

Министерство здравоохранения

Республики Карелия

ГБУЗ «Детская республиканская больница»

П Р И К А З

г. Петрозаводск

28 ноября 2019 г.

№ 130

**Об организации и проведении внутреннего  
контроля качества и безопасности медицинской деятельности,  
осуществляемой в ГБУЗ РК «Детская республиканская больница».**

В целях обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности во исполнение положений Федерального закона от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Закона Российской Федерации от 07.02.1992 г. N 2300-1 "О защите прав потребителей", Постановления Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 г. N 291 "О лицензировании медицинской деятельности", Постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 г. N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации", приказа Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия от 12.12.2013 г. № 2578 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07 июня 2019 года № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

## ПРИКАЗЫВАЮ:

### 1. Отменить:

- Порядок организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденный приказом главного врача ГБУЗ «Детская республиканская больница» от 21.11.2017 года № 189.

### 2. Утвердить:

- Порядок организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (приложение №1 к приказу);

### 3. Назначить ответственными за:

- организацию и проведение внутреннего контроля качества медицинской помощи – заместителя главного врача по КЭК В.В. Улич;

- контроль выполнения порядков оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – заместителя главного врача по лечебной работе Никулу М.З. – педиатрический профиль, руководителя хирургической службы Савчука О.Б. – хирургический профиль; заведующая поликлиникой Хизяпова Т.П. – амбулаторная помощь;

- обеспечение выполнения порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи – заведующих отделениями;

- безопасность применения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов – клинического фармаколога М.Г. Плаксину;

- утилизацию медицинских отходов, безопасное использование медицинского оборудования, соблюдение санитарной гигиены и эпидрежима – главную медицинскую сестру И.А. Кобзеву;

- охрану труда – специалиста С.В. Фёдорову;

4. Безопасность применения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, утилизация медицинских отходов, безопасное использование медицинского оборудования, соблюдение санитарной гигиены и эпидрежима, вопросы охраны труда обеспечиваются в соответствии с действующими нормативными требованиями.

5. Заведующим отделениями разработать электронный паспорт отделения с табелем оснащения в соответствии утвержденным порядком оказания

медицинской помощи, перечнем стандартов оказания медицинской помощи (приложение №2 к приказу).

6. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

И.В. Леписева

**Порядок организации и проведения  
внутреннего контроля качества и безопасности медицинской  
деятельности.**

**1. Общие положения.**

1.1. Настоящее положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «ДРБ» устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям и безопасностью медицинской помощи,

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

2.1. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее по тексту - Внутренний контроль) является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций<sup>1</sup>, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, с учетом современного уровня развития медицинской науки и медицинских технологий.

2.2. Организация и проведение внутреннего контроля с учетом вида медицинской организации, 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;

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 деятельности<sup>5</sup> 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;

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;

оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических средств при оказании медицинской помощи;

изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью;

принятие управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности.

2.3. Объектом внутреннего контроля является медицинская помощь, представляющая собой комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

### **3. Порядок Организации и проведения внутреннего контроля.**

3.1. Внутренний контроль осуществляется работниками, назначенными приказом главного врача, ответственными за проведение Внутреннего контроля качества медицинской помощи (далее по тексту - Ответственные за проведение контроля).

3.2. Внутренний контроль не может проводиться Ответственными за проведение контроля в случаях, когда медицинская помощь оказывалась самими Ответственными за проведение контроля.

3.3. Ответственные за проведение контроля отвечают за объективность оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении внутреннего контроля в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями.

3.4. Ответственным за Организацию внутреннего контроля является заместитель главного врача по клинико-экспертной работе.

3.5. Внутренний контроль осуществляется на четырёх уровнях:

- первый уровень контроля – самоконтроль, проводится лечащим врачом в течении всего периода лечения (без оценки качества);

- второй уровень контроля - заведующий медицинским отделением; заведующий стационарным отделением в течение месяца обязан провести внутренний контроль по всем законченным случаям лечения, используя очный и ретроспективный анализ каждого случая, подписать историю болезни; Ответственный за организацию внутреннего контроля поликлиники проводит контроль не менее 30% случаев. Выявленные недостатки в оказании медицинской помощи анализируются и докладываются устно или в виде

служебных записок ежемесячно заместителю главного врача для принятия управленческого решения.

- третий уровень контроля - заместитель главного врача по КЭР; заместитель главного врача проводит контроль всех законченных случаев стационарного лечения ежемесячно, с оформлением Карты оценки качества (приказ ГБУЗ ДРБ №110 от 14.06.2017) в случае выявления дефектов;

- четвёртый уровень контроля – Экспертный Совет по вопросам качества медицинской помощи (далее – Экспертный совет); Экспертный совет осуществляет внутренний контроль на четвёртом уровне - проводит оценку качества оказания медицинской помощи, оказанной с дефектами, в том числе оценку деятельности отделений, а также ежеквартально проводит целевые экспертизы, рассматривает обращения физических и юридических лиц по вопросам качества медицинской помощи;

3.6. Внутренний контроль проводится по случаям медицинской помощи (законченным или незаконченным), оказанной независимо от источника финансирования оказанной медицинской помощи, должностей и квалификации работников, оказывавших медицинскую помощь, диагноза, возраста пациентов, оформления листка нетрудоспособности и других факторов.

3.7. Внутренний контроль проводится по медицинской документации (медицинской карте 003/у, 112/у, иной медицинской документации, содержащей информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае).

3.8. Плановые проверки проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации, не реже 1 раза в квартал.

Предмет плановых и целевых (внеплановых) проверок определяется в соответствии с пунктом 2,2 настоящего Положения.

3.9. Целевые (внеплановые) проверки проводятся:

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;
- осложнений, вызванных медицинским вмешательством.

3.10. В обязательном порядке внутреннему контролю подлежат следующие случаи:

- случаи заболеваний со значительно (более 30% от средних) удлинненными или укороченными сроками лечения;
- иные случаи, указанные в нормативно-правовых документах, регламентирующих порядок осуществления контроля качества оказания медицинской помощи.

3.11. Случаи, подлежащие внутреннему контролю в обязательном порядке, отбираются для проверки и проверяются в первую очередь. Все случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми проверке.

3.12. В целях повышения эффективности контрольных мероприятий и своевременного устранения причин дефектов медицинской помощи проведение внутреннего контроля на первом и втором уровне осуществляется в текущем режиме.

3.13. Проведение внутреннего контроля конкретному пациенту предусматривает оценку ее соответствия стандартам медицинской помощи, протоколам ведения больных, зарегистрированным медицинским технологиям, установленным или обычно предъявляемым в медицинской практике требованиям к проведению диагностических, лечебных, профилактических мероприятий, оформлению медицинской документации, с учетом современного уровня развития медицинской науки, медицинских технологий и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи.

3.14. При проведении внутреннего контроля Ответственные за проведение контроля руководствуются порядками оказания медицинской помощи, федеральными стандартами медицинской помощи, региональными стандартами медицинской помощи, протоколами ведения больных, другими нормативными правовыми документами, клиническими рекомендациями,



формулярными статьями и другими источниками доказательной медицинской практики.

3.15. Плановые и целевые (внеплановые) проверки, осуществляемые в рамках внутреннего контроля, в зависимости от видов, условий и форм оказания медицинской помощи, перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривают оценку следующих показателей:

3.15.1. Преемственность оказания медицинской помощи на всех этапах:

а) оказание медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций;

б) маршрутизацию пациентов, включая организацию консультаций, дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях;

в) перевод пациента в другие медицинские организации, включая перечень медицинских показаний и медицинские организации для перевода;

г) обеспечение оказания медицинской помощи в медицинской организации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций

д) обеспечение взаимодействия медицинской организации с медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, центрами медицины катастроф, в том числе:

е) передача информации из медицинских организаций, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, центров медицины катастроф;

ж) ведение медицинской документации включая журналы поступления;

з) соблюдение безопасных условий при транспортировке пациента (в пределах медицинской организации и (или) переводе в другую медицинскую организацию);

и) 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;

к) 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;

л) наличие локальных нормативных актов, регламентирующих работу приемного отделения, в том числе при оказании медицинской помощи в экстренной форме (с учетом особенностей деятельности структурных подразделений);

м) осуществление сортировки пациентов при поступлении и (или) обращении в зависимости от тяжести состояния и перечня необходимых медицинских вмешательств;

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

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

п) обеспечение возможности вызова медицинских работников к пациентам, в том числе в палаты;

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

3.15.2. Обеспечение возможности круглосуточного проведения лабораторных и инструментальных исследований в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в соответствии с порядками оказания медицинской помощи);

- организация безопасной деятельности клинико-диагностической лаборатории, наличие системы идентификации образцов и прослеживаемости результатов;

3.15.3. Обеспечение соблюдения врачебной тайны, в том числе конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских информационных системах медицинских организаций, при осуществлении медицинской деятельности;

3.15.4. Обеспечение комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях, включая организацию мест ожидания для пациентов, законных представителей и членов семей пациентов;

3.15.5. Осуществление мероприятий по организации безопасного применения лекарственных препаратов, в том числе:

- а) обеспечение контроля сроков годности лекарственных препаратов;
- б) обеспечение контроля условий хранения лекарственных препаратов, требующих особых условий хранения;
- в) хранение лекарственных препаратов в специально оборудованных помещениях и (или) зонах для хранения;
- г) 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);
- д) осуществление контроля качества письменных назначений лекарственных препаратов, в том числе использование унифицированных листов назначения;
- е) организация лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан<sup>15</sup>, 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;

3.15.5. Осуществление мероприятий по обеспечению эпидемиологической безопасности, в том числе:

- а) профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (в том числе внутрибольничных инфекций);
- б) проведение микробиологических исследований (включая случаи подозрения и (или) возникновения внутрибольничных инфекций);
- в) организация дезинфекции и стерилизации медицинских изделий;

г) обеспечение эпидемиологической безопасности среды (включая расчет потребности в дезинфицирующих и антисептических средствах, контроль их наличия в медицинской

д) организации; рациональный выбор дезинфицирующих средств и тактики дезинфекции; обращение с отходами);

е) соблюдение технологий проведения инвазивных вмешательств;

ж) 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;

з) соблюдение правил гигиены медицинскими работниками, наличие оборудованных мест для мытья и обработки рук;

и) профилактика инфекций, связанных с осуществлением медицинской деятельности, у медицинских работников (включая использование индивидуальных средств защиты);

к) рациональное использование антибактериальных лекарственных препаратов для профилактики и лечения заболеваний и (или) состояний;

л) проведение противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекции;

3.15.6. Проведение мониторинга длительности пребывания пациента в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях;

3.15.7. 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 – идентификация пациента;

3.15.8. Осуществление мероприятий по безопасному применению медицинских изделий, в том числе:

а) 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;

б) обучение работников медицинской организации применению, эксплуатации медицинских изделий;

3.15.9. 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;

3.15.9. 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;

3.15.10. Осуществление мероприятий по обращению донорской крови и (или) ее компонентов в медицинской организации, в том числе:

а) анализ случаев реакций и осложнений, возникших в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов;

б) предупреждение развития реакций и осложнений, возникающих в связи трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов;

3.15.11. Осуществление мероприятий по организации безопасной среды для пациентов и работников медицинской организации, в том числе:

а) создание рациональной планировки структурных подразделений медицинской организации (включая их размещение друг относительно друга, планировку помещений входной группы и приемного отделения, планировку внутри структурных подразделений);

б) проведение мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний;

в) обеспечение защиты от травмирования элементами медицинских изделий;

г) оснащение медицинской организации оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья;

д) наличие и исправность систем жизнеобеспечения (включая резервное электроснабжение);

е) соблюдение внутреннего распорядка медицинской организации;

ж) 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);

з) соблюдение мероприятий по обеспечению безопасности при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций;

и) обеспечение беспрепятственного подъезда транспорта для медицинской эвакуации на территорию медицинской организации;

к) сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности среды (включая падения пациентов) в медицинской организации;

3.15.12. Осуществление мероприятий по обеспечению ухода при оказании медицинской помощи, в том числе:

а) оценка риска возникновения пролежней;

б) осуществление ухода за дренажами и стомами;

в) кормление пациентов, включая зондовое питание;

3.15.13. Организация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни соответствующими структурными подразделениями медицинской организации, в том числе информирование пациентов о методах профилактики неинфекционных заболеваний, основах здорового образа жизни

3.15.14. Организация мероприятий по раннему выявлению онкологических заболеваний, в том числе:

а) создание условий для раннего выявления онкологических заболеваний;

б) проведение обучения медицинских работников по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний;

в) мониторинг своевременности установления диагноза онкологического заболевания, анализ эффективности деятельности по раннему выявлению, лечению онкологических заболеваний, диспансерному наблюдению за пациентами с онкологическими заболеваниями;

г) информирование пациентов по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний и диспансерного наблюдения;

3.15.15. Организация работы регистратуры поликлиники, включая:

- а) деятельность структурных подразделений регистратуры, в том числе "стойки информации", "фронт-офиса", "картохранилища", контакт-центра, "call-центра";
- б) оформление листков временной нетрудоспособности, их учет и регистрация<sup>28</sup>;
- в) предварительную запись пациентов на прием к врачу;
- г) прием и регистрацию вызовов на дом;
- д) соблюдение порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- е) систематизацию хранения медицинской документации и ее доставки в кабинеты приема врачей-специалистов;
- ж) обеспечение навигационной информации для пациентов с учетом характера расположения помещений;
- з) взаимодействие регистратуры со структурными подразделениями поликлиники;
- и) коммуникация работников регистратуры с пациентами, в том числе наличие "речевых модулей" на разные типы взаимодействия, порядка действия в случае жалоб пациентов и конфликтных ситуаций;

3.15.16. Организация управления потоками пациентов, в том числе при первичном обращении:

- а) распределение потоков пациентов, требующих оказания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах;
- б) направление пациентов в другие медицинские организации;
- в) маршрутизация пациентов в особых случаях: в период эпидемий гриппа, иных острых респираторных вирусных инфекций и других инфекционных заболеваний;
- г) порядок записи и отмены записи пациентов на прием при непосредственном обращении в поликлинику, по телефону, через медицинскую информационную систему;
- д) порядок уведомления пациента об отмене приема по инициативе организации;

3.15.17. Обеспечение функционирования медицинской информационной системы;

3.15.18. 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;

3.15.19. Организация проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

3.15.20. Организация проведения вакцинации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

3.15.21. Организация работы дневного стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

3.15.22. Осуществление мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации<sup>36</sup>, а также по формированию системы оценки деятельности и развитию кадрового потенциала работников;

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

3.16. Ответственные за проведение внутреннего контроля 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

3.17. Внутренний контроль конкретного случая оказания медицинской помощи проводится по методике экспертной оценки, заключающейся в проведении последовательной оценки каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи, с учетом его клинических особенностей в соответствии с утвержденной формой Карты оценки качества стационарной и амбулаторной медицинской помощи (внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности) ГБУЗ РК «Детская республиканская больница»

3.18. При проведении внутреннего контроля используются критерии качества медицинской помощи, утверждённые приказом МЗ РФ № 203н от 10.05.2017 г.

3.19. Результаты проверки каждого случая оказания медицинской помощи с дефектами регистрируются в Карте контроля качества медицинской помощи и журнале. Результаты внутреннего контроля качества медицинской помощи, проведенного Экспертным Советом, оформляются Протоколом.

3.20. По результатам проверки каждого экспертного 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 с оценкой качества в баллах.

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

3.22. 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 главного врача.

3.23. Карты оценки качества медицинской помощи оформляются в электронном виде, журналы контроля качества медицинской помощи хранятся не менее 5 лет.

3.24. Учет результатов проведенного Внутреннего контроля качества медицинской помощи осуществляется в форме отчетов ежемесячно и по итогам прошедшего года на каждом уровне контроля качества медицинской помощи.

3.25. Отчеты о проведенном Внутреннем контроле качества медицинской помощи должны содержать следующие сведения:

- Отчетный период.
- Объемы проведенного Внутреннего контроля качества медицинской помощи: 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 качества медицинской помощи в процентах от установленных минимальных объемов.
- Результаты проведенного Внутреннего контроля качества медицинской помощи: 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):
- Краткие сведения о мерах, принятых ответственным за проведение контроля по итогам проведенного Внутреннего контроля качества медицинской помощи.
- Предложения по итогам проведенного Внутреннего контроля качества медицинской помощи для руководителя Организации.

3.26. Отчеты о проведенном Внутреннем контроле качества медицинской помощи по Организации в целом доводятся до главного врача ежемесячно, до сведения медицинских работников не реже, чем раз в квартал.

3.27. Отчеты о проведенном Внутреннем контроле качества медицинской помощи по итогам прошедшего года хранятся в Организации не менее 5 лет.

3.28. По результатам проведенного Внутреннего контроля медицинской помощи 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 - применение материальных взысканий;

- мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации;

- мероприятия по совершенствованию укомплектованности Организации медицинскими работниками.

3.29. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством медицинской помощи обеспечивается заместителем главного врача по клинико-экспертной работе.

**Паспорт отделения (поликлиники).**

1. Наименование отделения, мощность по видам медицинской помощи.
2. Виды медицинской помощи, оказываемые в отделении в соответствии имеющейся лицензии на оказание медицинской деятельности.
3. Кадровая обеспеченность с анализом профессиональной квалификации.
4. Обеспеченность медицинским оборудованием в соответствии утвержденным Порядком оказания медицинской помощи.

Оснащение медицинским оборудованием в соответствии с Порядком оказания \_\_\_\_\_ помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

№п/п	Наименование оборудования по порядку	Наличие в отделении	Срок использования	Последняя проверка
1				
2				
3				
4				

5. Внедренные современные технологии.
6. Обеспечение доступности медицинской помощи – организация плановой госпитализации, взаимодействие с центральными районными больницами, организация консультативных приемов.