов, в том числе при первичном обращении:
- распределение потоков пациентов, требующих оказания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах;
 - направление пациентов в другие медицинские организации;
 - маршрутизация пациентов в особых случаях: в период эпидемий гриппа, иных острых респираторных вирусных инфекций и других инфекционных заболеваний;
- 29) обеспечение функционирования медицинской информационной системы медицинской организации, включая информационное взаимодействие с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения, размещение в них сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 30) проведение информирования граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети "Интернет", об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинской организации, об уровне их образования и об их квалификации;
- 31) организация работы дневного стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;
- 32) осуществление мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации, а также по формированию системы оценки деятельности и развитию кадрового потенциала работников медицинской организации;

- 33) обеспечение доступа работников медицинской организации к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, а также осуществление мероприятий по информированию работников медицинской организации об опубликовании новых клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и их пересмотре.

При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

- 1) наличие в медицинской организации нормативных правовых актов (в том числе, изданных федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления), регламентирующих вопросы организации медицинской деятельности, включая:
 - преимущество оказания медицинской помощи на всех этапах;
 - оказание медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций;
 - маршрутизацию пациентов, включая организацию консультаций, дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях;
- 2) обеспечение оказания медицинской помощи в медицинской организации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций;
- 3) обеспечение взаимодействия медицинской организации с медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, центрами медицины катастроф, в том числе:
 - соблюдение безопасных условий при транспортировке пациента (в пределах медицинской организации и (или) переводе в другую медицинскую организацию);
- 4) обеспечение получения информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи;
- 5) обеспечение своевременного оказания медицинской помощи при поступлении и (или) обращении пациента, а также на всех этапах ее оказания;
- 6) обеспечение оказания гражданам медицинской помощи в экстренной форме, включая проведение регулярного обучения (тренингов), наличие в медицинской организации лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- 7) обеспечение соблюдения врачебной тайны, в том числе конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских информационных системах медицинских организаций, при осуществлении медицинской деятельности;

- 8) обеспечение комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях, включая организацию мест ожидания для пациентов, законных представителей и членов семей пациентов;
- 9) осуществление мероприятий по организации безопасного применения лекарственных препаратов, в том числе:
- обеспечение контроля сроков годности лекарственных препаратов;
 - обеспечение контроля условий хранения лекарственных препаратов, требующих особых условий хранения;
 - хранение лекарственных препаратов в специально оборудованных помещениях и (или) зонах для хранения;
 - соблюдение требований к назначению лекарственных препаратов, а также учет рисков при применении лекарственных препаратов (в том числе, аллергологического анамнеза, особенностей взаимодействия и совместимости лекарственных препаратов) с внесением соответствующих сведений в медицинскую документацию);
 - осуществление контроля качества письменных назначений лекарственных препаратов, в том числе использование унифицированных листов назначения;
 - организация лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, в том числе предоставление сведений о таких гражданах в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, Федеральный регистр лиц, больных туберкулезом, Федеральный регистр лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей;
- 10) осуществление мероприятий по обеспечению эпидемиологической безопасности, в том числе:
- профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (в том числе внутрибольничных инфекций);
 - проведение микробиологических исследований (включая случаи подозрения и (или) возникновения внутрибольничных инфекций);
 - организация дезинфекции и стерилизации медицинских изделий;
 - обеспечение эпидемиологической безопасности среды (включая расчет потребности в дезинфицирующих и антисептических средствах, контроль их наличия в медицинской организации; рациональный выбор дезинфицирующих средств и тактики

дезинфекции; обращение с отходами);

- соблюдение технологий проведения инвазивных вмешательств;
 - обеспечение условий оказания медицинской помощи пациентам, требующим изоляции (с инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем, особо опасными инфекциями), в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, санитарно-гигиеническими требованиями;
 - соблюдение правил гигиены медицинскими работниками, наличие оборудованных мест для мытья и обработки рук;
 - профилактика инфекций, связанных с осуществлением медицинской деятельности, у медицинских работников (включая использование индивидуальных средств защиты);
 - проведение противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекции;
- 11) подтверждение соответствия на всех этапах оказания медицинской помощи (включая применение лекарственных препаратов и медицинских изделий) личности пациента его персональным данным, содержащимся в том числе в документах, удостоверяющих личность (фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, возраст), и в медицинской документации;
- 12) осуществление мероприятий по безопасному применению медицинских изделий, в том числе:
- применение медицинских изделий в соответствии с технической и (или) эксплуатационной документацией, в соответствии с которой осуществляются производство, изготовление, хранение, транспортировка, монтаж, наладка, применение, эксплуатация, в том числе техническое обслуживание, а также ремонт, утилизация или уничтожение медицинского изделия;
 - обучение работников медицинской организации применению, эксплуатации медицинских изделий;
- 13) осуществление мероприятий при хирургических вмешательствах (подготовка пациента к оперативному вмешательству, ведение пациента в периоперационном периоде, в палате пробуждения и послеоперационном периоде, при проведении перевязок) и профилактика рисков, связанных с ними, в том числе на основе клинических рекомендаций;
- 14) осуществление мероприятий по облегчению боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;
- 15) осуществление мероприятий по организации безопасной среды для пациентов и

работников медицинской организации, в том числе:

- создание рациональной планировки структурных подразделений медицинской организации (включая их размещение друг относительно друга, планировку помещений входной группы и приемного отделения, планировку внутри структурных подразделений);
 - проведение мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний;
 - обеспечение защиты от травмирования элементами медицинских изделий;
 - оснащение медицинской организации оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья;
 - наличие и исправность систем жизнеобеспечения (включая резервное электроснабжение);
 - соблюдение внутреннего распорядка медицинской организации;
 - обеспечение охраны и безопасности в медицинской организации (включая организацию доступа в медицинскую организацию и ее структурные подразделения, предотвращение и принятие мер в случаях нападения на медицинских работников, угрозах со стороны пациентов или посетителей, в случаях суицида);
 - соблюдение мероприятий по обеспечению безопасности при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций;
 - обеспечение беспрепятственного подъезда транспорта для медицинской эвакуации на территорию медицинской организации;
 - сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности среды (включая падения пациентов) в медицинской организации;
- 16) обеспечение функционирования медицинской информационной системы медицинской организации, включая информационное взаимодействие с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения, размещение в них сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 17) проведение информирования граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети "Интернет", об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинской организации, об уровне их образования и об их квалификации;
- 18) организация работы дневного стационара в соответствии с порядками оказания

медицинской помощи;

- 19) осуществление мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации, а также по формированию системы оценки деятельности и развитию кадрового потенциала работников медицинской организации;
- 20) обеспечение доступа работников медицинской организации к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, а также осуществление мероприятий по информированию работников медицинской организации об опубликовании новых клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и их пересмотре.

2.12. Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий проводится по решению руководителя медицинской организации, **но не реже, чем 1 раз в квартал.**

2.13. Анализ информации:

- о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти";
- 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, сообщаемой медицинской организацией в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения", проводится Службой **не реже 1 раза в квартал.**

2.14. В ГБУЗ РК «Сакская РБ» осуществляется трехуровневый внутренний контроль качества медицинской деятельности:

- контроль первого уровня
- контроль второго уровня
- контроль третьего уровня

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

Одновременно осуществляется самоконтроль лечащего врача.

2.14.1. Организация самоконтроля при проведении внутреннего контроля качества

медицинской деятельности.

Лечащий врач в порядке самоконтроля в процессе лечения:

- оценивает в первичной медицинской документации состояние здоровья пациента и обосновывает показания к амбулаторному или стационарному этапу лечения;
- планирует конечный результат лечения с учетом индивидуальных особенностей течения основного и сопутствующих заболеваний, наличия осложнений и сроков лечения при различных заболеваниях или травмах, с учетом требований стандартов и Порядков оказания медицинской помощи;
- в случае превышения сроков лечения пациента по сравнению с принятыми стандартами обосновывает продление сроков лечения с обязательным отражением динамики течения заболевания, эффективности проводимого обследования и лечения, наличия осложнений или особенностей течения заболевания.

2.14.2. Организация контроля первого уровня при проведении внутреннего контроля качества медицинской деятельности.

Контроль первого уровня проводится заведующим структурным подразделением учреждения путем оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи.

Результаты заносятся в «Карту внутреннего контроля качества медицинской помощи» (Приложение №3 к Положению о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская РБ»).

2.14.3. Организация контроля второго уровня при проведении внутреннего контроля качества медицинской деятельности.

Контроль второго уровня осуществляется заместителями руководителя учреждения в разрезе структурных подразделений и медицинской организации в целом путем проведения внутреннего контроля случаев оказания медицинской помощи первого уровня, оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи (осмотр пациента, оценка тактики его ведения, др.) с занесением результатов в «Карту внутреннего контроля качества медицинской помощи».

Заместитель руководителя учреждения проводит контроль в течение квартала с оформлением результатов в Журнале внутреннего контроля качества медицинской помощи (Приложение №4 к Положению о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская районная больница») в соответствии с прилагаемой инструкцией Приложение №5 к Положению о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская РБ»).

Журналы хранятся в учреждении не менее 3 лет.

2.14.4. Организация контроля третьего уровня при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Контроль третьего уровня осуществляется врачебной комиссией по контролю качества медицинской деятельности учреждения, вырабатываются и принимаются решения по дальнейшей тактике ведения пациента, о профессиональном, должностном

соответствии медицинских работников и другим вопросам.

Организация врачебной комиссии производится на основании отдельного приказа и положения.

Положение о врачебной комиссии должно включать в себя: в обязательном порядке положение о подкомиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, положение о подкомиссии по изучению летальных исходов, положение о подкомиссии по профилактике внутрибольничных инфекций, положение о подкомиссии по рациональному назначению лекарственных средств.

При осуществлении внутреннего контроля Комиссия оценивает:

- 1) соблюдение структурным подразделением и учреждением в целом порядков оказания медицинской помощи, а именно:
 - соблюдение выполнения этапов, условий и сроков оказания медицинской помощи по соответствующему виду, профилю заболеваний или состояний, а также порядков маршрутизации, регламентированных приказами Министерства;
 - соответствие организации деятельности структурного подразделения, врача требованиям положений, регламентированных порядками оказания медицинской помощи;
 - соблюдение требований стандартов оснащения структурных подразделений;
 - соответствие штатного расписания рекомендуемым штатным нормативам;
- 2) соблюдение стандартов медицинской помощи, а именно:
 - соблюдение выполнения медицинских услуг в зависимости от усредненных показателей частоты и кратности их применения, обоснованность назначения медицинских услуг; имеющих усредненную частоту менее 1,0, полнота выполнения услуг с усредненной частотой 1,0;
 - обоснованность и полнота назначения лекарственных препаратов, компонентов крови;
 - обоснованность и полнота назначения имплантируемых в организм человека медицинских изделий;
 - обоснованность и полнота назначения видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
 - иные положения, исходя из особенностей заболевания (состояния);
- 3) соблюдение безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению), а именно:
 - оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской помощи, с учетом минимизации риска их применения для конкретного пациента, а также соблюдение в учреждении правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;
 - исполнение утвержденного порядка осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения, регистрации побочных

действий, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов для медицинского назначения на всех этапах обращения согласно действующим нормативным правовым актам;

- соответствие норматива численности службы охраны труда требованиям трудового законодательства Российской Федерации;
- уровень подготовки специалистов по охране труда и повышение их квалификации;
- организация обучения работников безопасным методам и приемам труда;
- предоставление работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда;
- обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами, его заменяющими, лечебно-профилактическим питанием;
- соблюдение требований безопасности медицинских изделий, предусмотренных нормативной документацией производителя;
- соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;
- соблюдение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий;
- выполнение 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»;
- соблюдение медицинскими работниками, фармацевтическими работниками ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.

Врачебной комиссией (подкомиссией) медицинского учреждения в обязательном порядке проводится внутренний контроль случаев оказания медицинской помощи, сопровождающихся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество медицинской помощи.

Председателем врачебной комиссии является заместитель главного врача по медицинской части районной больницы.

Заместитель главного врача, выполняющий второй уровень внутреннего контроля, не может быть председателем врачебной комиссии.

Решения врачебной комиссии оформляются протоколами (Приложение №6 к Положению о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская районная больница») и хранятся не менее 10 лет.

Для учета решений Врачебной комиссии в медицинском учреждении ведется «Журнал протоколов врачебной комиссии» (Приложение №7 к Положению о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская районная больница»).

- 2.15. Внутренний контроль проводится по случаям медицинской помощи (законченным или незаконченным), оказанной в учреждении, независимо от источника финансирования

оказанной медицинской помощи, должностей и квалификации работников, оказывавших медицинскую помощь, диагноза, возраста пациентов, оформления листка нетрудоспособности и других факторов.

2.16. В обязательном порядке внутреннему контролю подлежат следующие случаи:

В амбулаторных условиях:

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

В стационарных условиях:

- летальных исходов;
- сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов, неблагоприятными событиями, связанными с применением, хранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медицинских изделий;
- повторной госпитализации пациента по поводу одного и того же заболевания в течение трех месяцев, если госпитализация не была ранее запланирована;
- заболеваний с удлинённым или укороченным сроком лечения более, чем на 50% от установленного стандарта медицинской помощи;
- расхождений заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;

- расхождений клинического диагноза до и после проведения оперативного вмешательства;
- сопровождавшиеся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество оказания медицинской помощи;
- выявления дефектов оказания медицинской помощи контролирующими органами и организациями.

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

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

Врачебной комиссией (подкомиссией) медицинской организации в обязательном порядке проводится внутренний контроль случаев оказания медицинской помощи, сопровождающихся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество медицинской помощи.

2.17. Формы внутреннего контроля качества медицинской деятельности

Внутренний контроль качества медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

- текущий внутренний контроль осуществляется преимущественно на первом уровне, направлен на выявление отклонений в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги) и принятие необходимых мер по их устранению;
- заключительный внутренний контроль осуществляется преимущественно на втором и третьем уровнях по результатам законченных случаев оказания медицинской помощи, направлен на предупреждение и пресечение дефектов оказания медицинской помощи;
- ретроспективный внутренний контроль осуществляется преимущественно на втором и третьем уровнях, направлен на совершенствование организации и оказания медицинской помощи.

2.18. Объемы внутреннего контроля качества медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская РБ».

Объемы проведения внутреннего контроля определяются с учетом структуры, мощности структурных подразделений (отделений), объемов оказываемой медицинской помощи (название учреждения).

Устанавливаются следующие обязательные объемы проведения внутреннего контроля:

- для заведующих структурными подразделениями (зав. отделениями) учреждения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях - ежемесячно не менее 0,5%, но не менее 50 законченных случаев от числа законченных случаев оказания медицинской помощи;
- для заведующих структурными подразделениями (зав. отделениями), оказывающих

медицинскую помощь в условиях дневного стационара и в стационарных условиях - ежемесячно 100% от числа законченных случаев оказания медицинской помощи;

- для заместителей главного врача по лечебной работе, детству и родовспоможению – 10 % законченных случаев оказания медицинской помощи (но не менее 30 экспертиз).
- 2.19. При проведении внутреннего контроля ответственные за проведение контроля руководствуются стандартами медицинской помощи, протоколами ведения больных, другими нормативными правовыми документами, клиническими рекомендациями, формулярными статьями и другими источниками доказательной медицинской практики.
- 2.20. Внутренний контроль проводится по медицинской документации (медицинской карте амбулаторного больного, иной медицинской документации, содержащей информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае).

Внутренний контроль проводится по методике экспертной оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, заключающейся в проведении последовательной оценки каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи, с учетом его клинических особенностей:

- сбора жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра;
- диагностических мероприятий;
- оформления и обоснования диагноза;
- лечебно-профилактических мероприятий, медицинской реабилитации;
- мероприятий медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования;
- сроков оказания медицинской помощи;
- преемственности, этапности оказания медицинской помощи;
- результатов оказания медицинской помощи;
- оформления медицинской документации.

2.21. При проведении внутреннего контроля качества медицинской помощи используются следующие критерии качества медицинской помощи:

- критерий своевременности оказания медицинской помощи - отражает своевременность оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;
- критерий объемов оказания медицинской помощи - отражает соответствие объемов оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;
- критерий преемственности оказания медицинской помощи - отражает соблюдение преемственности при оказании медицинской помощи подразделениями (отделениями, медицинскими работниками);
- критерий соблюдения медицинских технологий - отражает соблюдение медицинскими работниками зарегистрированных медицинских технологий при их назначении и непосредственно в процессе оказания медицинской помощи;

- критерий безопасности оказания медицинской помощи - отражает оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской помощи, с учетом минимизации риска их применения для конкретного пациента, а также соблюдение в учреждении правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;
- критерий эффективности оказания медицинской помощи - отражает достижение целевых результатов оказания медицинской помощи конкретному пациенту.

2.22. По результатам проверки каждого случая оказания медицинской помощи ответственные за проведение контроля кратко формулируют дефекты медицинской помощи, выявленные по каждой составляющей случая оказания медицинской помощи, а также итоговое заключение о качестве медицинской помощи в каждом конкретном случае оказания медицинской помощи:

- качественно оказанная медицинская помощь (хорошо);
- качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти (удовлетворительно);
- некачественно оказанная медицинская помощь (неудовлетворительно).

2.23. В случаях выявления дефектов медицинской помощи или некачественно оказанной медицинской помощи информация о результатах внутреннего контроля доводится до сведения медицинских работников, оказывавших медицинскую помощь в конкретном проверенном случае под роспись.

2.24. Ответственными за проведение контроля по результатам внутреннего контроля незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской помощи в случаях, если принятие вышеназванных мер находится в пределах их полномочий. В иных случаях предложения доводятся до руководителя учреждения.

2.25. Учет результатов проведенного внутреннего контроля осуществляется в учреждении в форме отчетов ежемесячно для первого уровня, ежеквартально для второго уровня и по итогам прошедшего года на каждом уровне внутреннего контроля и по учреждению в целом.

Отчеты о проведенном внутреннем контроле должны содержать следующие сведения:

- отчетный период;
- объемы проведенного внутреннего контроля;
- количество проверенных случаев;
- количество проверенных случаев, из числа подлежащих контролю в обязательном порядке и процентах от числа случаев, подлежащих контролю в обязательном порядке;
- объем проведенного внутреннего контроля в процентах от установленных минимальных объемов.

- результаты проведенного внутреннего контроля:
- количество случаев качественно оказанной медицинской помощи;
- количество случаев качественно оказанной медицинской помощи, сопровождавшихся единичными дефектами медицинской помощи;
- количество случаев некачественно оказанной медицинской помощи (в абсолютных цифрах и в процентах проверенных случаев) - общее и в разрезе проверенных отделений (должностей и Ф.И.О. медицинских работников);
- количество выявленных дефектов медицинской помощи по их видам (структура дефектов): дефекты сбора жалоб или анамнеза; дефекты диагностических мероприятий; дефекты оформления диагноза; дефекты лечебных мероприятий; дефекты профилактических мероприятий; дефекты медицинской экспертизы или медицинского освидетельствования; дефекты оформления медицинской документации;
- краткие сведения о мерах, принятых ответственным за проведение контроля по итогам проведенного внутреннего контроля;
- предложения по итогам проведенного внутреннего контроля для руководителя учреждения;
- Ф. И. О., должность, подпись ответственного за проведение внутреннего контроля.

Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества медицинской помощи заместителями главного врача, ответственными за проведение внутреннего контроля качества медицинской помощи, предоставляются руководителю Службы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности учреждения ежемесячно для проведения целевых (внеплановых) проверок.

Отчеты по учреждению в целом по итогам прошедшего года доводятся до руководителя в течение первых 20 календарных дней нового отчетного года.

До сведения медицинских работников учреждения отчеты о проведенном внутреннем контроле по учреждению в целом доводятся не реже, чем 1 раз в квартал.

Отчеты о проведенном внутреннем контроле по итогам прошедшего года хранятся в учреждении не менее 3 лет.

По результатам проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в учреждении Службой планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской помощи, на повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи:

- 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;
- дисциплинарные мероприятия - применение дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;
- экономические мероприятия - назначение стимулирующих выплат медицинским работникам;
- мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации учреждения;
- мероприятия по улучшению кадрового потенциала

Данные мероприятия оформляются в План мероприятий по управлению качеством медицинской деятельности .

Контроль за реализацией принятых управленческих решений по результатам внутреннего контроля осуществляется руководителем учреждения.

3. Оформление результатов проведения мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, проводимых Службой контроля качества и безопасности медицинской деятельности

3.1. По результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок Службой составляется отчет, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников.

3.2. По итогам проведенных мероприятий внутреннего контроля осуществляются:

- разработка предложений по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов и их реализация;
- анализ результатов внутреннего контроля в целях их использования для совершенствования подходов к осуществлению медицинской деятельности;
- обеспечение реализации мер, принятых по итогам внутреннего контроля;
- формирование системы оценки деятельности медицинских работников.

3.3. Заместителями главного врача по своему направлению деятельности, ежеквартально предоставляется отчет о принятии мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи, выявленных в рамках контроля качества медицинской

помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

- 3.4. Службой внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности учреждения и комиссией по внутреннему контролю качества медицинской помощи не реже 1 раза в полугодие, а также по итогам года формируется сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, на основании которого руководителем медицинской организации при необходимости утверждается перечень корректирующих мер и принимается управленческое решение по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности.
- 3.5. Информация, указанная в пунктах 3.2. и 3.3. настоящего Положения, доводится до сведения сотрудников медицинской организации путем проведения совещаний, конференций, в том числе клинко-анатомических, клинических разборов и иных организационных мероприятий не реже 1 раза в полугодие.

4. Порядок организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части контроля безопасности медицинской деятельности

- 4.1. Объектом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части контроля безопасности медицинской деятельности (далее по тексту – внутренний контроль безопасности медицинской деятельности) являются условия труда медицинских работников, применение и эксплуатация медицинских изделий, их утилизация (уничтожение), а также соблюдение установленных для медицинских и фармацевтических работников ограничений.
- 4.2. Безопасность медицинской деятельности включает следующие компоненты:
- обеспечение безопасности медицинских вмешательств и медицинских услуг;
 - обеспечение безопасного обращения медицинских изделий;
 - обеспечение безопасного обращения лекарственных средств;
 - обеспечение инфекционной безопасности в медицинской организации;
 - обеспечение безопасного обращения с медицинскими отходами;
 - обеспечение надлежащего уровня подготовки и квалификации медицинских кадров;
 - обеспечение безопасности при обработке персональных данных и работе с конфиденциальной информацией;
 - обеспечение безопасных условий оказания медицинской помощи.
- 4.3. В ходе контроля за безопасностью условий труда, применением и эксплуатацией медицинских изделий и их утилизацией (уничтожением) оценивается:
- соблюдение требований трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;

- соблюдение государственных нормативных требований охраны труда: состояние рабочих мест; предоставление работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда; обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты,
 - молоком или продуктами, его заменяющими, лечебно-профилактическим питанием;
 - соблюдение 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;
 - соблюдение требований к состоянию помещений, в которых располагаются медицинские изделия или проводится их уничтожение (утилизация);
 - соблюдение: требований безопасности медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя; требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя; правил в сфере обращения медицинских изделий, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации; обязанностей по сообщению сведений, указанных в части 3 статьи 96 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- 4.4. Результаты внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности фиксируются в «Карте контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий» (Приложение №8 к Положению о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская районная больница»).
5. В соответствии с Планом учреждения по проведению плановых и целевых проверок внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, Службой по результатам проверки заполняется Отчет о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности, который предоставляется главному врачу на утверждение и принятие управленческих решений.

5. Заключительные положения.

- 5.1. Работникам медицинского учреждения, ответственными за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, по результатам контроля незамедлительно принимаются меры по пресечению нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, в пределах их полномочий. Информация о принятых мерах доводится до сведения руководителя медицинской организации.
- 5.2. В целях проведения анализа внутреннего контроля администрации медицинского учреждения ГБУЗ РК «Сакская РБ» разрабатывается и утверждается план мероприятий по управлению качеством медицинской помощи.

Данный план разрабатывается в целях реализации мероприятий, направленных на

оптимизацию организации оказания медицинской помощи и включает в себя следующие мероприятия:

- 1) организационные мероприятия - проведение совещаний, инструктажей, издание приказов, инструкций, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи и др.;
 - 2) образовательные мероприятия - проведение клинических разборов, патологоанатомических конференций, научно-практических конференций, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе, внеплановое), обеспечение актуальной медицинской литературой, др.;
 - 3) дисциплинарные меры - применение дисциплинарной ответственности в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации;
 - 4) административные меры;
 - 5) мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации медицинской организации;
 - 6) мероприятия по развитию кадрового потенциала.
- 5.3. В целях предоставления отчетности в Министерство здравоохранения Республики Крым о работе по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская РБ» составляется и утверждается план отчетности (Приложение № 1) и Отчет по итогам работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение №2).

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Положению о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ РК «Сакская районная больница», утвержденному приказом ГБУЗ РК «Сакская РБ» от 12 февраля 2020 года №163 «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская районная больница»

План отчетности о работе по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская РБ»

№ п/п	Название формы отчетности	Периодичность составления	Срок предоставления	Адрес предоставления
1	Отчет по итогам работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности	январь-март	до 20 апреля	Отдел контроля качества и безопасности медицинской деятельности Министерства здравоохранения Республики Крым
		апрель-июнь	до 20 июля	
		июль-сентябрь	до 20 октября	
		октябрь-декабрь	до 20 января следующего года	
2	Сводный отчет по работе с обращениями граждан	январь-июнь;	до 20 июля	
		июль-декабрь	до 20 января следующего года	
3	Сводный отчет о результатах анкетирования	январь-июнь;	до 20 июля	
		июль-декабрь	до 20 января следующего года	

Каждая форма отчетности должна иметь: ФИО исполнителя и контактный телефон исполнителя. Оригиналы отчетов предоставляются в канцелярию Министерства здравоохранения Республики Крым с пометкой «Для отдела контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Положению о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ РК «Сакская районная больница», утвержденному приказом ГБУЗ РК «Сакская РБ» от 12 февраля 2020 года №163 «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская районная больница»

Отчет по итогам работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности

в ГБУЗ РК «Сакская РБ»

за _____ - _____ 20__ года

	I уровень контроля		II уровень контроля		Всего (I + II уровень)	
	План (равно количеству обязательных)	Факт	План (равно количеству обязательных)	Факт	План	Факт
Количество проверенных случаев амбулаторно-поликлинической помощи						
Количество проверенных случаев дневного стационара						
Количество проверенных случаев стационара						
Количество случаев с выявленными дефектами в % от проверенных случаев амбулаторно-поликлинической помощи	X		X		X	
Количество случаев с выявленными дефектами в % от проверенных случаев дневного стационара	X		X		X	
Количество случаев с выявленными дефектами в % от проверенных случаев стационара	X		X		X	
Коэффициент качества внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности амбулаторно-поликлинической помощи	X	X	X	X	X	
Коэффициент качества внутреннего контроля качества и безопасности	X	X	X	X	X	

медицинской деятельности стационара						
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Количество заседаний врачебной комиссии (подкомиссии)	
Общее количество случаев контроля качества медицинской помощи, разобранных на заседаниях врачебной комиссии (подкомиссии)	
Характеристика дефектов и их влияние на результат оказания медицинской помощи:	
Принятые управленческие решения:	

Отчет составил:

Должность

дата

Ф. И. О., подпись

Контактный телефон: _____

Отчет предоставляется в Министерство здравоохранения Республики Крым по итогам квартала в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к Положению о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ РК «Сакская районная больница», утвержденному приказом ГБУЗ РК «Сакская РБ» от 12 февраля 2020 года №163 «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская районная больница»

Карта внутреннего контроля качества медицинской помощи

Ист. болезни № _____ Отделение _____ Леч. Врач _____
 (Амб. Карта №) _____
 Дата поступления _____ Дата выписки _____ к/дней _____
 Ф.И.О. пациента _____ Возраст _____
 Клинический диагноз _____
 Осложнение _____
 Сопутствующий диагноз _____

№	Показатели	балл	Зав. отд.	Зам. гл. в р.
А	Оценка диагностических мероприятий (ОДМ)	3		
	1. Объем и качество обследование (сбор жалоб, анамнеза, физикальный осмотр, консультац. специалистов, осмотр зав. отделением)	X	X	X
	Полный	1		
	Частичный, несвоевременный, избыточный, что не повлияло на исход заболевания	0,5		
	Неполный, несвоевременный, что повлекло за собой ухудшение состояние пациента	0		
	2. Объем лабораторных обследований в соответствии со стандартами	X	X	X
	Полный	1		
	Неполный, что не повлияло на исход заб., избыточный	0,5		
	Нет интерпретации лабораторных данных лечащим врачом, не выполнены контрольные анализы при выписке при имеющихся изменениях	0		
	3. Объем инструментальных обследований в соответствии со стандартами	X	X	X
	Полный	1		
	Частичный, несвоевременный, избыточный	0,5		
Не выполнен	0			
Б	Оценка полноты диагноза (ОПД)	2		
	1. Диагноз поставлен в соответствии с правилами классификации (фаза, стадия процесса, локализация, нарушение функции, сопутствующие заб. осложнения)	X	X	X
	Правильно	1		
	Не полностью сформулирован, нарушена структура диагноза, не отмечены сопутствующие заболевания	0,5		
	Не соответствует клинике, расхождение с патологоанатомическим диагнозом	0		
	2. Обоснование диагноза X		X	X
	Полное, с данными клиническ. исследований	1		
Частично обоснован, нет плана ведения пациента, нет этапных эпикризов, неинформативные записи, нет осмотра зав. отделением	0,5			
Не обоснован	0			
В	Оценка лечебно-профилактических мероприятий (ОЛПМ)	4		
	1. Адекватность лечения по диагнозу	X	X	X

	Адекватное, своевременное	2		
	Неполное, избыточное (полипрогмазия), несвоевременно начато, необоснованное назначение препаратов	0,5		
	Не проведено лечение соп. заболеваний в стадии обострения, не соответствует стандартам	0		
	2. Сроки лечения	X	X	X
	Соответствуют стандартам	1		
	Необоснованно длительное лечение, длительный предоперац. период, более 25% от стандарта	0,5		
	Ранняя необоснованная выписка	0		
	3. Эффективность лечения (достижение результата)	X	X	
	Достигнута (выздоровление, компенсация хр. процесса)	1		
	Частично достигнута	0,5		
	Не достигнута, не обоснованное пребывание в стационаре / направлен в стационар	0		
г	Преемственность этапов, сроки	0,5		
	Соблюдена/ы	0,5		
	Частично соблюдена/ы	0,25		
	Не соблюдена/ы	0		
д	Оформление мед. документации	0,5		
	Соответствует принятым нормам	0,5		
	Небрежное оформление, неточность и разночтения в истории болезни, не принятые сокращения	0,25		
	Невозможность прочтения, утеряны анализы, не записаны заключения проведенных исследований и консультации специалистов	0		
	Сумма набранных баллов (max 10)			
	Коэффициент качества медицинской помощи (сумма баллов/10)			
Дополнительно при наличии лишка нетрудоспособности (ЛН)				
Порядок выдачи ЛН (поставить «галочку»)				
соблюден частично соблюден не соблюден				

Выявленные недостатки в оказании медицинской помощи:

Дата проведения: « » _____ 20__ г.

подпись: _____ ФИО _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к Положению о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ РК «Сакская районная больница», утвержденному приказом ГБУЗ РК «Сакская РБ» от 12 февраля 2020 года №163 «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская районная больница»

ЖУРНАЛ

Внутреннего контроля качества медицинской помощи

(Полное наименование лечебного учреждения)

Начат: « ____ » _____ 20__ г.
Окончен: « ____ » _____ 20__ г.

№	Проверочный период (месяц), дата	Структурное подразделение	Число пролеченных пациентов	Число законченных случаев	Кол-во проверенных медкарт	Общая сумма баллов по проверенным медкартам	Количество случаев оказания медицинской помощи (кол-во проверенных мед. карт) с выявленными дефектами оказания медицинской помощи (не максимальный балл по соответствующей группе)				Средний коэффициент качества	Предыдущие результаты	
							А. Оценка достоверности мероприятий	Б. Оценка полноты диагноза	В. Оценка лечебно-профилактических мероприятий	Г. Преемственность этапов, сроки оказания			Д. Оформление медицинской документации
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
					абс. %		абс. %	абс. %	абс. %	абс. %	абс. %		

* - смотреть инструкцию по заполнению формы «Журнал внутреннего контроля качества медицинской помощи»

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

к Положению о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ РК «Сакская районная больница», утвержденному приказом ГБУЗ РК «Сакская РБ» от 12 февраля 2020 года №163 «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская районная больница»

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ «ЖУРНАЛ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

В графе 1 «№ п/п» указывается порядковый номер внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Нумерация обнуляется с началом каждого календарного года.

В графе 2 «Проверяемый период (месяц), дата» указывается проверяемый месяц и дата проведения контроля качества в формате: чч/мм/гг.

В графе 3 «Структурное подразделение» указывается наименование структурного подразделения медицинского учреждения

В графе 4 «Число пролеченных больных» указывается количество пролеченных больных за проверяемый период.

В графе 5 «Число законченных случаев» указывается количество законченных случаев за проверяемый период.

В графе 6 «Количество проверенных случаев оказания медицинской помощи» указывается абсолютное число случаев оказания медицинской помощи, подвергнутых контролю качества и процент от общего числа пролеченных больных.

В графе 7 «Общая сумма баллов по проверенным мед. картам» указывается абсолютное число баллов по подвергнутым контролю качества случаям оказания медицинской помощи

В графе 8-12 указываются дефекты, допущенные при проведении диагностических мероприятий, в том числе при сборе жалоб, анамнеза, объективном осмотре.

В графе 8 указываются дефекты, допущенные при проведении диагностических мероприятий.

В графе 9 указываются дефекты, допущенные при постановке диагноза.

В графе 10 указываются дефекты по лечебно – профилактическим мероприятиям.

В графе 11 указывается оценка преемственности этапов, сроки оказания медицинской помощи.

В графе 12 дается оценка оформления медицинской документации.

В графе 13 дается итоговая оценка качества оказания медицинской помощи с указанием общего количества баллов по структурному подразделению (отделению) в целом:

- качественно оказанная медицинская помощь – коэффициент качества 10 - 8;
- качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами оказания медицинской помощи, которые не привели к ухудшению состояния здоровья пациента – коэффициент качества 7-6;

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

В графе 14 указываются управленческие решения, принятые ответственным должностным лицом по итогам проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

к Положению о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ РК «Сакская районная больница», утвержденному приказом ГБУЗ РК «Сакская РБ» от 12 февраля 2020 года №163 «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская районная больница»

ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

Дата

Наименование учреждения

Адрес учреждения

ПОВЕСТКА:

1. Комиссия в составе:

Председатель _____
(руководитель врачебной комиссии или его заместитель)

Члены _____

Приглашенные _____
(специалисты, представляющие материалы на комиссию, эксперты)

Секретарь комиссии _____

В присутствии:

Проверяемые лица _____

Руководители _____

2. Перечень рассмотренных вопросов:

Представлены материалы _____

(результаты служебного расследования, медицинская документация, объяснительные медицинского персонала, акты проверок, приказы и т.д.)

3. Комиссия решила:

(обоснование принятого решения)

4. Результаты голосования: _____

Председатель комиссии: _____
(подпись, расшифровка подписи)

Члены комиссии: _____
(подпись, расшифровка подписи)



ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

к Положению о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ РК «Сакская районная больница», утвержденному приказом ГБУЗ РК «Сакская РБ» от 12 февраля 2020 года №163 «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская районная больница»

ЖУРНАЛ

протоколов врачебной комиссии

(Полное наименование лечебного учреждения)

Начат: «__» ____ 20__ г.

Окончен: «__» ____ 20__ г.

Ответственный: _____

№ п/п	Дата проведения заседания комиссии	Список членов Комиссии, присутствовавших на заседании	Перечень обсуждаемых вопросов	Решение Комиссии и его обоснование
1	2	3	4	5

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

к Положению о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ РК «Сакская районная больница», утвержденному приказом ГБУЗ РК «Сакская РБ» от 12 февраля 2020 года №163 «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская районная больница»

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

1. Медицинская организация _____

2. Структурное подразделение _____

3. Зав. структурным подразделением _____

	Баллы	Коэффициент качества
1. Соблюдение требований охраны		
1.1. соответствует	1	
1.2. соответствует не в полном объеме	0,5	
1.3. не соответствует	0	
2. Соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации:		
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 применения и эксплуатации медицинских изделий:		
3.1. проведено в соответствии с графиком обучения	1	
3.2. проводится, но график обучения не соблюдается	0,5	
3.3 обучение не проводится, график обучения отсутствует	0	

4. Состояние помещений, в которых хранятся лекарственные препараты, медицинские изделия или проводится их уничтожение (утилизация):		
4.1. соответствует нормативным требованиям	1	
4.2. соответствует нормативным требованиям не в полном объеме	0,5	
4.3. не соответствует нормативным требованиям	0	
5. Соблюдение требований по безопасности использования медицинских изделий, предусмотренных документацией производителя:		
5.1. соответствует требованиям	1	
5.2. соответствует требованиям не в полном объеме	0,5	
5.3. не соответствует требованиям	0	
6. Соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя:		
6.1. соответствует требованиям	1	
6.2. соответствует требованиям не в полном объеме	0,5	
6.3. не соответствует требованиям	0	
7. Выполнение правил в сфере обращения медицинских изделий:		
7.1. соответствует требованиям	1	
7.2. соответствует требованиям не в полном объеме	0,5	
7.3. не соответствует требованиям	0	

8. 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:		
8.1. информирование своевременно, в полном объеме	1	
8.2. информирование своевременно, не в полном объеме	0,5	
8.3. информирование отсутствует	0	
ИТОГО:	Средний балл	Средний балл
КОЭФФИЦИЕНТ КАЧЕСТВА		
ХОРОШО	1-0,8	
УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	0,7-0,6	
НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	0,5-0	

Внутренний контроль безопасности медицинской деятельности проводится ответственным работником медицинской организации, назначенным приказом главного врача медицинской организации.

**Внутренний контроль безопасности
медицинской деятельности проводил:**

Должность

дата

Ф. И. О., подпись

**С результатами внутреннего контроля безопасности
медицинской деятельности ознакомлен:**

Должность

дата

Ф. И. О., подпись

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к Положению о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ РК «Сакская районная больница», утвержденному приказом ГБУЗ РК «Сакская РБ» от 12 февраля 2020 года №163 «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская районная больница»

Карта внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в амбулаторных условиях

1. Медицинская организация		Отделение		№ полиса		СМО	
2. Ф.И.О. больного							
3. Дата рождения		Срок лечения с		по		201__ г.	
№ медицинской карты стационарного (амбулаторного) больного				Тел.			
4. Лечащий врач							
5. Основной диагноз:							
6. Сопутствующий диагноз (клинически значимы):							
				Коэффициент качества медицинской помощи			
				Баллы	Заведующий отделением	Заместитель главного врача	Примечания
1. Описание жалоб, анамнеза, локальный статус:							
1.1. Полное				1,0			
1.2. Недостаточное				0,5			
1.3. Отсутствие				0			
2. Диагноз соответствует МКБ-10							
2.1. Соответствует				1,0			
2.2. Не соответствует				0			
3. Ведение медицинской документации							
3.1. Удовлетворительное (согласно стандарта)				1,0			
3.2. Имеются дефекты				0,5			
3.3. Нет документального подтверждения				0			

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к приказу ГБУЗ РК «Сакская РБ» от 12 февраля 2020 года № 163
«О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской
деятельности ГБУЗ РК «Сакская районная больница»

СХЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ГБУЗ РК «САКСКАЯ РБ»

№	Уровень контроля	Ответственное лицо	Полномочия	Предмет контроля	Сроки проведения контроля	Вид отчетности	Протокол заседания
1	I уровень	заведующий структурного подразделения (отделением) учреждения	проведение контроля качества и безопасности медицинской деятельности	оценка конкретных случаев оказания медицинской помощи	в течение месяца	карта внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	выявленные недостатки в оказании медицинской помощи анализируются и докладываются с предложениями в виде служебных записок ежемесячно заместителю руководителя учреждения, осуществляющего второй уровень контроля, для принятия управленческого решения.

2	2 уровень заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по детству и родовспоможени ю, заместитель руководителя главного врача по амбулаторно - поликлинической работе	проведение контроля качества и безопасности медицинской деятельности	в разрезе структурных подразделений (отделений) и медицинского учреждения в целом путем проведения внутреннего контроля случаев оказания медицинской помощи первого уровня, оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи (осмотр пациента, оценка тактики его ведения, др.).	в течение месяца	Карта внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Журнал внутреннего контроля качества медицинской помощи	
3.	3 уровень врачебная комиссия по контролю качества и безопасности медицинской деятельности	Проведение контроля качества и безопасности медицинской деятельности	1) контроль 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 соблюдения структурным подразделением порядков и стандартов оказания медицинской помощи, на основе	в течение месяца	Журнал протоколов врачебной комиссии по контролю качества оказания медицинской помощи Протокол врачебной комиссии по контролю качества оказания медицинской помощи	Отчет о работе комиссии ежеквартально предоставляется главному врачу для ознакомления и принятия управленческого решения.

	<p>рекомендуемым штатным нормативам;</p> <p>2) соблюдение стандартов медицинской помощи, а именно:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ соблюдение выполнения медицинских услуг в зависимости от усредненных показателей частоты и кратности их применения, обоснованность назначения медицинских услуг; имеющих усредненную частоту менее 1,0, полнота выполнения услуг с усредненной частотой 1,0; ■ обоснованность и полнота назначения лекарственных препаратов, компонентов крови; ■ обоснованность и полнота назначения имплантируемых в организм человека медицинских изделий; ■ обоснованность и полнота назначения видов лечебного питания, включая 		

			<p>специализированные продукты лечебного питания;</p> <ul style="list-style-type: none">▪ иные положения, исходя из особенностей заболевания (состояния); <p>3) соблюдение безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению), а именно:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской помощи, с учетом минимизации риска их применения для конкретного пациента, а также соблюдение в учреждении правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;▪ исполнение утвержденного порядка осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов для медицинского			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>применения, регистрации побочных действий, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов для медицинского применения на всех этапах обращения согласно действующим нормативным правовым актам;</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ соответствие норматива численности службы охраны труда требованиям трудового законодательства Российской Федерации; ■ уровень подготовки специалистов по охране труда и повышение их квалификации; ■ организация обучения работников безопасным методам и приемам труда; ■ предоставление работникам, занятым на работах с вредными и (или) 		
--	--	--	--	--	--

				<p>опасными условиями труда, компенсации, установленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами, его заменяющими, лечебно-профилактическим питанием; ▪ соблюдение требований безопасности медицинских изделий, предусмотренных нормативной документацией производителя; ▪ соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя; ▪ соблюдение установленных правил в сфере обращения медицинских 		
--	--	--	--	---	--	--

			<p>изданий;</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ выполнение 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»; ■ соблюдение медицинскими работниками, фармацевтическими работниками ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности. 			
4. Служба внутрен него контроля качества и безопасности медицинской	Плановые и (внеплановые) проверки	проведение проверки по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности	1) наличие в медицинской организации нормативных правовых актов (в том числе, изданных федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской	в течение месяца	Отчет о состоянии внутренне го контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Выявленные недостатки в оказании медицинской помощи анализируются и докладываются с предложениями в виде отчетов ежемесячно главному врачу учреждения

	<p>деятельности учреждений</p>			<p>Федерации, органами местного самоуправления), регламентирующих вопросы организации медицинской деятельности, включая:</p> <ul style="list-style-type: none"> • преемственность оказания медицинской помощи на всех этапах; • оказание медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций; • маршрутизацию пациентов, включая организацию консультаций, дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях; • перевод пациента в другие медицинские организации, включая перечень медицинских показаний и 		
--	--------------------------------	--	--	--	--	--

			<p>особых условий хранения;</p> <ul style="list-style-type: none">• хранение лекарственных препаратов в специально оборудованных помещениях и (или) зонах для хранения;• соблюдение требований к назначению лекарственных препаратов, а также учет рисков при применении лекарственных препаратов (в том числе, аллергологического анамнеза, особенностей взаимодействия и совместимости лекарственных препаратов) с внесением соответствующих сведений в медицинскую документацию);• осуществление контроля качества письменных назначений лекарственных препаратов, в том числе			
--	--	--	---	--	--	--

				<p>использование унифицированных листов назначения;</p> <ul style="list-style-type: none">организация лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, в том числе представление сведений о таких гражданах в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, Федеральный регистр лиц, больных туберкулезом, Федеральный регистр лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

				<p>Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей;</p> <p>18) осуществление мероприятий по обеспечению эпидемиологической безопасности, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> • профилактика инфекций, связанных с 			

		<ul style="list-style-type: none"> • соблюдение технологий проведения инвазивных вмешательств; • обеспечение условий оказания медицинской помощи пациентам, требующим изоляции (с инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем, особо опасными инфекциями), в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, санитарно-гигиеническими требованиями; • соблюдение правил гигиены медицинскими работниками, наличие оборудованных мест для мытья и обработки рук; • профилактика инфекций, связанных с осуществлением медицинской деятельности, у медицинских работников (включая 			
--	--	--	--	--	--

			<p>монтаж, наладка, применение, эксплуатация, в том числе техническое обслуживание, а также ремонт, утилизация или уничтожение медицинского изделия;</p> <ul style="list-style-type: none">• обучение работников медицинской организации применению, эксплуатации медицинских изделий; <p>22) осуществление мероприятий при хирургических вмешательствах (подготовка пациента к оперативному вмешательству, ведение пациента в периоперационном периоде, в палате пробуждения и послеоперационном периоде, при проведении перевязок)</p>		
--	--	--	--	--	--

		<p>и профилактика рисков, связанных с ними, в том числе на основе клинических рекомендаций;</p>			
		<p>23) осуществление мероприятий по облегчению боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;</p>			
		<p>24) осуществление мероприятий по обращению донорской крови и (или) ее компонентов в медицинской</p>			

				<p>организации, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> • анализ случаев реакций и осложнений, возникших в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов; • предупреждение развития реакций и осложнений, возникающих в связи трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов; <p>25) осуществление мероприятий по организации безопасной среды для пациентов и работников медицинской организации, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> • создание рациональной 		
--	--	--	--	--	--	--

			<p>планировки структурных подразделений медицинской организации (включая их размещение друг относительно друга, планировку помещений входной группы и приемного отделения, планировку внутри структурных подразделений);</p> <ul style="list-style-type: none">• проведение мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний;• обеспечение защиты от травмирования элементами медицинскими изделиями;• оснащение медицинской организации оборудованием для			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>предотвращение и принятие мер в случаях нападения на медицинских работников, угрозах со стороны пациентов или посетителей, в случаях суицида);</p> <ul style="list-style-type: none"> • соблюдение мероприятий по обеспечению безопасности при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций; • обеспечение беспрепятственного подъезда транспорта для медицинской эвакуации на территорию медицинской организации; • сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности среды 			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни соответствующими структурными подразделениями медицинской организации (отделением (кабинетом) медицинской профилактики, центром здоровья, центром медицинской профилактики), в том числе информирование пациентов о методах профилактики неинфекционных заболеваний, основах здорового образа жизни;</p>			
			<p>28) организация мероприятий по раннему выявлению онкологических заболеваний, в том</p>			

			<ul style="list-style-type: none"> • информирование пациентов по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний и диспансерного наблюдения; 		
			<p>29) организация работы регистратуры, включая:</p> <ul style="list-style-type: none"> • деятельность структурных подразделений регистратуры, в том числе "стойки информации", "фронт-офиса", "картохранлища", "контакт-центра, "call-центра"; 		
			<ul style="list-style-type: none"> • оформление листков временной нетрудоспособности, их учет и регистрация; 		
			<ul style="list-style-type: none"> • предварительную запись пациентов на 		

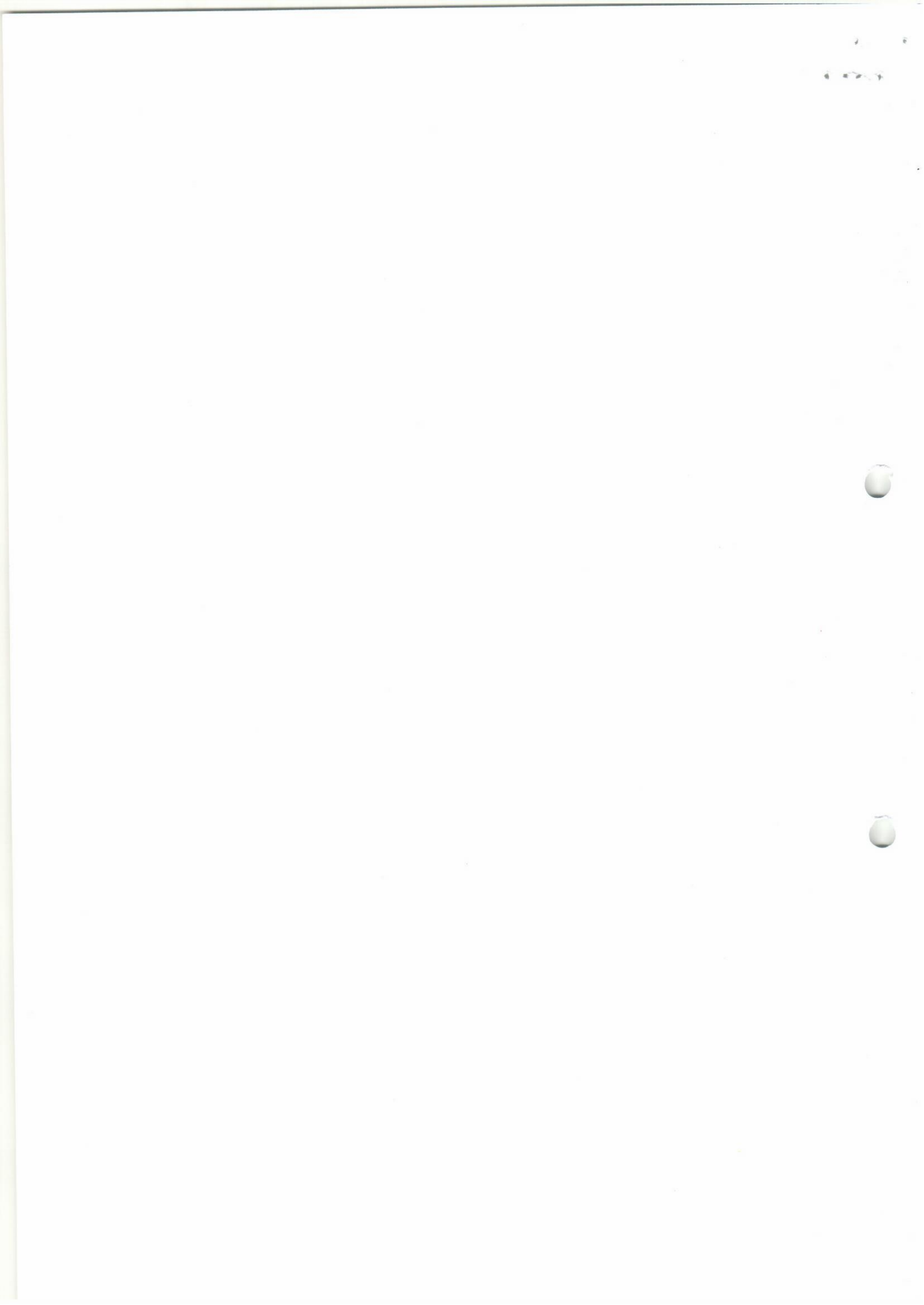
			<p>прием к врачу;</p> <ul style="list-style-type: none">• прием и регистрацию вызовов на дом;• соблюдение порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;• систематизацию хранения медицинской документации и ее доставки в кабинеты приема врачей-специалистов;• обеспечение навигационной информации для пациентов с учетом характера расположения помещений;			
--	--	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • взаимодействие регистратуры со структурными подразделениями поликлиники, детской поликлиники; • коммуникация работников регистратуры с пациентами, в том числе наличие "речевых модулей" на разные типы взаимодействия, порядка действия в случае жалоб пациентов и конфликтных ситуаций; 			
			<p>30) организация управления потоками пациентов, в том числе при первичном обращении:</p> <ul style="list-style-type: none"> • распределение потоков пациентов, требующих оказания медицинской помощи в плановой, 			

			<p>неотложной и экстренной формам;</p> <ul style="list-style-type: none">• направление пациентов в другие медицинские организации;• маршрутизация пациентов в особых случаях: в период эпидемий гриппа, иных острых респираторных вирусных инфекций и других инфекционных заболеваний;• порядок записи и отмены записи пациентов на прием при непосредственном обращении в поликлинику, по телефону, через медицинскую информационную систему;• порядок уведомления пациента об отмене приема по инициативе организации;				
--	--	--	---	--	--	--	--

			<p>31) обеспечение функционирования медицинской информационно-системы медицинской организации, включая информационное взаимодействие с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения, размещение в них сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации;</p>			
			<p>32) проведение информирования граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети</p>			

			36)	<p>профилактических прививок эпидемическим показаниям;</p> <p>организация работы дневного стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;</p>			
			37)	<p>осуществление мероприятий обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации, а также по формированию систем деятельности и развитию кадрового</p>			



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ
«САКСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»**

ПРИКАЗ

12 февраля 2020 года

г. Саки

№ 164

Об утверждении персонального состава Службы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ РК «Сакская районная больница» и ответственных за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

В соответствии со ст. 90 Федерального закона от 21.11.2011 г. №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», руководствуясь приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от от 07.06.2019 г. №381н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», во исполнение приказов Министерства здравоохранения Республики Крым от 05.02. 2020 года №373 «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») по внедрению приказа Минздрава России от 07 июня 2019 года №381н», приказов ГБУЗ РК «Сакская РБ» от 01.10. 2019 г. № 500 «Об утверждении порядка организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ РК «Сакская РБ», от 12.02.2020 г. № 163 «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская районная больница», в целях дальнейшего совершенствования организации и эффективности проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Сакская районная больница»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить персональный состав Службы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение №1).
2. Назначить ответственным лицом за организацию и проведение внутреннего контроля качества медицинской деятельности учреждения заместителя главного врача по медицинской части районной больницы Попова А.М.
4. Назначить ответственными лицами за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурных подразделениях:
 - 4.1. в стационаре – Парай А.Е., заместителя главного врача по медицинской части
 - 4.2. в педиатрической службе и службе родовспоможения – Исайкина Ф.Т., заместителя

главного врача по детству и родовспоможению

4.3. в амбулаторно – поликлинической службе – Конопля Н.А., заместителя главного врача по поликлинической части

4.4. в паллиативной и противотуберкулезной помощи - Шустову А.П., заместителя главного врача по медицинскому обслуживанию района.

5. Начальнику отдела кадров Кузиной У.А. внести дополнения в должностные инструкции ответственных лиц за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с пп.1, 3,4 данного приказа.

6. Секретарю – делопроизводителю Ведмеденко М.А. провести ознакомление с приказом всех заинтересованных лиц.

7. Контроль по исполнению настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

Чеснокова Т.И.



В.Н. Герасименко

ПРИЛОЖЕНИЕ №1
к приказу ГБУЗ РК «Сакская РБ» от 12
февраля 2020 года № 164 «Об утверждении
персонального состава Службы внутреннего
контроля качества и безопасности
медицинской деятельности ГБУЗ РК «Сакская
районная больница» и ответственных за
организацию и проведение внутреннего
контроля качества и безопасности
медицинской деятельности»

**Персональный состав Службы внутреннего контроля качества и безопасности
медицинской деятельности ГБУЗ РК «Сакская районная больница»**

Руководитель службы – Попов А.М. - заместитель главного врача по медицинской части
районной больницы, качеству оказания медицинской помощи и расчетам ОМС

Заместитель руководителя Службы – Погребняк В.А. – заместитель главного врача по
безопасности

Члены Службы внутреннего контроля :

Шустова А.П. - заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения

Парай А.Е. - заместитель главного врача по медицинской части

Исайкин Ф.Т. - заместитель главного врача по детству и родовспоможению

Конопля Н.А. - заместитель главного врача по поликлинической части

Рокун Е.В. – заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности

Чеснокова Г.И., заведующий отделом контроля качества и расчетов ОМС

Шеховцов В.М. – врач эпидемиолог

Абрамов С.В. – инженер по ремонту

Шикина Л.И. – инженер по метрологии

Тищенко С.В. – главная медицинская сестра

Черненький А.А. – инженер

Шингирий В.М. – специалист гражданской обороны (второй категории)

