

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республики Крым
«Симферопольский клинический родильный дом № 1»**

П Р И К А З

09.01.2020г.

г.Симферополь

№ 2 -Адм.

«Об утверждении порядка организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в родильном доме»

В соответствии с Федеральным Законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 №1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности», Положением о Министерстве здравоохранения Республики Крым, утвержденного Постановлением Совета Министров Республики Крым от 27.06.2014 №149 и приказом Министерства здравоохранения Республики Крым от 01.07.2015г. №928 «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Республике Крым», а так же во исполнение Приказа Министерства здравоохранения РФ от 7 июня 2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Назначить ответственным лицом по качеству и безопасности медицинской деятельности Курилову Н.А.- заместителя главного врача по клинико-экспертной работе.
2. Утвердить положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в родильном доме (приложение №1).

3. Утвердить проверочные листы для проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности согласно требований Приказа Министерства здравоохранения РФ от 7 июня 2019 г. № 381н “Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности” (приложение 2).
4. Утвердить проверочные листы по критериям качества специализированной медицинской помощи (приложение 3).
5. Утвердить порядок рассмотрения обращения граждан (приложение №4).
6. Утвердить положение о проведении анкетирования пациентов (приложение №5).
7. Заведующим структурными подразделениями стационара (физиологическое родовое отделение, отделение патологии беременности, гинекологическое отделение, отделение новорожденных) и амбулаторными (женская консультация и дневной стационар):
 - 7.1. Проводить контроль качества в объеме – 30 стационарных карт и 50 амбулаторных карт ежемесячно (в текущем режиме - не реже, чем 1 раз в неделю) и занесением результатов в «Карту внутреннего контроля качества медицинской помощи» (приложение №6).
 - 7.2. По результатам проверенных карт по итогу месяца составлять «Мониторинг оценки качества медицинской помощи в отделении» (приложение №6.1) и предоставлять заместителю главного врача по клинико-экспертной работе Куриловой Н.А.
 - 7.3. Проводить ежеквартально в подразделениях анкетирование для изучения удовлетворенности пациентов медицинской помощью в объеме не менее 50 респондентов (приложение №5.1; 5.2).
8. Инженера по охране труда Борисову И.В. назначить ответственной за проведение внутреннего контроля в части контроля безопасности медицинской деятельности, работу с занесением по итогам месяца результатов проверки в «Карту контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий» (приложение №7).
9. Заместителю главного врача по клинико-экспертной работе Куриловой Н.А.:
 - 9.1. Проводить внутренний контроль в разрезе структурных подразделений и родильного дома в целом, а также оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи с фиксацией

результатов в «Журнале внутреннего контроля качества медицинской помощи».

- 9.2. Не реже 1 раза в квартал проводить контроль по качеству и безопасности медицинской деятельности согласно требований Приказа Министерства здравоохранения РФ от 7 июня 2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», с оформлением сводного отчета в каждом полугодие и по результатам работы за год.
- 9.3. Проводить работу по контролю за обращением граждан в соответствии нормативно-правовых документов и порядка рассмотрения обращений граждан.
- 9.4. Предоставлять в профильный отдел Министерства здравоохранения Республики Крым отчеты по формам «Мониторинг оценки качества медицинской помощи», «Сводный отчет по работе с обращением граждан», «Сводный отчет о результатах анкетирования» (приложение № 6.1; приложение № 8; приложение № 9). Срок – 1 раз в полгода до 20 числа, следующего за отчетным периодом.

10. Ответственной за делопроизводство по обращениям граждан назначить секретаря Лагодич А.М.

Учет обращений ведется в «Журнале регистрации обращений граждан» (приложение 10) и в «Журнале личного приема граждан руководителем» (приложение №10.1), анализ предоставлять ежемесячно и по итогам года.

11. Контроль за организацию и состояние внутреннего контроля оставляю за собой.

Главный врач



Беглицэ Д.А.

Исп. Курилова Н.А.

Приложение 1

к приказу № 2-А/сс

от «09» 01 2020г.

Положение

о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

1. Общие положения

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом №1» устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ установленным требованиям и безопасностью медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом №1».

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

Федеральным закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. N 529н "Об утверждении номенклатуры медицинских организаций";

Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 N 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")";

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи";

Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств";

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";

Федеральным законом от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)";

Федеральным законом от 18 июня 2001 г. N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации";

Постановлением Правительства Российской Федерации от 8 апреля 2017 г. N 426 "Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом";

Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 г. N 58 "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность";

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 апреля 2013 г. N 183н "Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов";

Приказом Минздрава России от 30 сентября 2015 г. N 683н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях";

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению";

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 июня 2011 г. N 624н "Об утверждении Порядка выдачи листов нетрудоспособности";

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи";

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1342н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает

гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи";

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 г. N 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям";

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. N 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения";

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних";

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2017 г. N 124н "Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза";

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. N 173н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми";

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)";

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям".

1.3. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - внутренний контроль) является обеспечения 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 а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

1.4. Задачами контроля качества являются:

- 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,;
- обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками и руководителями медицинских организаций 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 ;
- 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.

1.5. Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля является руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя.

1.6. По решению руководителя медицинской организации внутренний контроль организуется и проводится уполномоченным лицом по качеству и безопасности медицинской деятельности (далее - Уполномоченное лицо).

1.7. По решению руководителя медицинской организации разрабатываются иные локальные акты в рамках внутреннего контроля (стандартные операционные процедуры, алгоритмы действий работников организации) в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими вопросы организации медицинской деятельности, в том числе порядками оказания медицинской помощи, а также с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций.

1.8. По решению руководителя медицинской организации для осуществления мероприятий внутреннего контроля могут привлекаться научные и иные организации, ученые и специалисты.

II. Организация проведения мероприятий, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «СКРД №1»

2.1 В ГБУЗ РК «СКРД №1» внутренний контроль осуществляет:

- главный врач;
- уполномоченное лицо по качеству и безопасности медицинской деятельности;
- врачебная комиссия;
- заместители руководителя медицинской организации в соответствии с распределением полномочий и должностными обязанностями;
- руководители структурных подразделений (отделений) организации в пределах установленных полномочий.
- иные работники и (или) комиссии, специальные структурные подразделения (отделения) медицинской организации, сформированными, в том числе на функциональной основе.

2.2. 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 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.

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

2.4. Оценка мониторинга качества медицинской деятельности с подсчетом среднего коэффициента качества медицинской помощи по структурным подразделениям и по родильному дому в целом осуществляется 1 раз в месяц.

2.5. 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 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. 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.

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, но не должен превышать 10 рабочих дней.

2.10. При проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок 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.

2.11. Плановые и целевые (внеплановые) проверки, осуществляемые в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, предусматривают оценку следующих показателей:

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:

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 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 медицинских 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 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 ;

28) 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, диспансерному наблюдению за пациентами с онкологическими заболеваниями;

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

29) организация работы регистратуры, включая:

деятельность структурных подразделений регистратуры, в том числе "стойки информации", "фронт-офиса", "картоохранилища", контакт-центра, "call-центра";

оформление листков временной нетрудоспособности, их учет и регистрация;

предварительную запись пациентов на прием к врачу;

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;

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;

30) 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;

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;

31) 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;

32) 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

33) организация проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации ;

34) организация диспансерного наблюдения, в том числе за женщинами в период беременности;

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

36) организация работы дневного стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

37) 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;

38) 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, указанной в абзацах шестом и седьмом пункта 9 настоящего Положения, проводится Уполномоченным лицом не реже 1 раза в квартал.

III. Оформление результатов проведения мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

3.1 По результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок Уполномоченное лицо составляет отчет, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников. Так же результаты внутреннего контроля качества медицинской деятельности фиксируются в «Карте внутреннего контроля качества медицинской помощи», «Журнале внутреннего контроля качества медицинской помощи», «Мониторинге оценки качества медицинской помощи в отделении», «Карте контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий».

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 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 медицинской организации, на основании которого руководителем медицинской организации при необходимости утверждается перечень корректирующих мер.

3.4 Информация, указанная в пунктах 3.2 и 3.3 настоящих Требований, доводится до сведения сотрудников медицинской организации путем проведения совещаний, конференций, в том числе клиничко-анатомических, клинических разборов, а так же выносится на обсуждение центральной врачебной комиссии с оформлением протокола.

4. Заключительные положения

4.1. Работникам медицинской организации, 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.

4.2. В целях проведения анализа внутреннего контроля администрацией ГБУЗ РК «СКРД № 1» 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.

Приложение 2

к приказу № 2-Агел
от «09» 01 2020г.

Оценочный лист по внутреннему контролю качества и безопасности
медицинской деятельности в ГБУЗ РК «СКРД №1»

№ п/п	Показатели	Да	Нет
1	Соблюдение принципов конфиденциальности при приеме пациентов и оказании помощи		
2	Организация перевода при поступлении пациентов, не владеющих русским языком. Наличие списков сотрудников, владеющих другими языками		
3	Созданы ли в медицинской организации условия (наличие оборудования) для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья		
4	Имеется ли в медицинской документации пациента письменное согласие гражданина или его законного представителя на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях		
5	Имеются ли в медицинской организации необоснованные случаи оказания иностранным гражданам медицинской помощи за плату в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента		

6	Имеются ли случаи несоблюдения медицинской организацией установленных Территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроков оказания гражданам медицинской помощи оказания гражданам медицинской помощи в неотложной		
7	Имеется ли в медицинской документации пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства		
8	Имеется ли в медицинской организации письменный запрос пациента либо его законного представителя о предоставлении медицинской документации для ознакомления		
9	Имеется ли в медицинской организации помещение, предназначенное для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией		
10	Проводится ли в медицинской организации анализ работы с обращениями граждан		
11	Наличие приказов главного врача по вопросам эпидемиологической безопасности (профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи)		
12	Наличие средств индивидуальной защиты в отделениях в достаточном количестве		
13	Система профилактики инфекций(применение экспресс-тестирования пациентов на ВИЧ при наличии показаний)		
14	Программа вакцинации персонала против инфекций в соответствии с национальным календарем прививок		
15	Наличие информации по вопросам профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (наличие постеров, брошюр, памяток для пациентов и персонала)		
16	Сокращение длительности пребывания в стационаре (Амбулаторное обследование для плановой госпитализации в соответствии с клиническими рекомендациями)		
17	Госпитализация пациентов для проведения плановых операций/вмешательств за сутки или в день операции		
18	Наличие боксов/боксовых палат		

6	Имеются ли случаи несоблюдения медицинской организацией установленных Территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроков оказания гражданам медицинской помощи оказания гражданам медицинской помощи в неотложной		
7	Имеется ли в медицинской документации пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства		
8	Имеется ли в медицинской организации письменный запрос пациента либо его законного представителя о предоставлении медицинской документации для ознакомления		
9	Имеется ли в медицинской организации помещение, предназначенное для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией		
10	Проводится ли в медицинской организации анализ работы с обращениями граждан		
11	Наличие приказов главного врача по вопросам эпидемиологической безопасности (профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи)		
12	Наличие средств индивидуальной защиты в отделениях в достаточном количестве		
13	Система профилактики инфекций(применение экспресс-тестирования пациентов на ВИЧ при наличии показаний)		
14	Программа вакцинации персонала против инфекций в соответствии с национальным календарем прививок		
15	Наличие информации по вопросам профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (наличие постеров, брошюр, памяток для пациентов и персонала)		
16	Сокращение длительности пребывания в стационаре (Амбулаторное обследование для плановой госпитализации в соответствии с клиническими рекомендациями)		
17	Госпитализация пациентов для проведения плановых операций/вмешательств за сутки или в день операции		

18	Наличие боксов/боксированных палат		
19	Наличие журналов регистрации случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи		
20	Документы по обеспечению противоэпидемических мер при отдельных эпидемических ситуациях (возникновение случая кишечных инфекций, инфекций дыхательных путей, особо опасных инфекций, инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, др.)		
21	Наличие договора со сторонней микробиологической лабораторией, при отсутствии собственной		
22	Доступность микробиологических исследований (наличие расходных материалов для забора материала в расчетных количествах)		
23	Своевременное получение результатов исследований		
24	Наличие дезинфицирующих и антисептических средств в соответствии с расчетными показателями		
25	Информирование пациентов о назначенном лечении, лекарственных препаратах, возможных альтернативах, побочных эффектах		
26	Информирование персонала о новых лекарственных препаратах		
27	Определен и соблюдается ли порядок закупки лекарственных препаратов		
28	Наличие в медицинской организации порядка (включая ответственных) сбора и направления в АИС Росздравнадзора сведений о выявленных нежелательных реакциях		
29	Наличие стандартных извещений о нежелательной реакции (в электронной форме или на бумажном носителе)		
30	Осуществление регулярного контроля срока годности лекарственных препаратов		
31	Наличие исправного оборудования для хранения лекарственных препаратов во всех подразделениях медицинской организации		
32	Хранение лекарственных препаратов в недоступных для пациентов и посетителей местах		

33	Процесс назначения и использования лекарственных препаратов(правильная доза ,правильный путь введения)		
34	Обеспечение контроля качества и безопасности обращения медицинских изделий в медицинской организации в том числе процесс закупки/поставки/наладки медицинских изделий, включая расходные материалы		
35	Контроль медицинских изделий с истекшим сроком годности,		
36	Контроль исправности медицинских изделий, включая ежедневные проверки работоспособности оборудования для оказания экстренной помощи		
37	Соблюдение правил эксплуатации медицинских изделий(наличие инструкций по эксплуатации медицинского оборудования в подразделениях в местах пользования)		
38	Периодическое профилактическое техническое обслуживание МИ		
39	Регулярная поверка средств измерения		
40	Наличие алгоритмов МО оказания экстренной помощи в подразделениях		
41	Наличие действующей системы экстренного оповещения/сбора персонала Наличие алгоритмов оповещения руководителей/сотрудников, не находящихся на дежурстве		
42	Готовность МО к оказанию помощи в условиях чрезвычайных ситуаций(наличие региональных порядков маршрутизации потоков пациентов в условиях чрезвычайных ситуаций)		
43	Наличие оборудования и наборов для оказания экстренной помощи (контроль наличия/работоспособности оборудования, наборов для оказания экстренной помощи, доступность лабораторных и инструментальных исследований)		
44	Регулярный контроль профильности госпитализации		
45	Обеспечение преемственности помощи при госпитализации (Точное, полное и аккуратное ведение медицинской документации; наличие стандартных		

	бланков, листов наблюдения, которые заполняются медицинскими работниками)		
46	Обеспечение безопасности пациента при транспортировке в пределах МО(Наличие исправных каталок/кроватей с ограничителями, кресел в количестве, соответствующем расчетному)		
47	Обеспечение преемственности помощи при выписке из стационара(наличие стандартных форм выписного/переводного эпикриза)		
48	Качественное консультирование пациентов при выписке, включая обсуждение плана дальнейшего лечения ,сроков и места самостоятельного обращения		
49	Процесс подготовки к плановому оперативному вмешательству(объем обследования ,осмотр врачами-специалистами, оформление информированных согласий		
50	Обеспечение безопасности в послеоперационном периоде, в послеоперационном отделении(обеспечение адекватного обезболивания в послеоперационном периоде)		
51	Наличие алгоритмов заказа, доставки и возврата крови и ее компонентов		
52	Регистрация и учет донорской крови и компонентов, включая наличие журнала движения крови и компонентов в МО		
53	Соблюдение правил транспортировки, включая учет температурного режима на всех этапах (хранения, транспортировки и клинического использования)		
54	Наличие стандартных документов (бланков) для заказа крови и компонентов		
55	Обеспечение безопасности при переливании крови и компонентов(исполнение алгоритма переливания крови и компонентов)		
56	Наличие во всех медицинских документах: Информация о группе крови и резус-факторе Анамнез (трансфузионный) Информированное согласие		
57	Предоставление пациентам полной и точной информации о трансфузии, рисках и преимуществах, альтернативных методах		

58	В МО внедрены методики компонентов крови и аутогемотрансфузии		
59	Рациональная, безопасная планировка МО, в том числе для минимизации потерь времени при переводе пациента внутри МО и оказании медицинской помощи.		
60	Безопасность, исправность систем жизнеобеспечения, включая: электричество, водоснабжение и вентиляцию.		
61	Наличие лифта с резервным электроснабжением (для МО с двумя и более этажами)		
62	Обеспечение беспрепятственного подъезда спецтранспорта		
63	Оформление информированного согласия на обработку персональных данных пациентов		
64	Ограничение доступа к электронным базам данных, документам		

Оценочный лист по направлению "Безопасность медицинской деятельности в амбулаторных условиях"

65	Информирование пациентов методам профилактики неинфекционных заболеваний, здорового образа жизни (наличие информационных материалов для пациентов по вопросам профилактики)		
66	Организация работы "школы пациентов"		
67	Информирование пациентов о проведении вакцинации		
68	Наличие ответственных за организацию работы регистратуры		
69	Проведение оценки работы регистратуры (в т.ч контроль ведения «Электронного расписания»)		
70	Наличие алгоритмов маршрутизации пациентов в особых случаях (например, эпидемиях инфекционных заболеваний)		
71	Наличие порядка (алгоритмов) записи и отмены записи пациентов на прием		

72	Медицинская информационная система(наличие программного обеспечения и АРМ)		
73	Оформление медицинской документации, включая листки временной нетрудоспособности, справки и др. (оформления листков (справок) временной нетрудоспособности, их учета и регистрации по установленной форме)		
74	Наличие информационных материалов для пациентов(включая графики работы, часы приема администрации, регистратуры, кабинетов).		
75	Регулярная оценка системы наблюдения за хроническими больными		
76	Наличие перечня нозологий для постановки пациентов на учет врачами		
77	Информирование пациентов по вопросам динамического наблюдения		
78	Наличие приказов главного врача по организации работы дневного стационара в МО		
79	Проведение регулярной оценки системы оказания помощи в дневном стационаре.		
80	Наличие перечня показаний/противопоказаний для госпитализации в дневной стационар		
81	Наличие и исполнение алгоритма передачи информации о проведенном лечении пациентов(наличие стандартных форм выписного эпикриза)		
82	Информирование/ консультирование пациентов при выписке, включая обсуждение плана дальнейшего лечения		
83	Соответствует ли форме, утвержденной Приказом Минздрава России № 216н, используемая в медицинской организации форма информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины		
84	Имеется ли на информационных стендах/официальном сайте МО информация о возможности получения мед. помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		