

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ
«ЕВПАТОРИЙСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ»

ПРИКАЗ № 142

г. Евпатория

«30» декабря 2022 года

**О внесении изменений в приказ от 13.02.2018 г.
№ 72 «Об организации внутреннего контроля качества
и безопасности медицинской деятельности в
ГБУ РК «Евпаторийский дом-интернат
для престарелых и инвалидов»**

Руководствуясь Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», в целях совершенствования системы управления качеством медицинской помощи, организации мониторинга внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и обеспечения прав получателей социальных услуг на получение медицинской помощи гарантированного объема и качества,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Внести в приказ от 13.02.2018 г. № 72 «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУ РК «Евпаторийский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (далее- Приказ) следующие изменения:

1.1. пункт 1.1. Приказа изложить в следующей редакции: «1.1. Положение о порядке организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУ РК «Евпаторийский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (приложение № 11 к настоящему приказу)».

1.2. Приложение № 1 к приказу от 13.02.2018 г. № 72 «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУ РК «Евпаторийский дом-интернат для престарелых и инвалидов» изложить в новой редакции (прилагается).

2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор ГБУ РК «Евпаторийский
дом-интернат для престарелых
и инвалидов»



О.В. Аджимуллаева

С приказом ознакомлена:
Зав. отделением «Милосердия»



Н.Н. Колий

ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности
медицинской деятельности в ГБУ РК «Евпаторийский дом-интернат
для престарелых и инвалидов»

1. Общие положения

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности Государственного бюджетного учреждения Республики Крым «Евпаторийский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (далее - Учреждение) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества оказываемых социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи, оказываемой получателям социальных услуг в Учреждении.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;
- другими правовыми актами, касающимися аспектов медицинской деятельности.

1.3. Объектом внутреннего контроля качества медицинской деятельности является медицинская помощь, представляющая собой комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление социально-медицинских услуг.

1.4. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение прав получателей социальных услуг Учреждения на получение социально-медицинских услуг необходимого объема и надлежащего качества, соответствующих порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – порядки оказания и стандарты медицинской помощи).

2. Основные цели и задачи проведения внутреннего контроля качества и безопасности
медицинской деятельности

2.1. Задачами контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются:

- совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности, для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью получателей социальных услуг, и минимизации последствий их наступления;
- обеспечение и оценка соблюдения прав получателей социальных услуг в сфере охраны здоровья при предоставлении социально-медицинских услуг;
- обеспечение и оценка применения порядков оказания медицинской помощи, правил проведения диагностических исследований, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядков организации медицинской реабилитации, стандартов медицинской помощи;
- обеспечение и оценка соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
- обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками и руководителями Учреждения ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности
- 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;
- предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом:
 - несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья ПСУ 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 ПСУ 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 федерального 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.

2.2. Целью контроля качества и безопасности медицинской помощи являются:

- выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье конкретных пациентов (получателей услуги);
- выявление дефектов обеспечения безопасности медицинской помощи;
- предупреждение, выявление и устранение нарушений требований безопасности к условиям труда, применению и эксплуатации медицинского оборудования, медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);
- оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов

организации;

- подготовка предложений для руководителя Учреждения, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи.

2.3. Предмет внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи в Учреждении:

2.3.1 качество медицинской помощи:

- обеспечение и совершенствование методов для своевременного выявления и профилактики причин, создающих угрозу для здоровья и жизни ПСУ;
- обеспечение соблюдения прав ПСУ при оказании медицинской помощи;
- обеспечение соблюдения порядков оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, соблюдения порядков медицинской реабилитации;
- выполнение медицинскими работниками должностных инструкций в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности;
- обеспечение и соблюдение порядков проведения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских экспертиз, медицинских осмотров, обследований и консультаций ПСУ в ЛПУ и др. мед. учреждениях региона.

2.3.2. безопасность при оказании медицинской помощи (соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации, соблюдение правил хранения, использования и выдачи лекарственных средств);

2.3.3. удовлетворенность получателей социальных услуг качеством оказанной медицинской помощи на основании данных опроса;

2.3.4. своевременная аттестация и повышение квалификации сотрудников

2.4. Оценка качества и безопасности медицинской помощи в Учреждении по итогам проведенного контроля и ее соответствие критериям качества и безопасности:

- соответствие 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;
- своевременное и надлежащее 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;
- соблюдение 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;

2.5. Принятие решений и планирование мероприятий по устранению выявленных дефектов медицинской помощи.

2.6. Контроль за выполнением принятых решений и запланированных мероприятий.

3. Порядок организации и сроки проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи.

3.1. Внутренний контроль осуществляется Учреждением в соответствии с «Требованиями к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», утвержденными Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020г. № 785н.

3.2. Ответственное лицо за организацию и проведение внутреннего контроля, назначается приказом директора Учреждения.

3.3. По решению директора Учреждения внутренний контроль организуется и проводится

Комиссией по внутреннему контролю (далее - Комиссия).

3.4. Внутренний контроль 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 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.
- мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста.

3.5. Плановые проверки проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем Учреждения, не реже 1 раза в квартал.

Предмет плановых и целевых (внеплановых) проверок определяется в соответствии с перечнем работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности в Учреждении.

3.6. Целевые (внеплановые) проверки проводятся:

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

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

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

3.9. Срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок устанавливается руководителем Учреждения либо уполномоченным им заместителем руководителя в зависимости от предмета проверки и не должен превышать 10 рабочих дней.

3.10. При проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок Комиссия и (или) Уполномоченное лицо имеют 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.

3.11. Плановые и целевые (внеплановые) проверки, осуществляемые в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в соответствии с перечнем работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности в Учреждении, предусматривают оценку следующих показателей:

1) наличие в Учреждения 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 получателей социальных услуг, включая организацию консультаций, дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях;

-перевод получателей социальных услуг в другие медицинские организации, включая перечень медицинских показаний и медицинские организации для перевода;

2) обеспечение оказания медицинской помощи в Учреждении в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций;

3) обеспечение взаимодействия Учреждения с медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, центрами медицины катастроф, в том числе:

передача информации из медицинских организаций, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, центров медицины катастроф; ведение медицинской документации медицинскими работниками скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, центров медицины катастроф и медицинскими

работниками медицинской организации, в которую осуществляется медицинская эвакуация пациента, включая журналы поступления (в электронной форме при наличии);

4) соблюдение безопасных условий при транспортировке ПСУ (в пределах Учреждения и (или) переводе в другую медицинскую организацию);

5) обеспечение преемственности оказания медицинской помощи на всех этапах (в том числе при переводе пациента, выписке из Учреждения, передаче дежурства и иных обстоятельствах) с соблюдением требований к ведению медицинской документации;

6) обеспечение получения информированного добровольного согласия ПСУ 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 Учреждения (с учетом особенностей деятельности Учреждения);

8) обеспечение своевременного оказания медицинской помощи при поступлении и (или) обращении ПСУ, а также на всех этапах ее оказания;

9) обеспечение экстренного оповещения и (или) сбора медицинских работников, не находящихся на дежурстве (при необходимости);

10) обеспечение возможности вызова медицинских работников к пациентам, в том числе в жилые комнаты;

11) обеспечение оказания гражданам медицинской помощи в экстренной форме, включая проведение регулярного обучения (тренингов), наличие в Учреждении лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания медицинской помощи в экстренной форме;

12) обеспечение соблюдения врачебной тайны, в том числе конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских информационных системах Учреждения, при осуществлении медицинской деятельности;

13) обеспечение комфортных условий пребывания ПСУ в помещениях Учреждения, включая организацию мест ожидания для пациентов, законных представителей и членов семей пациентов;

14) 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;

15) 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 Учреждении; 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;

16) проведение мониторинга длительности пребывания пациента в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях;

17) 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;

18) 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 Учреждения применению, эксплуатации медицинских изделий;

19) осуществление мероприятий по организации безопасной среды для ПСУ и работников Учреждения, в том числе:

- создание рациональной планировки структурных подразделений Учреждения (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 Учреждения 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 Учреждения;

-обеспечение охраны и безопасности в Учреждении (включая организацию доступа в Учреждение и ее структурные подразделения, предотвращение и принятие мер в случаях нападения на медицинских работников, угрозах со стороны ПСУ 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 Учреждения;

-сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности среды (включая падения ПСУ) в Учреждения;

20) 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 ПСУ, включая зондовое питание;

21) организация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни соответствующими структурными подразделениями Учреждения, в том числе информирование ПСУ о методах профилактики неинфекционных заболеваний, основах здорового образа жизни;

22) 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;

-информирование ПСУ по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний и диспансерного наблюдения;

- систематизацию хранения медицинской документации направление ПСУ в другие медицинские организации;

- маршрутизация ПСУ в особых случаях: в период эпидемий гриппа, иных острых респираторных вирусных инфекций и других инфекционных заболеваний;

23) проведение информирования ПСУ в доступной форме, в том числе с использованием сети "Интернет", об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках Учреждения, об уровне их образования и об их квалификации;

24) организация проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации;

25) организация диспансерного наблюдения,

26) организация проведения вакцинации ПСУ в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

27) 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 Учреждения;

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

3.12. Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий проводится по решению руководителя Учреждения, но не реже, чем 1 раз в квартал.

4. Порядок организации и проведения внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности.

4.1. Целью внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности является

обеспечение безопасности ПСУ и сотрудников в процессе оказания медицинской помощи.

4.2. Внутренний контроль безопасности медицинской деятельности проводится руководителем медицинской организации Учреждения и специалистом по охране труда. В их обязанности входит предупреждение, выявление и устранение нарушений требований безопасности к условиям труда, применению и эксплуатации медицинского оборудования, медицинских изделий и их утилизации (уничтожению).

4.3. Объектами внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности являются условия труда медицинских работников, применение и эксплуатация медицинского оборудования, медицинских изделий и их утилизация (уничтожение), соблюдение противозидемических мероприятий.

4.4. В ходе внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности оценивается:

- соблюдение требований охраны труда;
- состояние помещений, в которых хранятся лекарственные препараты, медицинские изделия или проводится их уничтожение (утилизация);
- соблюдение требований по безопасности использования медицинских изделий, предусмотренных документацией производителя;
- соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;
- выполнение правил в сфере обращения медицинских изделий;
- соблюдение требований статьи 96 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" об информировании 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.
- контроль обеспечения эпидемической безопасности.

5. Порядок регистрации и анализа результатов внутреннего контроля

5.1. Оценка качества медицинской помощи осуществляется ответственным должностным лицом, назначенным приказом директора Учреждения.

5.2. По решению руководителя Учреждения оценка качества медицинской помощи в Учреждении организуется и проводится соответствующей комиссией- комиссией по внутреннему контролю.

5.3 Ответственный за проведение контроля качества медицинской помощи несет ответственность за объективность оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении контроля качества медицинской помощи в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации и должностными инструкциями.

5.4. Оценка качества медицинской помощи проводится по случаям медицинской помощи (законченным или незаконченным), оказанной в Учреждении, независимо от источника финансирования оказанной медицинской помощи, должностей и квалификации работников, оказавших медицинскую помощь, диагноза, возраста пациентов и других факторов.

5.5. Оценка качества медицинской помощи проводится на основании сбора данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности по медицинской документации, имеющейся в Учреждении (истории болезни, листы врачебных назначений, листы наблюдения, журнал передачи дежурств, журнал учета эпилептических приступов, журнал диспансеризации, журнал консультаций, журнал госпитализации ПСУ, журнал учета инфекционных заболеваний, журнал наблюдения за контактными, журнал измерения АД и температуры ПСУ, журнал травм ПСУ, журнал регистрации смерти, акты проверок по

соблюдению сан-эпид режима...), содержащей информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае.

5.6 В обязательном порядке оценке качества медицинской помощи подлежат следующие случаи:

- случаи летальных исходов;
- случаи нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;
- случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;
- случаи, при проверках которых контролирующими органами и организациями были выявлены дефекты медицинской помощи.

Все прочие случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми проверке.

5.7. Случаи, подлежащие оценке качества медицинской помощи в обязательном порядке, отбираются для проверки и проверяются в первую очередь.

5.8. Оценку качества оказания медицинской помощи в Учреждении рекомендуется проводить один раз в квартал.

При проведении оценки качества медицинской помощи ответственный за проведение контроля руководствуется федеральными стандартами медицинской помощи, региональными стандартами медицинской помощи, протоколами ведения больных, другими нормативными правовыми документами.

5.9. Внутренний контроль качества медицинской помощи проводится по методике экспертной оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, заключается в проведении последовательной оценки каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи с учетом его клинических особенностей.

5.10. При оценке качества медицинской помощи используются следующие критерии качества медицинской помощи:

- критерий своевременности оказания медицинской помощи — отражает своевременность оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного ПСУ;
- критерий объемов оказания медицинской помощи — отражает соответствие объемов оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного ПСУ;
- критерий безопасности оказания медицинской помощи — отражает оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской помощи, с учетом минимизации риска их применения для конкретного ПСУ, 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 ПСУ.

5.11. Минимальные объемы проведения контроля качества и безопасности медицинской помощи, подлежащие контролю в обязательном порядке для ответственного лица за организацию и проведение внутреннего контроля, является не менее 20 экспертиз в течение квартала.

Оценка качества медицинской помощи 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:

- сбор жалоб и анамнеза;
- оформление и обоснование диагноза;
- сроков оказания медицинской помощи;
- результатов оказания медицинской помощи;
- преемственности, этапности и непрерывности оказания медицинской помощи;
- проведение лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий;

- оформление документов на медико- социальную экспертизу;
- оформление медицинской документации.

6. Оформление результатов проведения мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи

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

6.2. 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.

6.3. Комиссией и (или) Уполномоченным лицом не реже 1 раза в полугодие, а также по итогам года формируется сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в Учреждении, на основании которого руководителем Учреждения при необходимости утверждается перечень корректирующих мер.

6.4. Информация о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в Учреждении и итоги мероприятий по устранению выявленных нарушений доводится до сведения сотрудников Учреждения путем проведения совещаний, конференций, в том числе клиничко-анатомических, клинических разборов и иных организационных мероприятий.

6.5. Порядок использования результатов внутреннего контроля в целях управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

Комиссией и (или) Уполномоченным лицом не реже 1 раза в полугодие, а также по итогам года формируется сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в Учреждении, на основании которого руководителем Учреждения при необходимости утверждается перечень корректирующих мер. Информация доводится до сведения сотрудников медицинской организации.

6.6. Ответственными за проведение контроля по результатам контроля качества медицинской помощи 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 директора Учреждения.

6.7. По результатам проведенного контроля медицинской помощи в Учреждении 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 совещаний, конференций, в том числе клиничко-анатомических, клинических разборов, направление медицинских работников на повышение

квалификации (в т.ч. внеплановое);

- дисциплинарные мероприятия — принятие дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;
- мероприятия по совершенствованию материально-технической базы.

6.8. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством медицинской помощи обеспечивается зав. отделением «Милосердия».

7.Заключительные положения.

7.1. Настоящее Положение вступает в силу с момента его утверждения.

7.2. Настоящее Положение доводится до сведения всех сотрудников Учреждения под роспись.

7.3. Настоящее Положение доступно на официальном сайте Учреждения.