Приложение

 к приказу главного врача

 от 31.12.2020 г. № 388

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

**КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 9»**

Настоящее положение (далее положение) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям и за безопасностью осуществляемой медицинской деятельности в КГБУЗ ДГКБ № 9.

 Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Законом от 21.11.2011года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- Законом от 07.02.1992г №2300 -1 «О защите прав потребителей»;

- постановлением Правительства РФ от 12.11.2012 г. № 1152 «Об утверждении положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности».

-постановлением Правительства РФ от 15.10.2012 № 1043 «Об утверждении Положения о федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств»;

- постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;

- приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05.05.2012г № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

- уставом КГБУЗ ДГКБ № 9.

**I.** **Общие положения**

1. Определение:

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности (далее – внутренний контроль) осуществляется с целью 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.

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

Медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, и имеющих самостоятельное законченное значение.

 Медицинское вмешательство – выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность, виды медицинских исследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.

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

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

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

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

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

 Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи - документы, устанавливающие в том числе, требования к объемам и качеству медицинской помощи с учетом современных представлений о необходимых методах диагностики, профилактики, лечения, реабилитации, обеспечивающие защиту интересов потребителя медицинских услуг. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Клинические рекомендации (протоколы лечения)- документы по вопросам оказания медицинской помощи. Клинические рекомендации (протоколы лечения) разрабатываются профессиональными некоммерческими организациями, медицинскими работниками и фармацевтическими работниками.

 Экспертиза качества медицинской помощи – выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Эксперт качества медицинской помощи - врач специалист, имеющий высшее профессиональное образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности.

Врачебная ошибка- ошибка врача в профессиональной деятельности вследствие добросовестного заблуждения при отсутствии небрежности и невежества.

Плановая экспертиза качества медицинской помощи – экспертиза, проводимая с целью оценки соответствия объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи группам застрахованных лиц, разделенных по возрасту, заболеванию или группе заболеваний, этапу медицинской помощи и другим признакам и условиям. Экспертиза определенной совокупности случаев медицинской помощи, проводимая сплошным или выборочным методом в соответствии с установленным планом.

 Целевая экспертиза качества медицинской помощи- экспертиза отдельно взятого случая медицинской помощи, проводимая по определенному поводу

2. Организация и проведение внутреннего контроля качества в КГБУЗ ДГКБ №9 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;

- 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;

- обеспечение и оценка соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;

- обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками при осуществлении ими профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества оказываемой медицинской помощи указанным критериям;

- выполнение медицинскими работниками должностных инструкций в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности;

- предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом:

* несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья пациента с учетом степени поражения органов и (или) систем организма либо нарушений их функций, обусловленной заболеванием или состоянием либо их осложнением;
* невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых пациенту профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;
* несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, включая сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;

- принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин несоответствий, 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.

3. Лицом, ответственным за организацию контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации является руководитель.

Лицами, ответственными за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурных подразделениях (отделениях) организации являются руководители соответствующих подразделений (отделений, кабинетов).

 Обязанности лица, ответственного за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи в организации, и лиц ответственных за организацию контроля качества и безопасности медицинской деятельности в подразделениях (отделениях), отражаются в их должностных инструкциях.

 Лицо, ответственное за организацию внутреннего контроля качества и безопасности в медицинской организации, должно не реже одного раза в пять лет проходить подготовку в соответствии с требованиями лицензионного контроля- это предполагает повышение квалификации в объеме 72 часов) по вопросам экспертизы и контроля качества медицинской помощи и иметь соответствующий документ установленного образца.

В своей деятельности лицо, ответственное за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, руководствуется настоящим Положением. Лицо, ответственное за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, обеспечивает ознакомление с настоящим Положением всего медицинского персонала медицинской организации, подразделения под роспись.

 В необходимых случаях для проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности могут привлекаться (по согласованию) в качестве экспертов работники медицинских учреждений высшего или дополнительного профессионального образования, работники медицинских научно-исследовательских организаций, а также работники иных медицинских организаций, имеющие соответствующую подготовку.

 Организация и координация работы по контролю качества и безопасности медицинской деятельности возложена на врачебную комиссию медицинской организации, деятельность которой регламентирована отдельным документом.

Ответственными за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ ДГКБ № 9 являются: в стационаре - заместитель главного врача по медицинской части, за внутренний контроль качества в поликлинике - заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, за безопасность медицинской деятельности в поликлинике – заместитель главного врача по поликлинической работе.

4. Функции и порядок взаимодействия Комиссии (Службы) и (или) Уполномоченного лица, руководителей и (или) уполномоченных работников структурных подразделений медицинской организации, врачебной комиссии медицинской организации в рамках организации и проведения внутреннего контроля:

Приказом главного врача назначаются уполномоченные компетентные лица для проведения внутреннего контроля качества (далее – ВКК) в структурных подразделениях КГБУЗ «ДГКБ №9».

Проведение ВКК осуществляется посредством внутренних аудитов. По итогам ВКК при выявлении несоответствий руководителями отделений, подразделений разрабатывается план корректирующих действий и передается заместителю главного врача для принятия управленческого решения.

5. По решению главного врача 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.

**II.** **Организация проведения мероприятий, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

1. Внутренний контроль включает следующие мероприятия:

- оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) аудитов. Ответственные заведующие подразделениями, отделениями;

- сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ. Ответственные заместители главного врача, заведующие отделениями, подразделениями.

- 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) при появлении нежелательного события. Ответственный – заведующий отделением;

- мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций (ежемесячно). Ответственные – заместители главного врача, врач клинический фармаколог;

- сбор информации (при возникновении случая) и 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 (при поступлении информации). Ответственный – заместитель главного врача по медицинской части, клинико-экспертной работе, врач клинический фармаколог;

- 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. Ответственный – заместитель главного врача по медицинской части, заместитель главного врача поликлинической работе;

- мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста. Ответственный – начальник отдела кадров.

2. Плановые внутренние аудиты проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации, не реже одного раза в квартал. А именно: за 1 квартал - с 22.03.2021г по 31.03.2021г.;

 2 квартал - с 21.06.2021г по 30.06.2021г.;

 3 квартал – с 20.09.2021г. по 29.09.2021г.;

 4 квартал – с 22.12.2021г. по 31.12.2021г.

3. Целевые (внеплановые) внутренние аудиты проводятся:

- при наличии отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации;

- по поручению главного врача КГБУЗ «ДГКБ №9»;

- 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;

- при летальных исходах;

- при внутрибольничных инфицировании и осложнении, вызванных медицинским вмешательством.

4. При проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок руководители по внутреннему контролю качества и уполномоченные лица 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 результатами 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;

- выносить для обсуждения на врачебную комиссию выявленные несоответствия в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

5. Плановые и целевые (внеплановые) аудиты, осуществляемые в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в зависимости от вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи, перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление 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, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, порядками проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, 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) соблюдение прав пациентов при оказании медицинской помощи, в том числе, 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;

- организация лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, в том числе предоставление сведений о таких гражданах в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, Федеральный регистр лиц, больных туберкулезом, Федеральный регистр лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей;

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) контроль за трахеостомическими и эндотрахеальными трубками;

24) 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;

25) 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;

26) 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, угроз 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;

27) 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;

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

29) организация мероприятий по раннему выявлению онкологических заболеваний, в том числе:

- создание условий для раннего выявления онкологических заболеваний;

- проведение обучения медицинских работников по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний;

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

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

30) организация работы регистратуры, включая:

- деятельность структурных подразделений регистратуры, в том числе «стойки информации», «фронт-офиса», «картохранилища», контакт-центра, «call-центра»;

- оформление листков временной нетрудоспособности, их учет и регистрация;

- предварительную запись пациентов на прием к врачу;

- прием и регистрацию вызовов на дом;

- соблюдение порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- систематизацию хранения медицинской документации и ее доставки в кабинеты приема врачей-специалистов;

- обеспечение навигационной информации для пациентов с учетом характера расположения помещений;

- взаимодействие регистратуры со структурными подразделениями поликлиники, детской поликлиники;

- коммуникацию работников регистратуры с пациентами, в том числе наличие «речевых модулей» на разные типы взаимодействия, порядок действия в случае жалоб пациентов и конфликтных ситуаций;

31) 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;

32) 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;

33) 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;

34) организация проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации;

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.

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

7. Анализ информации, указанной в абзацах шестом и седьмом пункта 9 настоящих Требований, проводится Комиссией (Службой) и (или) Уполномоченным лицом не реже 1 раза в квартал.

**Компоненты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.**

*Контроль качества безопасности медицинской деятельности в медицинской организации включает в себя следующие компоненты:*

- контроль соблюдения подразделениями и врачами медицинской организации порядков и стандартов медицинской помощи;

- контроль качества кадровых ресурсов;

-контроль качества ведения необходимой медицинской документации;

-контроль качества и безопасности оказания медицинской помощи конкретному пациенту;

-контроль качества (оценка) результатов медицинской деятельности;

-контроль соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья граждан;

- контроль проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований

-контроль соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожения);

-контроль соблюдения медицинскими и фармацевтическими работниками ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.

Контроль соблюдения подразделениями и отдельными врачами медицинской организации порядков медицинской помощи включает проверку:

- соблюдения выполнения этапов оказания медицинской помощи по соответствующему виду, профилю заболеваний или состояний;

-соответствия организации деятельности структурного подразделения, врача требованиям положений, регламентированных порядками медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;

--соответствия деятельности подразделения медицинской организации иным установленным положениям исходя из особенностей оказания медицинской помощи;

- соблюдения требований, стандартов оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;

-соответствия штатного расписания рекомендуемым штатным нормативам.

 *Контроль соблюдения подразделениями и отдельными врачами медицинской организации стандартов медицинской помощи включает проверку:*

*-* соблюдения выполнения медицинских услуг в зависимости от установленных показателей частоты и кратности их применения, обоснованности их назначения медицинских услуг, имеющих усредненную частоту менее 1,0, полноту выполнения услуг с усредненной частотой 1,0;

*-*обоснованности и полноты назначения лекарственных препаратов, компонентов крови;

*-*обоснованности и полноты назначения видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;

*-* иных положений- исходя из особенностей заболевания (состояния).

 *Контроль качества кадровых ресурсов включает проверку:*

*-* качества разработанных должностных инструкций персонала (права, обязанности, ответственность);

*-*знаний и выполнения должностных инструкций персоналом;

*-*знаний и выполнения персоналом нормативных документов, устанавливающих требования к качеству и безопасности медицинской деятельности (порядков и стандартов медицинской помощи; клинических рекомендаций (протоколов лечения), других нормативных документов, действующих в сфере здравоохранения, а также принятых в медицинской организации);

*-* состояния профессиональной подготовки и повышения квалификации персонала;

*-*организации использования кадровых ресурсов при оказании медицинской помощи.

 *Контроль качества материально- технических ресурсов включает проверку:*

- соответствия используемых медицинских изделий установленным требованиям и правильности их применения;

-наличия возможности качественного технического обслуживания медицинских изделий (наличие договоров на техническое обслуживание, предусмотренное нормативной, технической и (или) эксплуатационной документацией производителя, а также ремонт, утилизацию и уничтожение);

- наличие свидетельств о государственной регистрации медицинских изделий, нормативной, технической и (или)эксплуатационной документации производителя, сертификатов соответствия, гигиенических сертификатов, технических паспортов, актов о вводе в эксплуатацию;

- наличие инструкций по технике безопасности и журналов инструктажа по технике безопасности для персонала.

*Контроль качества ведения необходимой медицинской документации включает проверку:*

- наличия установленных учетно- отчетных форм документов;

- качества заполнения медицинской документации.

*Контроль качества и безопасности оказания медицинской помощи конкретному пациенту:*

Контроль

Качества оказания безопасности медицинской помощи конкретным пациентам проводится по отдельным законченным случаям, как правило, путем изучения учетно-отчетной медицинской документации с использованием нормативных документов, устанавливающих требования к качеству медицинской помощи (порядков и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций(протоколов лечения)и других нормативных документов, действующих в сфере здравоохранения, а также принятых в медицинской организации.

Контролю могут подлежать и незаконченные случаи с проведением при необходимости очной экспертизы пациента.

 Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется в виде:

а) целевой экспертизы качества медицинской помощи;

б) плановой экспертизы качества медицинской помощи.

 Целевая экспертиза качества медицинской помощи проводится в следующих случаях:

В стационаре:

- все летальные исходы;

 -ятрогенные заболевания;

-внутрибольничное инфицирование;

-осложнения, возникшие в ходе медицинских вмешательств

- повторные госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение года;

- жалобы пациентов и их законных представителей;

- все случаи с укороченным или удлиненным сроком лечения более чем на 50 % от установленной стандартом медицинской помощи или средне-сложившегося в отчетном периоде для пациентов с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи.

 В поликлинике:

- все случаи летальных исходов

- все случаи первичного выхода на инвалидность

- листки нетрудоспособности свыше 15 дней

- запущенные формы онкологических заболеваний, туберкулеза;

 -жалобы пациентов и их законных представителей.

Проведение целевой экспертизы качества медицинской помощи в случае поступления жалоб пациентов или их законных представителей не зависит от времени, прошедшего с момента оказания медицинской помощи, и осуществляется в соответствии с ФЗ №59 от 02.05.2006г « О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» и иными нормативными и правовыми актами, регламентирующими работу с обращениями граждан.

Количество целевых экспертиз качества медицинской помощи определяется количеством случаев, требующих ее проведения по указанным в настоящем Положении основаниям.

Плановая экспертиза качества медицинской помощи проводится с целью оценки соответствия объемов, сроков, качества, безопасности и условий предоставления медицинской помощи группам пациентов, разделенным по профилю подразделений медицинской организации, возрасту, заболеванию и другим признакам и условиям.

Плановая экспертиза качества медицинской помощи проводится по случаям оказания медицинской помощи, отобранным:

а) методом случайной выборки;

б) по тематически однородной совокупности случаев.

Плановая экспертиза медицинской помощи методом случайной выборки проводится для оценки характера, частоты и причин нарушений прав пациентов на своевременное получение медицинской помощи, установленного территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи объема и качества, в том числе обусловленных неправильным выполнением профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий, повлекших ухудшение состояния здоровья пациента, дополнительный риск неблагоприятных последствий для его здоровья, неоптимальное расходование ресурсов медицинской организации, неудовлетворенность медицинской помощью пациентов.

Плановая тематическая экспертиза качества медицинской помощи направлена на решение следующих задач:

а) выявление, установление характера и причин типичных ошибок в лечебно- диагностическом процессе;

б) сравнение качества медицинской помощи, представленной группам пациентов, разделенных по профилю подразделения медицинской организации, в которой им оказывалась медицинская помощь, а также по возрасту, полу и другим признакам;

в) разработка и реализация предложений по предотвращению дефектов качества и безопасности медицинской помощи.

 Экспертиза качества и безопасности медицинской помощи может проводиться в период оказания пациенту медицинской помощи (очная экспертиза качества медицинской помощи), в том числе по обращению пациента или его законного представителя. Основной целью очной экспертизы качества медицинской помощи является предотвращение и (или) минимизация отрицательного влияния на состояние здоровья пациента дефектов медицинской помощи.

Экспертом качества медицинской помощи, осуществляющим проведение экспертизы качества и безопасности медицинской помощи, оформляется экспертное заключение, содержащее описание проведения и результаты экспертизы качества медицинской помощи, на основании которого составляется акт экспертизы качества медицинской помощи.

 Изучение удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи осуществляется не реже чем 1 раз в 6 месяцев по утвержденной методике.

 Контроль качества (оценка) результатов медицинской деятельности включает систему оценки качества работы медицинской организации в целом, ее структурных подразделений и систему оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг. Нацеленную на оценку степени достижения запланированных результатов (создание данной системы в медицинской организации регулируется отдельным Порядком). В свою очередь система оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг, включает:

-показатели качества и безопасности медицинской деятельности медицинского работника;

- порядок оценки результативности медицинской помощи, оказанной лечащим врачом конкретному пациенту (регулируется отдельным Положением).

*Контроль соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья граждан включает проверку:*

- соблюдения требований на предмет качественного и безопасного оказания медицинской помощи;

- организации работы с обращением граждан;

-соблюдение требований законодательства к размещению и содержанию информации об осуществляемой медицинской деятельности медицинской организации в сфере охраны здоровья граждан (регламентируется отдельными документами медицинской организации).

 Контроль проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований; контроль соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению); контроль соблюдения медицинскими и фармацевтическими работниками ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности - регламентируются отдельными документами медицинской организации.

**Особенности внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности.**

 Внутренний контроль безопасности медицинской деятельности осуществляется в порядке, предусмотренном настоящим Положением.

Предметом внутреннего контроля в сфере безопасности медицинской деятельности является выполнение требований по ряду направлений медицинской деятельности:

1. Выполнение сотрудниками медицинской организации требований к безопасности медицинской помощи (стандартов и порядков оказания медицинской помощи, алгоритмов, правил, положений, клинических рекомендаций (протоколов лечения), регламентов и других нормативных документов),

 Выполнение требований по обеспечению безопасного обращения лекарственных средств;

1. Выполнение сотрудниками организации требований к обеспечению эксплуатации, применения, хранения и утилизации медицинских изделий.
2. Выполнение сотрудниками организации требований к обеспечению безопасного обращения с медицинскими отходами;
3. Выполнение сотрудниками организации требований информационной безопасности, включая работу с персональными данными пациентов и сотрудников организации, а также меры по сохранению врачебной тайны;
4. Выполнение сотрудниками организации требований по обеспечению инфекционной безопасности и профилактике внутрибольничных инфекций.
5. Рассмотрение в порядке, предусмотренным настоящим Положением, результатов проверок и внесение предложений руководителю организации для принятия мер по предотвращению или устранению выявленных в ходе контроля нарушений обеспечения безопасной медицинской деятельности;
6. Выявление и анализ несоответствий, допущенных персоналом при оказании медицинской помощи в части обеспечения безопасности;
7. Разработку и реализацию предложений по повышению безопасности медицинской помощи, оказываемой сотрудниками медицинской организации, включая разработку корректирующих и предупреждающих действий;
8. Организацию и проведение внутренних разборов ( совещаний, конференций), учебных мероприятий по вопросам безопасности оказываемой медицинской помощи;
9. Ведение и хранение документации по вопросам безопасности медицинской помощи (протоколы совещаний, внутренних разборов, акты внутренних и внешних проверок по вопросам безопасности медицинской помощи;
10. Обеспечение взаимодействия по вопросам безопасности медицинской помощи с органами государственного контроля и надзора, образовательными организациями, общественными организациями, пациентами, иными органами и организациями;
11. Разбор жалоб пациентов по вопросам безопасности медицинской помощи, поступивших в медицинскую организацию, и подготовку предложений главному врачу для принятия мер по результатам разбора.

**Этапы контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности включает три этапа:

 Этап I -контроль со стороны лица, ответственного за контроль качества и безопасности медицинской деятельности в подразделении (отделении). Как правило, таким ответственным лицом является заведующим отделением (кабинетом).

 Основные задачи лица, ответственного за контроль качества и безопасности медицинской деятельности в подразделении (отделении, кабинете), включают:

- определение соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам медицинской помощи и порядкам медицинской помощи, клиническими рекомендациям (протоколам лечения), другим нормативным документам в сфере здравоохранения, устанавливающим требования к качеству и безопасности медицинской помощи;

- оценку своевременности оказания медицинской помощи;

- оценку правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи;

- оценку степени достижения запланированного результата (регламентирована отдельным положением);

- оценку соблюдения прав пациента при оказании медицинской помощи;

- оценку обеспечения предусмотренных законодательством приоритетов интересов пациента при оказании ему медицинской помощи;

-оценку обеспечения предусмотренных законодательством приоритетов интересов пациентов при оказании ему медицинской помощи;

- оценку полноты и эффективности выполняемых медицинских вмешательств и медицинских услуг;

- выполнение установленных требований к качеству оформления учетно-отчетной документации;

- предупреждение несоответствий оказания медицинской помощи и обеспечение соблюдения прав пациента при оказании в соответствующем подразделении (отделении, кабинете);

- анализ деятельности медицинского персонала подразделения (отделения, кабинета) в области качества и безопасности медицинской помощи;

 -выявление и анализ дефектов, допущенных при оказании медицинской помощи в подразделении (отделении, кабинете);

- разработку и реализацию предложений для руководства медицинской организации по повышению качества медицинской помощи;

- организацию и проведение ежемесячных внутренних разборов (совещаний, конференций) по качеству и безопасности оказываемой медицинской помощи в подразделении (отделении, кабинете);

- проведение сплошного (100%) контроля качества и безопасности медицинской помощи конкретным пациентам при соответствующей методике (заполнение акта экспертной оценки по образцу, рекомендованному органом управления здравоохранения соответствующего субъекта федерации и, как правило, размещенному на его сайте;

- разбор всех жалоб и обращений пациентов в установленном порядке.

Этап II- контроль заместителя главного врача по медицинской части.

 Функции по контролю качества и безопасности медицинской деятельности по конкретным направлениям возлагаются на профильных заместителей (при их наличии)- заместителя по поликлинической работе, клинико- экспертной работе, и т.д.

 Основные задачи лица, ответственного за контроль качества и безопасности медицинской деятельности, на данном этапе:

- определение соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам медицинской помощи и порядкам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения), другим нормативным документам в сфере здравоохранения, устанавливающим требования к качеству и безопасности медицинской помощи;

- оценка степени своевременности оказания медицинской помощи;

- оценка соблюдения прав пациента при оказании медицинской помощи;

-оценка правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи;

 - оценка степени достижения запланированного результата;

-оценка полноты и эффективности выполняемых медицинских вмешательств и медицинских услуг;

- выполнение установленных требований к качеству оформления учетно-отчетной документации;

- оценка качества и безопасности медицинской помощи, данная на первом этапе контроля руководителем структурного подразделения;

- предупреждение несоответствий оказания медицинской помощи и обеспечение соблюдения прав пациента при ее оказании в медицинской организации;

-разработка и реализация предложений по повышению качества и безопасности медицинской деятельности;

- организация и проведение ежемесячных внутренних разборов (совещаний, конференций) по качеству и безопасности медицинской деятельности;

- проведение выборочного контроля качества медицинской помощи конкретным пациентам в необходимом объеме (как привило количество экспертиз на данном этапе регламентируется соответствующим приказом органа управления здравоохранения субъекта, если нет – то оптимальный объем экспертиз да данном этапе определяется в самой организации, но в объеме не превышающим 50 % всех законченных случаев) и по соответствующей методике (заполнение акта экспертной оценки по образцу, рекомендованному органом управления здравоохранения, соответствующего субъекта федерации, как правило, размещенному на его сайте).

 Этап III- контроль качества и безопасности медицинской деятельности со стороны врачебной комиссии (подкомиссии).

 Основные задачи по контролю качества и безопасности медицинской помощи на данном этапе в целом соответствует таковым на втором этапе, Помимо этого врачебная комиссия (подкомиссия) выполняет еще ряд функций и задач, которые определяют ее главенствующую и координирующую роль в медицинской организации в сфере обеспечения и контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а именно:

 - анализирует работу по контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации в целом;

- в пределах своей компетенции решает все экспертные вопросы в области качества и безопасности медицинской деятельности;

- определяет соответствие оказываемой медицинской помощи стандартам медицинской помощи и порядкам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения), другим нормативным документам в сфере здравоохранения, устанавливающим требования к качеству и безопасности медицинской помощи;

 Рассматривает и принимает решения по всем наиболее сложным и конфликтным случаям оказания медицинской помощи;

-обеспечивает планирование и координацию работы по повышению качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации;

- обеспечивает взаимодействие и преемственность по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности с органами управления здравоохранения, страховыми медицинскими организациями, пациентами и общественными организациями пациентов, надзорными органами в сфере здравоохранения.

 Деятельность врачебной комиссии (подкомиссии), медицинской организации регулируется отдельным положением.

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

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

2. По итогам проведенных мероприятий внутреннего контроля осуществляются:

- доведение информации о выявленных несоответствиях до руководителей отделений, подразделений под роспись;

- разработка предложений по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов и их реализация руководителями структурных подразделений (отделений);

- анализ результатов внутреннего контроля для совершенствования подходов к осуществлению медицинской деятельности (ответственный – руководитель отдела качества);

- обеспечение реализации мер, принятых по итогам внутреннего контроля (ответственные – главный врач, заместитель главного врача, руководители отделений);

- образовательные мероприятия- проведение клинических разборов, направление медицинских работников на повышение квалификации ( в том числе и внеплановое), научно- практические конференции, обеспечение медицинских работников современной медицинской литературой (в том числе через Интернет) и др;

- применение дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;

- мероприятия экономического стимулирования- применение материальных поощрений и взысканий, регулирования уровня выплат стимулирующего характера;

- мероприятия по совершенствованию материально- технической базы медицинской организации;

- мероприятия по повышению укомплектованности организации медицинскими работниками;

- формирование системы оценки деятельности медицинских работников;

- иные мероприятия направленные на повышение качества и безопасности медицинской деятельности.

3. Комиссией (Службой) 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 медицинской организации, на основании которого руководителем медицинской организации при необходимости утверждается перечень корректирующих мер.

**IV. Учет и отчетность при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.**

Результаты проверки каждого случая оказания медицинской помощи регистрируются в журналах контроля качества и безопасности медицинской деятельности, которые ведутся каждым ответственным за проведение контроля на перовом и втором этапах контроля.

Учет результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по медицинской организации в целом осуществляется врачебной комиссией (подкомиссией) в порядке, определенном положением о ее деятельности.

 По результатам проверки каждого случая оказания медицинской помощи ответственные за проведение контроля кратко формулируют в журналах контроля качества и безопасности медицинской деятельности, выявленные дефекты медицинской помощи, а также итоговое заключение о качестве медицинской помощи в каждом конкретном случае оказания медицинской помощи.

В случаях выявления дефектов медицинской помощи или некачественно оказанной медицинской помощи информация о результатах внутреннего контроля качества медицинской помощи.

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

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

 Журналы контроля качества и безопасности медицинской деятельности хранятся в медицинской организации не менее 10 лет.

Кроме того учет результатов проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в медицинской организации в форме отчетов ежемесячно по итогам прошедшего года на каждом уровне контроля качества и по медицинской организации в целом.

 Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности должны содержать следующие сведения:

а) отчетный период;

б) объемы проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

 -количество проверенных случаев;

- количество проверенных случаев из числа подлежащих контролю в обязательном порядке в процентах от числа случаев, подлежащих контролю в обязательном порядке;

- объем проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в процентах от установленных минимальных объемов.

в) результаты проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

-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 (с указанием должностей и Ф.И.О. медицинских работников);

- количество выявленных дефектов медицинской помощи по их видам (структура дефектов).

- дефекты сбора жалоб и анамнеза;

 -дефектов диагностических мероприятий;

 -дефекты оформления диагноза;

-дефекты лечебных мероприятий

- дефекты профилактических мероприятий

- дефекты медицинской экспертизы или освидетельствования;

г) краткие сведения о мерах, принятых ответственным лицом за проведение контроля качества и безопасности медицинской деятельности по итогам проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

д) предложения по итогам проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности для руководителя организации;

е) Ф.И.О., должность, подпись ответственного за проведение контроля.

 Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности по организации в целом доводятся до руководителя организации и до медицинских работников организации ежемесячно.

 Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности по итогам прошедшего года хранятся в организации не менее10 лет.