**Приложение 1**

**к приказу № 24П-18 от 09.01.2018г.**

**Положение**

**об организации и порядке внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

**в ГБУ РО «Городская поликлиника № 12»**

**I. Общие положения**

Настоящее Положение разработано в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Постановлением Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2012г. №1152 "Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности", приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 №1340 « Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 декабря 2006г. №905 "Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по осуществлению контроля за соблюдением стандартов качества медицинской помощи", приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012г. №502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"и устанавливает общие организационные и методические принципы организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУ РО « Городская поликлиника №12».

* + соответствии со ст. 87 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах: государственный контроль, ведомственный контроль, внутренний контроль путем:

1. соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации;
2. определения показателей качества деятельности медицинских организаций;
3. соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;
4. создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;
5. создания информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих в том числе персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности.

Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями (в соответствии со ст. 88. Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации") - Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, Федеральной службой по труду и занятости, Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется Федеральными органами исполнительной власти (Министерство здравоохранения Российской Федерации) и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации (Министерство здравоохранения Челябинской области) (в соответствии со ст. 89. Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в порядке, установленном руководителями указанных органов, организаций (в соответствии со ст. 90. Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

**Целью** осуществления внутреннего контроля качества и безопасностимедицинской деятельности является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с федеральными порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также в рамках утвержденной приказами Министерства здравоохранения области маршрутизации пациентов по профилям медицинской помощи, требований, предъявляемых к медицинской помощи в медицинской практике, с учетом современного уровня развития медицинской науки и медицинских технологий.

**Задачи внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:**

1. обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности конкретным пациентам;
2. устранение нарушений, выявленных в рамках ведомственного и государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности по результатам проверок качества медицинской помощи специалистами фонда обязательного медицинского страхования;
3. разработка критериев эффективности деятельности медицинских работников, участвующих в предоставлении медицинских услуг населению, подразделений медицинской организации;
4. соблюдение объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи в разрезе подразделений и в медицинской организации в целом;
5. оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов при оказании медицинской помощи;
6. регистрация результатов проведенного внутреннего контроля качества и

безопасности медицинской деятельности, выбор оптимальных управленческих решений и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов при оказании медицинской помощи в медицинской организации;

1. изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью.

Положение об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации утверждается приказом руководителя медицинской организации с учетом специфики деятельности, структуры, штатного расписания медицинской организации и регламентирует в том числе:

1) перечень должностей работников (структурных подразделений) медицинской организации, на которых возложены обязанности по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

1. уровни проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
2. сроки и последовательность осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
3. объемы проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
4. случаи оказания медицинской помощи, подлежащие внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе в обязательном порядке;
5. порядок регистрации результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

7.порядок проведения анализа результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, мониторинга показателей качества медицинской помощи;

8.принятие мер по управлению качеством медицинской помощи.

**Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется:**

1. руководителем медицинской организации;
2. врачебной комиссией медицинской организации;
3. заместителями руководителя медицинской организации в соответствии с распределением полномочий и должностными инструкциями;
4. руководителями структурных подразделений медицинской организации в пределах установленных полномочий;
5. иными работниками и (или) комиссиями, специальными структурными подразделениями медицинской организации, сформированными в том числе на функциональной основе.

Приказом руководителя медицинской организации из числа его заместителей назначается работник, ответственный за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

Для проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности могут привлекаться (по согласованию) главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Рязанской области,

работники образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования, иных организаций.

При проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности используются информационно-аналитические системы, отвечающие требованиям о защите персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется за счет финансовых средств медицинской организации.

Ответственность за организацию и состояние внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации несет руководитель медицинской организации.

1. **Организация проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части контроля качества медицинской деятельности**

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в части контроля качества медицинской деятельности (далее по тексту – внутренний контроль качества медицинской деятельности) осуществляется путем оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, совокупности случаев оказания медицинской помощи, отобранных по тематическому признаку, на основании анализа первичной учетной медицинской документации, иной документации:

1) сбора жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра;

2) диагностических мероприятий;

3) оформления и обоснования диагноза;

4) лечебно-профилактических мероприятий, медицинской реабилитации;

5) мероприятий медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования;

1. сроков оказания медицинской помощи;
2. преемственности, этапности оказания медицинской помощи;
3. результатов оказания медицинской помощи;
4. оформления медицинской документации.

При проведении внутреннего контроля качества медицинской деятельности оцениваются соблюдение установленных порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, своевременность, эффективность и безопасность оказания медицинской помощи (оптимальность выбора медицинских технологий с учетом минимизации риска их применения, принятие адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, соблюдение правил хранения и применения лекарственных препаратов, расходных материалов, обеспечение санитарно-гигиенического и

противоэпидемического режимов в соответствии с санитарно-эпидемиологическими нормами и правилами, др.).

Выделяют следующие уровни внутреннего контроля качества медицинской деятельности:

* самоконтроль;
* первый уровень;
* второй уровень;
* третий уровень.

**II.1. Организация самоконтроля при проведении внутреннего контроля качества медицинской деятельности**

Самоконтроль в рамках внутреннего контроля качества медицинской деятельности проводится лечащим врачом путем:

* оценки состояния больного при первичном обращении в медицинскую организацию;
* выявления дефектов в оказании медицинской помощи на предшествующем этапе (при их наличии информирование руководителя структурного подразделения медицинской организации), дефектов ведения медицинской документации, организации работы, обследования, диагностики, лечения, экспертизы нетрудоспособности;
* составления плана обследования и лечения больного (с учетом устранения дефектов предыдущего этапа) в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи;
* оформления медицинской документации в соответствии с требованиями;
* фиксирования результатов внутреннего контроля качества медицинской деятельности в Карте самоконтроля в соответствии с приложением 1 .

**II.2. Организация первого уровня внутреннего контроля качества медицинской деятельности**

Первый уровень внутреннего контроля качества медицинской деятельности проводится заведующим структурным подразделением медицинской организации, "внутренними" экспертами путем:

-оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи;

-фиксирования результатов внутреннего контроля качества медицинской

деятельности в Карте

внутреннего контроля качества медицинской помощи в дневном стационаре в соответствии с приложением 2 и в Карте внутреннего контроля качества медицинской помощи в амбулаторных условиях в соответствии с приложением 3 или в журнальном варианте;

-анализа выявленных недостатков в оказании медицинской помощи и

представления их в виде служебных записок ежемесячно заместителю

руководителя учреждения,

* учета результатов в форме отчетов – ежемесячно (по форме Журнала внутреннего контроля качества медицинской деятельности в амбулаторных условиях в соответствии с приложением и по форме Журнала внутреннего контроля качества медицинской деятельности в условиях дневного стационара в соответствии с приложением).

При отсутствии в штатном расписании должностей заведующих подразделениями, их функции выполняют заместители руководителя.

Старшая медицинская сестра ежеквартально проводит внутренний контроль качества работы каждого среднего медицинского работника отделения. При проведении внутреннего контроля качества на каждого медицинского работника заполняется Карта внутреннего контроля качества работы среднего медицинского работника (приложение) и Журнал учета внутреннего контроля качества работы среднего медицинского персонала (приложение).

**II.3. Организация второго уровня внутреннего контроля качества медицинской деятельности**

Второй уровень внутреннего контроля качества медицинской деятельности проводит заместитель руководителя по лечебной работе, председатели подкомиссии врачебной комиссии по контролю качества медицинской помощи, подкомиссии врачебной комиссии по экспертизе временной нетрудоспособности, подкомиссии врачебной комиссии по исследованию летальных исходов; в части контроля безопасности медицинской деятельности – главная медицинская сестра:

-проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности

случаев оказания медицинской помощи первого уровня;

-оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи (осмотр пациента, оценка тактики его ведения, др.) с оформлением результатов в Журнале внутреннего контроля качества медицинской деятельности (приложение) (учет результатов в форме отчетов - ежеквартально).

Результаты второго уровня Контроля качества оформляются:

1. ежемесячно – протоколом заседания подкомиссии врачебной комиссии медицинской организации;
2. ежеквартально – по форме Отчета медицинской организации по организации и результатам внутреннего контроля качества медицинской деятельности по итогам квартала, календарного года в соответствии с приложением (ведется в журнальном варианте – таблица 1 и таблица 2 приложения).

**II.4. Организация третьего уровня внутреннего контроля качества медицинской деятельности**

Третий уровень внутреннего контроля качества медицинской деятельности проводится врачебной комиссией медицинской организации, путем рассмотрения наиболее сложных и конфликтных ситуаций, требующих комиссионного рассмотрения, принятия решений по дальнейшей тактике ведения пациента, о профессиональном, должностном соответствии медицинских работников и другим вопросам путем оценки:

-соблюдения структурным подразделением и учреждением в целом порядков

оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

-соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному

применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации

(уничтожению);

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

Учет результатов оформляется в форме протокола – ежеквартально.

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

**III. Объемы проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности**

Объемы проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности определяются с учетом структуры, мощности структурных подразделений, объемов оказываемой медицинской помощи в медицинской организации. Объемы проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности определяются приказом руководителя и зависят от мощности медицинской организации. Устанавливаются следующие обязательные объемы проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности:

* + для заведующих структурными подразделениями медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
* вне медицинской организации, - ежемесячно не менее 0,5% от числа законченных случаев оказания медицинской помощи;
  + для заведующих структурными подразделениями медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара - ежемесячно от 50% до 100% от числа законченных случаев оказания медицинской помощи;
* для старшей медицинской сестры ежеквартально не менее 2 экспертиз качества работы каждого среднего медицинского работника отделения;
* для заместителей руководителя медицинской организации по лечебной работе, а также должностей с иными наименованиями) - ежемесячно не менее 10% законченных случаев оказания медицинской помощи (в том числе случаев внутреннего контроля качества медицинской деятельности первого уровня).

Объем проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности врачебной комиссии (подкомиссии) медицинской организации определяется приказом руководителя медицинской организации.

**IV. Обязательные случаи проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности**

Внутреннему контролю качества медицинской деятельности (на первом, втором уровнях) в обязательном порядке подлежат случаи оказания медицинской помощи:

1. В амбулаторных условиях:
2. летальных исходов у лиц трудоспособного возраста;
3. летальных исходов на дому от управляемых причин;
4. сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов, неблагоприятными событиями, связанными с применением, хранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медицинских изделий;
5. первичного выхода на инвалидность детей и лиц трудоспособного возраста;
   1. заболеваний с удлиненным или укороченным сроком лечения более, чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи;
   2. повторного обоснованного обращения по поводу одного и того же заболевания: в течение 30 дней;
   3. превышающие длительность ориентировочных сроков временной утраты трудоспособности на 30% и более, а также короче этих сроков на 30%

* более;
  1. расхождения заключительного клинического диагноза, установленного в амбулаторных и стационарных условиях;
  2. расхождения заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;
  3. первичного выявления у пациентов онкологических заболеваний и туберкулеза в поздних стадиях;
  4. сопровождавшиеся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество оказания медицинской помощи;
  5. выявления дефектов оказания медицинской помощи контролирующими органами и организациями.

Случаи оказания медицинской помощи, подлежащие внутреннему контролю качества медицинской деятельности в обязательном порядке, рассматриваются в первую очередь. Все остальные случаи оказания медицинской помощи подбираются для экспертизы методом случайной выборки или проводится целевая (тематическая) экспертиза.

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

**V. Виды внутреннего контроля качества медицинской деятельности**

Различают следующие виды внутреннего контроля качества медицинской деятельности:

* 1. текущий контроль осуществляется преимущественно на первом уровне, направлен на выявление отклонений в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги) и принятие необходимых мер по их устранению;
  2. плановый контроль (тематическая экспертиза) осуществляется согласно плану-графику, на основании действующих отраслевых, территориальных и внутриучрежденческих приказов и включает:
* контроль соответствия объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;
* контроль выполнения требований санитарно-эпидемиологического режима;
* контроль за фармацевтическим порядком;
* контроль за исполнением распоряжений администрации и т.д.;
* контроль за проведением диспансеризации;
  1. целевой контроль (по отдельным случаям) предусматривает реализацию определенной цели, которая выявляет причину отклонения от стандарта качества, и включает:
* оценку состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов;
* анализ летальности на дому лиц трудоспособного возраста;
* анализ ятрогенных осложнений;
* анализ жалоб пациентов;
  1. предупредительный контроль оценивает уровень безопасности

лечебно-диагностического процесса для пациента, степень удовлетворенности пациента качеством медицинской помощи включает:

* контроль за осуществлением профилактики внутрибольничных инфекций;
* контроль за подготовкой и осуществлением работы комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций;
* контроль за рациональным использованием лекарственных средств;
* анализ анкетирования больных на удовлетворенность качеством оказания медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2013г. №810а"Об организации работы по формированию независимой системы оценки

качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения";

* 1. контроль результата - заключительная экспертиза процесса оказания медицинской помощи конкретному пациенту;
  2. заключительный контроль осуществляется преимущественно на втором и третьем уровнях по результатам законченных случаев оказания медицинской помощи и направлен на предупреждение и пресечение дефектов оказания медицинской помощи;
  3. ретроспективный контроль осуществляется преимущественно на втором и третьем уровнях и направлен на совершенствование организации и оказания медицинской помощи.

Внутренний контроль качества медицинской деятельности в медицинской организации осуществляется и путем ежедневного оперативного управления, а также в ходе проведения консультативной работы при ведении медицинской документации.

В медицинской организации рекомендуется обеспечить проведение внутреннего контроля качества медицинской деятельности не реже чем 1 раз в месяц.

Для оценки динамики показателей внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (в том числе ее структурных подразделениях) анализ результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится по итогам прошедшего месяца, квартала, полугодия и года.

Пациенты, в случае возникновения у них претензий к медицинской помощи, оказываемой в медицинской организации, должны быть проинформированы о возможности обращения во врачебную комиссию медицинской организации, а также экспертную комиссию, обеспечивающую контроль за деятельностью медицинской организации.

При оценке работы структурного подразделения медицинской организации, показатели качества и эффективности медицинской помощи дополняются критериями эффективности работы службы.

Показатели качества и эффективности медицинской помощи могут быть использованы для дифференцированной оплаты труда медицинских работников в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами.

**VI. Организация целевой экспертизы в рамках внутреннего контроля качества медицинской деятельности**

Для целевой (тематической) экспертизы рекомендуются следующие случаи оказания медицинской помощи:

1. несвоевременного представления больных на клинико-экспертную комиссию и в бюро медико-социальной экспертизы;
2. при выписке дорогостоящих препаратов, в том числе по семи

высокозатратным нозологиям, сильнодействующих, наркотических, психотропных веществ и их прекурсоров, ненаркотических анальгетиков больным, страдающим онкологическими заболеваниями;

1. расхождений клинического диагноза до и после проведения оперативного вмешательства.

В ходе проведения внутреннего контроля качества медицинской

деятельности рекомендуется осуществлять контроль качества предоставления льготного лекарственного обеспечения в медицинской организации, проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с прилагаемыми алгоритмами.

**VI.1.** **Алгоритм проведения целевой экспертизы в** **рамках**

**внутреннего контроля качества медицинской деятельности предоставления льготного лекарственного обеспечения в медицинской организации**

1.1. Функции контроля за предоставлением льготного лекарственного обеспечения осуществляют должностные лица медицинской организации.

1.2. Лечащий врач организует своевременное и квалифицированное лечение пациента согласно технологии лечебно-диагностического процесса, при этом руководствуется действующими нормативными актами в разделе льготной лекарственной помощи всем категориям льготополучателей.

1.3. Заведующие терапевтическими, заместитель главного врача клинико-экспертной работе - первый уровень:

* осуществляют предварительный контроль обоснованности выписки препаратов федеральным льготникам в 50% всех случаев;
* осуществляют контроль за предоставлением пациентам льготного лекарственного обеспечения в 100% при выписке дорогостоящих, в том числе по семи высокозатратным нозологиям, сильнодействующих, наркотических и ненаркотических анальгетиков больным, страдающим онкологическими заболеваниями;
* осуществляют контроль обоснованности выписки лекарственных средств не менее 2-х медицинских карт по каждой категории льготы (федеральные, региональные, пенсионеры) от каждого врача в месяц;
* результаты проверки обоснованности регистрируют в журналах по каждой категории льготы соответственно; результаты контроля за месяц по отделению оформляют протоколом первого уровня и представляют ежемесячно на второй уровень контроля не позднее 5 числа.

1.4. Заместитель главного врача по лечебной работе:

* осуществляют предварительный контроль обоснованности выписки препаратов федеральным льготникам в 50% всех случаев на первом уровне для узких специалистов;
* осуществляют контроль обоснованности выписанных препаратов федеральным льготникам в 50% всех случаев для узких специалистов не менее 50 экспертиз в месяц (по 15 экспертиз по каждой категории льготы и 5 экспертиз выборочного контроля, в том числе по обращению пациентов);
* осуществляют еженедельный контроль отсроченного обеспечения (анализ реестров выписанных рецептов, анализ соответствия заявки и выписки льготных рецептов);
* регистрируют результаты проверки обоснованности назначения в журналах по каждой категории льготы соответственно;
* оформляют результаты контроля за месяц по службам протоколом первого уровня и представляют ежеквартально на второй уровень контроля, а результаты второго уровня контроля представляют экспертному совету не позднее 5 числа.

1.5. Врачебная комиссия проводит не менее 30 экспертиз в квартал (по 10 экспертиз каждой категории льготы) и выборочный контроль любого случая предоставления льготного лекарственного обеспечения:

* результаты проверки обоснованности регистрирует в журнале контроля;
* результаты контроля по учреждению оформляет протоколом второго уровня и представляют ежеквартально не позднее 5 числа.
* анализирует результаты второго уровня контроля, проводит анализ работы каждого подразделения с отработкой мероприятий по улучшению качества медицинской помощи;
* результаты работы врачебной комиссии оформляются протоколом третьего уровня, принимаются управленческие решения (указание, приказ и др.).

**VI.2. Алгоритм проведения целевой экспертизы в рамках внутреннего контроля качества медицинской деятельности проведения диспансеризации**

2.1. Заведующие терапевтическими отделениями поликлиники:

- осуществляют контроль качества проведения диспансеризации: заполнение медицинской документации на первом уровне

* 100% случаях от всего количества осмотренных с отметкой медицинской карте амбулаторного больного с указанием должности и личной подписи; - результаты контроля вносят в Журнал контроля качества проведения диспансеризации первого уровня;

- предоставляют протокол первого уровня с выявленными замечаниями до 25 числа текущего месяца заместителю главного врача по клинико-экспертной работе.

2.2. Заместителю главного врача по лечебной работе, по лечебной работе на втором уровне в 20% случаях от всего количества осмотренных на каждого с отметкой в медицинской карте амбулаторного больного с указанием должности и личной подписи по следующим критериям:

* контроль качества заполнения учетной документации (медицинской карты амбулаторного больного, карты учета диспансеризации , журнал учета выданных паспортов здоровья, журналы регистрации обследований граждан);
* полнота набора осмотров врачей специалистов и обследований, соответствие стандартам осмотров;
* соответствие данных, внесенных в медицинскую карту остальным учетным документам (даты осмотров, обследований, данные врачей, диагнозы, результаты, группы здоровья, рекомендации и т.д.);
* результаты контроля вносят в Журнал контроля качества проведения диспансеризации второго уровня;
* предоставляют протокол второго уровня с выявленными замечаниями до первого числа месяца заместителю главного врача по лечебной работе.

2.3. Заместитель главного врача по лечебной работе ежемесячно в срок до 10 числа по результатам представленных протоколов составляет акт, который представляет главному врачу вместе с реестром осмотренных по диспансеризации лиц.

2.4. Врачебная комиссия оформляет протокол третьего уровня контроля качества проведения диспансеризации с выводами и предложениями по улучшению качества проведения дополнительной диспансеризации населению в учреждении, с поощрением или наказанием сотрудников.

* + целью оперативного контроля качества рекомендуется организовать проведения очной экспертизы организации медицинской помощи в медицинской организации ("срез дня") в соответствии с прилагаемым алгоритмом.

**VI.3. Алгоритм проведения очной экспертизы организации медицинской помощи в медицинской организации ("срез дня")**

Цель проверки "срез дня" - контроль обеспечения доступности и качества медицинской помощи непосредственно при получении стационарного лечения.

Задачи проверки "срез дня" - контроль:

1. организации и порядка оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара;
2. порядка организации лекарственного обеспечения в отделениях медицинской организации;

Регламент проведения очной экспертизы "срез дня":

1.Организация лечебного процесса:

а) Количество больных в отделении (соответствие числу коек).

б) Наличие больных в отделении в соответствии с количеством историй болезни.

в) Структура госпитализированных больных:

* по пролечиваемой нозологии (соответствие профилю отделения),

в) Организация параклинического обследования больных в стационаре:

* сроки ожидания ФГС, УЗИ-обследований, рентгеновских обследований и др., разделение потоков амбулаторных и стационарных больных,
* догоспитальное обследование плановых больных, дублирование обследований, проведенных больному на амбулаторном этапе.

д) Организация проведения лечебных процедур.

5. Лекарственная терапия:

* соответствие назначенных лекарственных средств, имеющихся в отделении, соответствие врачебных назначений листу назначений медицинской сестры;
* при выявлении фактов приобретения больными лекарственных средств за счет личных средств, установление наличия лекарственных средств либо их аналогов в отделении, в аптеке медицинской организации;
* нарушение правил оформления медицинской документации;
* учет лекарственных средств в отделении
* организация предметно-количественного учета в отделении.

1. Выводы по организации работы отделения.

**VII. Функции лечащего врача и должностных лиц при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

Функции контроля за эффективностью и качеством медицинской деятельности осуществляют должностные лица медицинской организации.

**VII.1. Функции лечащего врача при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

Лечащий врач организует своевременное и квалифицированное обследование и лечение пациентов, согласно стандартам оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Лечащий врач:

* оценивает состояние больного при первичном обращении в медицинскую организацию;
* выявляет дефекты в оказании медицинской помощи на предшествующем этапе (при их наличии информирует руководителя структурного подразделения медицинской организации), дефекты ведения медицинской документации, организации работы, обследования, диагностики, лечения, экспертизы нетрудоспособности;
* составляет план обследования и лечения больного (с учетом устранения дефектов предыдущего этапа);
* оформляет медицинскую документацию в соответствии с требованиями;
* осуществляет назначение лекарственных средств и оформляет их в истории болезни, согласно которым медицинские сестры (процедурные и постовые) доводят указанные лекарственные средства в натуральной форме до пациента способом, указанным врачом,
* обеспечивает соблюдение безопасности медицинских вмешательств и медицинских услуг,
* обеспечивает соблюдение безопасного обращения медицинских изделий,
* обеспечивает соблюдение инфекционной безопасности,
* обеспечивает соблюдение безопасности при обработке персональных данных и работе с конфиденциальной информацией,
* обеспечивают соблюдение безопасных условий оказания медицинской помощи;
* осуществляет самоконтроль в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

**VII.2. Функции заведующего терапевтическим отделением по контролю качества медицинской помощи в дневном стационаре**.

* осуществляют контроль за своевременностью проведения дополнительных методов исследования, необходимых для уточнения диагноза, а также своевременностью проведения контрольных исследований;
* перед выпиской (переводом) пациента проводят заключительный контроль, итогом которого является уточнение места, времени и информационного обеспечения последующей помощи (преемственность), а также получают сведения об удовлетворенности пациента предоставленной медицинской помощью;
* проводят экспертную оценку качества оказания медицинской помощи пациентам с определенной периодичностью в ходе лечения с обязательным личным осмотром и записью в первичной медицинской документации;
* осуществляют внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности на первом уровне.

Руководители диагностических служб осуществляют внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности на основе имеющихся критериев в соответствии с технологическими стандартами.

**VII.3.** **Функции заведующего терапевтическим отделения**

**медицинской организации при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

Заведующие терапевтическим отделением медицинской организации:

* осуществляют контроль за оформлением медицинской документации и интерпретацией результатов, в том числе, полученных при проведении профилактических осмотров, в том числе по дополнительной диспансеризации;
* анализируют ежемесячно причины и сроки временной нетрудоспособности, первичного выхода на инвалидность;
* анализируют ежемесячно работу подразделения с оценкой качественных и количественных показателей;
* принимают участие в разработке и реализации мероприятий, направленных на исключение причин выявленных дефектов;
* осуществляют внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности на первом уровне.

**VII.4. Функции старшей медицинской сестры при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

Старшая медицинская сестра осуществляет контроль в соответствии с требованиями за:

* ведением медицинской документации;
* организацией работы в сфере обращения с лекарственными средствами;
* соблюдением санитарно-эпидемиологического и санитарно-гигиенического режимов;
* соблюдением лечебно-охранительного режима;
* соблюдением технологии сестринских манипуляций;
* соблюдением технологии забора материала для лабораторных исследований;
* проведением обучения среднего и младшего медицинского персонала в отделениях;
* уровнем знаний среднего медицинского персонала по вопросам инфекционной безопасности;
* предстерилизационной обработкой медицинского инструментария;
* работой младшего медицинского персонала;
* осуществляет внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности на первом уровне.

**VII.6. Функции заместителей главного врача (руководителя) медицинской организации при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

Заместители главного врача (руководителя) медицинской организации:

* осуществляют внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности на втором уровне;
* осуществляют выборочный контроль качества медицинской деятельности, текущий и по законченным случаям по медицинской документации, а также при личном осмотре пациентов;
* организуют и принимают участие в решении сложных клинико-экспертных вопросов;
* анализируют клинико-экспертные ошибки;
* учитывают и анализируют расхождения экспертных решений, дефектов, в том числе и нарушения порядка направления пациентов на медико-социальную экспертизу;
* проводят анализ работы структурных подразделений по качественным показателям;
* обеспечивают оперативное управление действиями персонала и пациентов;
* лично проводят не менее 30 экспертиз качества медицинской деятельности (плановая и целевая) в течение месяца, включая случаи обязательной экспертизы.
* выявляют нарушения и дефекты медицинских и организационных технологий;
* координируют взаимодействие (взаимоотношения) персонала и пациента;
* осуществляют текущий контроль качества и безопасности медицинской помощи в подразделениях медицинского учреждения;
* осуществляют оценку состояния и использования материально-технических ресурсов;
* осуществляют контроль за организацией санитарно-эпидемиологического режима;
* осуществляют контроль за обеспечением и использованием лекарственных препаратов;
* осуществляют контроль за организацией и соблюдением фармацевтического порядка;
* осуществляют контроль за организацией работы вспомогательных служб;
* ежемесячно получают сведения о результатах внутреннего контроля качества медицинской деятельности от заведующих подразделениями медицинской организации, и на основании протоколов внутреннего контроля качества медицинской деятельности проводит анализ работы структурных подразделений с отработкой мероприятий по улучшению качества медицинской деятельности, что является протоколом второго уровня внутреннего контроля качества медицинской деятельности;
* изучают удовлетворенность пациентов, их взаимодействие с системой здравоохранения;

-в ходе контроля выявляют дефекты в организации работы, их причины и разрабатывают мероприятия по их исключению.

**VII.7. Функции врачебной комиссии медицинской организации при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

Врачебная комиссия медицинской организации:

* осуществляет внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности на третьем уровне;
* выявляет и анализирует имеющиеся нарушения и дефекты медицинских и организационных технологий, их причины;
* анализирует адекватность и полноту проводимого лечебно-диагностического, профилактического процесса, в том числе по нозологиям в соответствии с имеющимся потоком пациентов, с учетом возможностей медицинского учреждения и взаимодействия с системой здравоохранения;
* проводит анализ полноты и качества ведения больного на догоспитальном этапе;
* анализирует работу по запущенным случаям заболевания;
* организует сбор и анализ информации по уровням контроля качества;
* формирует мероприятия по повышению качества и безопасности медицинской деятельности (по организации медицинской помощи различным потокам пациентов, по развитию материально - технической базы учреждения, по повышению профессионального уровня медицинских работников, их аттестации, по проведению организационно-технических мероприятий по внедрению новых форм медицинского обслуживания пациентов);
* проводит работу по разработке Положения о системе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации и других методических и руководящих документов в соответствии с отраслевыми требованиями;
* разрабатывает и обосновывает мероприятия по изменению структуры медицинской организации, а также предложения по улучшению качества и безопасности медицинской деятельности для органа управления здравоохранения;
* формирует предложения по изменению объемов медицинской помощи с учетом их видов, в том числе для территориальной комиссии по формированию государственного задания;
* анализирует результаты государственного, ведомственного, внутреннего контроля качества медицинской деятельности с отработкой мероприятий по оптимизации организации лечебно-диагностического процесса и улучшению системы контроля качества медицинской помощи;
* формирует предложения по корректировке критериев эффективности деятельности медицинских работников, работы служб и подразделений, а также медицинской организации в целом.

**VIII. Организация проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части контроля безопасности медицинской деятельности**

Объектом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части контроля безопасности медицинской деятельности (далее по тексту – внутренний контроль безопасности медицинской деятельности) являются условия труда медицинских работников, применение и эксплуатация медицинских изделий, их утилизация (уничтожение), а также соблюдение установленных для медицинских и фармацевтических работников ограничений.

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

Организация проведения внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности в ГБУ РО «Городская поликлиника №12» осуществляется главной медицинской сестрой и специалистом по охране труда.

Безопасность медицинской деятельности включает следующие компоненты:

- обеспечение безопасности медицинских вмешательств и медицинских услуг, - обеспечение безопасного обращения медицинских изделий,

- обеспечение безопасного обращения лекарственных средств,

- обеспечение инфекционной безопасности в медицинской организации, - обеспечение безопасного обращения медицинских отходов,

- обеспечение надлежащего уровня подготовки и квалификации медицинских кадров, - обеспечение безопасности при обработке персональных данных и работе с конфиденциальной информацией,

- обеспечение безопасных условий оказания медицинской помощи.

* + ходе контроля за безопасностью условий труда, применением и эксплуатацией медицинских изделий и их утилизацией (уничтожением) оценивается:

1. соблюдение требований трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;
2. соблюдение государственных нормативных требований охраны труда:

* состояние рабочих мест;
* предоставление работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда;
* обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами, его заменяющими, лечебно-профилактическим питанием;

3) соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению), в том числе обучение работников безопасным методам и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий;

1. соблюдение требований к состоянию помещений, в которых располагаются медицинские изделия или проводится их уничтожение (утилизация);
2. соблюдение:

* требований безопасности медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;
* требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;
* правил в сфере обращения медицинских изделий, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;
* обязанностей по сообщению сведений, указанных в части 3 статьи 96 Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Результаты внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности фиксируются в Карте контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий (приложение ).

**IX. Заключительные положения**

Работниками медицинской организации, ответственными за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, по результатам вышеуказанного 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.

При необходимости реализации мероприятий, направленных на оптимизацию организации оказания медицинской помощи, формируется план мероприятий по управлению качеством медицинской помощи, включающий:

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 - принятие дисциплинарных взысканий 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.