

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«МЕДИКО – САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №142
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО – БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
(ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России)**

ПРИКАЗ

г. Межгорье

30 декабря 2020 года

№ 323-П

**Об организации и проведении
внутреннего контроля качества
и безопасности медицинской деятельности
в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России**

Руководствуясь требованиями Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 21.11.2011г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 05 мая 2012г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020г. № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг", в целях непрерывного повышения доступности и обеспечения надлежащего контроля качества лечения пациентов, управления рисками, организации внутреннего аудита в системе контроля качества оказания медпомощи,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. «Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России» (Приложение №1).

2. Заместителю начальника по медицинской части, заместителю начальника по поликлиническому разделу работы, заведующему кабинетом внутреннего контроля качества (далее заведующий кабинетом качества), уполномоченному лицу по качеству и безопасности медицинской деятельности (далее уполномоченный по качеству), Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности (далее Комиссия) проводить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности (далее ВНККиБМД) в соответствии с Положением настоящего приказа и регламентом работы Комиссии с 01.01.2021 года.

3. Заведующим структурными подразделениями:

Проводить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности I уровня, 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 и на основе клинических рекомендаций, действующими приказами ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России по оценке качества медицинской помощи, Приказом Минздрава РФ от 10.05.2017г. №03н, Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», документированной процедуре СМК и в соответствии с Положением настоящего приказа.

3.1. Каждый случай экспертной оценки, подлежащий обязательному экспертному контролю, вносить в «Журнал оценки качества медицинской помощи при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России» (далее Журнал) с ознакомлением под роспись лечащих врачей, медицинских сестер. Вносить результаты внутреннего контроля с предложениями по устранению выявленных дефектов и повышению качества медицинской помощи в Журнал ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным.

3.2. Представлять заместителю начальника по медицинской части (по стационарным отделениям) и заместителю начальника по поликлиническому разделу работы (по поликлиническим подразделениям) результаты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности I уровня, согласно Положению.

Срок – ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчетным.

3.3. По итогам экспертной оценки заведующим отделений заполнять резюме с комментариями в Журнале.

3.4. В случае выявления грубых или повторных нарушений со стороны лечащих врачей, среднего медицинского персонала на первом уровне ВнККиБМД до 15 числа каждого месяца подавать данные с выявленными дефектами, данными Ф.И.О. врача, медсестры/фельдшера на комиссию по стимулирующим выплатам, для решения вопроса снижения стимулирующих выплат.

3.5. Оформлять Отчет по утвержденной форме и в установленные сроки.

4. Заместителю начальника по медицинской части Н.Ф. Кудаярову, заместителю начальника по поликлиническому разделу работы А.А. Гальчанскому:

4.1. Обеспечить проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности II уровня 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 и на основе клинических рекомендаций, действующими приказами ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России по оценке качества медицинской помощи, приказом Минздрава РФ от 10.05.2017г. №203н, с оценкой критериев, в соответствии с Положением настоящего Приказа.

Срок – постоянно.

4.2. Обеспечить проведение анализа результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на всех уровнях.

4.3. Ежемесячно до конца текущего месяца проводить итоговое заседание врачебной комиссии (врачебной подкомиссии врачебной комиссии) с оформлением Протокола за прошедший месяц, с представлением и разбором информации.

4.4. Обеспечить организационно-методическое руководство работой по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности. Срок – постоянно.

4.5. Обеспечить взаимодействие с Федеральным Фондом ОМС, анализировать поступающие Акты МЭЭ и ЭКМП, рассматривать их иски и претензии, в случае несогласия с претензиями составлять «Акт разногласий» совместно с лечащими врачами, заведующими отделений, в установленные сроки законом.

4.6. Предоставлять заведующему кабинетом качества результаты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности всех уровней в соответствии с Положением. Срок – ежемесячно до 15 числа месяца, следующего за отчетным.

4.7. В случае выявления грубых или повторных дефектов на втором уровне ВнККиБМД до 15 числа каждого месяца подавать данные с выявленными дефектами, данными Ф.И.О. врача на

комиссию по стимулирующим выплатам, для решения вопроса о снижении стимулирующих выплат.

5. Заведующему кабинетом качества проводить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности всех уровней и разбор выявленных дефектов с медицинскими работниками в структурных подразделениях, согласно Положения. Срок – ежемесячно до 15 числа месяца, следующего за отчетным.

5.1 Анализировать выявленные дефекты при выборочном проведении контроля качества медицинской помощи в соответствии с приказом Минздрава РФ от 10.05.2017г. №203н, с критериями, утвержденными приказом ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России, с предоставлением данных начальнику ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России.

5.2 Обобщать материалы, составлять проекты решений заседаний Комиссии и приказов по ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России по устранению дефектов лечебно-диагностического процесса, осуществлять контроль за их выполнением.

6. В случае выявления грубых или повторных дефектов, выявленных при проведении аудита по качеству оказания медицинской помощи, до 15 числа каждого месяца подавать данные с выявленными дефектами.

7. Заведующим структурными подразделениями, лечащим врачам – при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, в условиях круглосуточного стационара и дневного стационара оценивать качество медицинской помощи, в целях своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата, согласно приказа Министерства здравоохранения РФ 10 мая 2017г. №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а так же с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения), критериев оценки качества медицинской помощи, согласно Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»,

8. Экономистам, врачу-статистику – обеспечить контроль за информацией по удержанию финансовых средств за некачественное оказание медицинской помощи, согласно «Акта финансовых санкций», обеспечить доведение данной информации до врачей и заведующих структурными подразделениями.

9. С учетом осуществления Рабочей группой мероприятий по внедрению Практических рекомендаций (Предложений) Росздравнадзора (Стационар, Поликлиника), выделенных Приказом ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России №252 от 09.12.2019г в отдельный Проект «Внедрение Практических рекомендаций (Предложений) по организации и развитию системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России» с закрепленными Руководителями с ответственными специалистами по каждому направлению Проекта, обеспечение утвержденных МЗ РФ Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, согласно Приказа МЗРФ от 31.07.2020г. № 785н, проводить составом, утвержденным Приказом№252 от 09.12.2019г. Ответственные: Руководители рабочих групп.

10. Старшим медицинским сестрам ознакомить с настоящим приказом и Положением сотрудников ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России в срок до 01.02.2021г.

11. Считать утратившим силу приказ ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России № 5-П от 09 января 2020г. «О порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России».

12. Контроль за исполнением настоящего Приказа оставляю за собой.

Начальник
ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России

Ф.Р. Ильченко

**Положение
о порядке организации и проведения внутреннего контроля
качества и безопасности медицинской деятельности
в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России**

1. Общие положения

1.1 Настоящее Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России (далее – Положение) регулирует организацию и проведение внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным Требованиям и за безопасностью осуществляемой медицинской деятельности в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России.

1.2 Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 22.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изм., вступившими в силу с 01.01.2021г.);
- Законом Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012г. №291 (ред. от 28.11.20г.) «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»;
- Постановлением Правительства от 12.11.2012 г. № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»;
- Постановлением Правительства от 15.10.2012 г. № 1043 «Об утверждении Положения о федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств»;
- Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
- Приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 г. №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;
- Приказом Минздрава России от 10.05.2017 г. №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;
- Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 г. №44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг", в целях непрерывного повышения доступности и обеспечения надлежащего контроля качества лечения пациентов, управления рисками, организации внутреннего аудита в системе контроля качества оказания медпомощи,
- Другими нормативными документами, регламентирующими проведение качества и безопасности медицинской деятельности.

1.3 Объектом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее внутренний контроль) является медицинская деятельность.

1.4 Принцип работы – организация внутреннего контроля с процессным, риск-ориентированным подходом и повышением эффективности использования ресурсов ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России, на основе принципов формирования системы менеджмента качества; улучшение результатов, повышение мотивированности персонала, совершенствование процесса «обратной связи» с пациентами.

1.5 Критерии и компоненты внутреннего контроля

1.5.1. Критерии оценки качества медицинской помощи

- Соблюдение прав пациентов;
- Эффективность;
- Рациональность;
- Доступность;
- Безопасность;
- Справедливость;
- Своевременность;
- Ориентированность на пациента;
- Приемлемость;
- Удовлетворённость;
- Преемственность.

1.5.2. Основные компоненты

- Управление качеством медицинской помощи;
- Организационный менеджмент;
- Управление человеческими ресурсами;
- Экономика и финансы.

1.6 Источники информации, используемые при проведении внутреннего контроля:

1) Анализ случаев оказания медпомощи, отобранных методом случайной выборки и (или) по тематически однородной совокупности случаев, на основании анализа первичной учетной медицинской документации:

- Нормативная: приказы начальника, протоколы/алгоритмы, инструкции и т.д.;
- Медицинская: истории болезни стационарных больных, медицинские карты пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, учетно-отчетные статистические формы и т.д.

2) Организация обратной связи с пациентами и сотрудниками, путем:

- Сбора проблем и предложений;
- Регистрации обращений граждан по вопросам медицинской деятельности;
- Проведения опроса и анкетирования.

3) Прямое наблюдение за процессами медицинской деятельности.

1.7 Внутренний контроль в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России организуется и проводится заведующим кабинетом качества, заместителем начальника по медицинской части, заместителем начальника по поликлиническому разделу работы, Комиссией по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

1.8 В рамках организации и проведения внутреннего контроля заведующий кабинетом качества, Комиссия взаимодействуют:

- с начальником ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России по вопросам организации внутреннего контроля, в соответствии с настоящим Положением;
- с врачебной комиссией – по вопросам входящим в компетенцию врачебной комиссии, в соответствии с Порядком создания и деятельности врачебной комиссии и Положения о врачебной комиссии ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России;
- с иными сотрудниками ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России, для достижения целей и задач внутреннего контроля, в соответствии с настоящим Положением.

1.9 Внутренний контроль включает следующие мероприятия:

- оценку качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;
- сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России, и их анализ;
- учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи);
- мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;

– анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти;

– анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России в Территориальный орган Росздравнадзора по Республике Башкортостан.

– мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации.

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

1.11 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.

2. Цель, задачи и сроки проведения внутреннего контроля

2.1 Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества 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 и на основе клинических рекомендаций.

2.2 Организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России **направлены на решение следующих задач:**

2.2.1. Совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;

2.2.2. Обеспечение и оценка соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности;

2.2.3. Стандартизация процессов медицинской деятельности для выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;

2.2.4. Обеспечение и оценка применения порядков оказания медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядков организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, стандартов медицинской помощи;

2.2.5. Обеспечение и оценка соблюдения порядков проведения медэкспертиз, диспансеризации, медосмотров и медосвидетельствований;

2.2.6. Обеспечение и оценка соблюдения медработниками и заведующими подразделений ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21.11. 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

2.2.7. Обеспечение и оценка соответствия оказываемой медработниками медпомощи, оценки качества медпомощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества оказываемой медпомощи указанным критериям;

2.2.8. Предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом:

а) 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;

б) 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;

в) принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

г) принятие управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности.

2.3 Сроки проведения внутреннего контроля

2.3.1. Срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок устанавливается начальником ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России в зависимости от предмета проверки, но не может превышать 10 рабочих дней;

2.3.2. Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий – 1 раз в квартал;

2.3.3. 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 ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России в Территориальный орган Росздравнадзора по Республике Башкортостан – 1 раз в квартал;

2.3.4. 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 ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России в Территориальный орган Росздравнадзора по Республике Башкортостан проводится – 1 раз в квартал;

2.3.5. Мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации – 1 раз в квартал.

3. Основания для проведения внутреннего контроля

3.1 Основанием для проведения **плановой проверки** – является включение проверки в ежегодный План проверок внутреннего контроля ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России, утверждаемый начальником, не реже 1 раза в квартал.

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

3.3 Основанием для **целевой (внеплановой) проверки** внутреннего контроля являются **во всех случаях:**

– отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности, в том числе установленной в результате проведения плановой проверки;

– жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также жалоб по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА

России, содержащим информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан.

- летальных исходов;
- внутрибольничного инфицирования;
- осложнений, вызванных медицинским вмешательством.

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

1) В амбулаторных условиях:

- Все случаи смертности детей и лиц трудоспособного возраста на дому от управляемых причин (болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, инфекционные заболевания; во всех возрастах – язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, острая хирургическая и гинекологическая патология);
- Случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями и нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов;
- Случаи первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей;
- Случаи заболеваний со значительно (более 50% от средних) удлиненными сроками лечения;
- Случаи расхождений диагнозов поликлиники и стационара;
- Случаи расхождений диагнозов поликлиники и патолого-анатомических диагнозов, судебно-медицинских экспертиз;
- Случаи первичного выявления запущенных онкологических заболеваний;
- Случаи, при проверках которых контролирующими органами и организациями были выявлены дефекты медпомощи.

2) В условиях круглосуточного стационара:

- Случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями и нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов;
- Внеплановые оперативные вмешательства, выполненные больным, поступившим на плановые операции;
- Случаи повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение 3 месяцев, если госпитализация не была ранее запланирована;
- Случаи заболеваний со значительно (более 50% от средних) удлиненными сроками лечения;
- Случаи расхождений заключительных клинических диагнозов и патолого-анатомических диагнозов, судебно-медицинских экспертиз;
- Случаи расхождений дооперационных и послеоперационных диагнозов;
- Случаи, при проверках которых контролирующими органами и организациями были выявлены дефекты медицинской помощи.

3) При оказании скорой медицинской помощи:

- Смерть пациента в присутствии бригады скорой медицинской помощи;
- Повторный вызов бригады скорой медицинской помощи в течение 24 часов;
- Расхождения диагнозов скорой медицинской помощи и структурных подразделений;
- Осложнения, связанные с оказанием медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи.

4. Внутренний контроль качества и безопасность медицинской деятельности осуществляется:

4.1 Заведующим кабинета качества; Уполномоченным по качеству;

4.2 Комиссией по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, назначенными приказом начальника;

4.3 Заместителями начальника в соответствии с распределением полномочий, главной медицинской сестрой;

4.4 Заведующими структурных подразделений, старшими медицинскими сестрами;

4.5 Иными работниками и (или) комиссиями, сформированными, в том числе, на функциональной основе.

4.6 Для проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности могут привлекаться (по согласованию) главные внештатные специалисты ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства, главные

внештатные специалист ФМБА России, работники образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования, иных организаций.

5. Права и ответственность лиц, участвующих в организации и проведении внутреннего контроля

5.1. При проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок заведующий кабинетом качества, заместители начальника по принадлежности, члены Комиссии при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности **имеют право:**

- осуществлять получение, сбор и анализ сведений о деятельности структурных подразделений ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России;
- 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 ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России, а также результата анализа жалоб и обращений граждан;
- доступа в структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России, а также в здания, строения, сооружения, помещения, к используемому оборудованию и транспортным средствам;
- организовывать проведение необходимых исследований, экспертиз, анализов и оценок.

5.2. Ответственность:

- **За организацию** внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России несет заведующий кабинетом качества;
- **За организацию и реализацию** внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации несут заместители начальника по направлениям своей деятельности.

6. Плановые и целевые проверки

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

6.2. Проверка по тематически однородной совокупности случаев проводится в отношении определенной совокупности случаев, отобранных по тематическим признакам.

6.3. Выбор тематики для проведения проверки осуществляется на основании результатов анализа статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений.

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

6.5. С учетом осуществления Рабочей группой мероприятий по внедрению Практических рекомендаций (Предложений) Росздравнадзора (Стационар, Поликлиника), выделенных Приказом ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России №252 от 09.12.2019г. в отдельный Проект «Внедрение Практических рекомендаций (Предложений) по организации и развитию системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России» с закрепленными Руководителями и ответственными специалистами по каждому направлению Проекта, обеспечение утвержденных МЗ РФ Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, согласно Приказа МЗРФ от 31.07.2020г. № 785н, осуществляется составом, утвержденным Приказом №252 от 09.12.2019г. Ответственность несут Руководители рабочих групп.

6.6. Плановые и целевые (внеплановые) проверки, осуществляемые в рамках внутреннего контроля качества предусматривают оценку показателей Приказа Минздрава России от

31.07.2020г. №785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности":

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, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований);

14) организация безопасной деятельности клинично-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, согласно НПА.

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 согласно технической и (или) эксплуатационной документации, 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 с 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, угрозах со стороны пациентов или посетителей, в случаях суицида);
- соблюдение мероприятий по обеспечению безопасности при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций;
- обеспечение беспрепятственного подъезда транспорта для медицинской эвакуации на территорию медицинской организации;
- сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности среды (включая падения пациентов) в медицинской организации;

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, порядка 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 медицинскую организацию, по телефону с использованием медицинской информационной системы;
- 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, диспансерного наблюдения, **в том числе за женщинами в период беременности**;

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

36) осуществление мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;

37) 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.

7. Порядок регистрации и анализа результатов внутреннего контроля

7.1 По результатам плановых и целевых проверок заведующим кабинета качества составляется Отчет, включающий, в том числе, предложения по выработке мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников.

7.2 Отчеты представляются начальнику ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России.

а) отчет о результатах целевых (внеплановых) проверок – не позднее 3 рабочих дней после завершения проверки;

б) отчет о результатах плановой проверки – не позднее 5 рабочих дней после завершения проверки;

в) отчет по мониторингу наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий – ежеквартально, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

г) отчет по анализу 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 Территориальный орган Росздравнадзора по Республике Башкортостан проводится ежеквартально, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

д) 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 – ежеквартально, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

е) отчет о мониторинге наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации – ежеквартально, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

7.3 Заведующим кабинетом качества 1 раз в полугодие, накопительным итогом, формируется сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности. Сводный отчет представляется начальнику – не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом. В случае имеющихся нарушений к Отчету прикладываются материалы расследований, пояснения. Форма Отчета утверждена локальным нормативным актом. Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности по итогам прошедшего года хранятся в организации не менее 10 лет.

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

8.1. По итогам проведенных мероприятий внутреннего контроля осуществляются:

– разработка предложений по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов и их реализация;

– анализ результатов внутреннего контроля в целях их использования для совершенствования подходов к осуществлению медицинской деятельности;

– обеспечение реализации мер, принятых по итогам внутреннего контроля;

– формирование системы оценки деятельности медицинских работников.

8.2. Сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности, а также иная информация о результатах ВКК доводится до работников ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России на общем собрании не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

8.3. Начальником ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России по итогам анализа, а также обсуждения сводного отчета о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности на общем собрании, не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом, утверждается перечень корректирующих мер, представленных заведующим кабинетом качества, направленных на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской помощи, на повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи:

- Организационные мероприятия – проведение совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов, тренингов, совершенствование организационных технологий оказания медпомощи и другие;
- Образовательные мероприятия – проведение клинических разборов, патолого-анатомических конференций, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), научно-практические конференции, обеспечение медицинских работников современной медицинской литературой (в том числе через интернет) и другие;
- Дисциплинарные мероприятия – принятие дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;
- Экономические мероприятия – использование показателей качества и эффективности медицинской помощи для дифференцированной оплаты труда медицинских работников;
- Мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации медицинской организации;
- Мероприятия по совершенствованию укомплектованности медицинской организации медицинскими работниками.

9. Организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

9.1 Порядок организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

9.1.1 Внутренний контроль качества и безопасность медицинской деятельности проводится во всех подразделениях, осуществляющих медицинскую деятельность, путем организации плановых и целевых (внеплановых) проверок.

9.1.2 Внутренний контроль осуществляется медицинскими работниками и руководителями структурных подразделений и включает в себя:

- Контроль/самоконтроль необходимого объема и надлежащего качества оказываемой медицинской помощи в подразделении/отделении/кабинете или оказываемой медицинской помощи конкретному(ым) пациенту(ам) на основе порядков и стандартов оказания медицинской помощи;
- Контроль/самоконтроль выполнения требований санитарно-эпидемиологического режима;
- Контроль/самоконтроль соблюдения правил техники безопасности, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);
- Контроль/самоконтроль проведения профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
- Контроль/самоконтроль назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения;
- Контроль/самоконтроль за рациональным использованием лекарственных препаратов;
- Выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье (жизнь) конкретного(ых) пациента(ов);
- Регистрацию результатов проведенного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- Оценку результатов проведенного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- Оценку оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов медицинской организации;

- Анализ ятрогенных осложнений;
- Анализ обращений пациентов и изучение удовлетворенности граждан оказываемой медицинской помощью;
- Анализ данных, полученных при проведении мониторинга показателей внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации;
- Контроль/самоконтроль исполнения распоряжений администрации;
- Контроль/самоконтроль соблюдения ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с действующим законодательством;
- Подготовку предложений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи.

9.1.3 Случаи оказания медицинской помощи, подлежащие внутреннему контролю качества медицинской деятельности:

- Случаи, подлежащие контролю в обязательном порядке, отбираются для проверки и рассматриваются в первую очередь;
- Отбор случаев для проведения проверки осуществляется с охватом всех подразделений (отделений, должностей медицинских работников) медицинской организации;
- В случае необходимости может быть проведена проверка совокупности случаев, отобранных по тематическому признаку.

9.1.4 Результаты внутреннего контроля фиксируются в Журнале, содержащий критерии оценки качества медицинской помощи, коэффициент и итоговую оценку качества медицинской помощи, резюме с комментариями, мероприятия по устранению нарушений. Журналы с критериями качества по подразделениям утверждены приказом начальника и ведутся по установленному порядку:

- Журнал ведется ответственными за проведение внутреннего контроля на 1-м и 2-м уровнях контроля;
- Учет результатов контроля, качества медицинской помощи может быть представлен в электронном виде с соблюдением установленной формы Журнала с последующей ежемесячной распечаткой и подписью ответственного лица за проведение контроля;
- Журналы хранятся в медицинской организации не менее 10 лет.

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

9.1.6 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 начальника ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России.

9.2 Этапы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

9.2.1. Контроль качества медицинской помощи не может осуществляться ответственными лицами за проведение контроля в случаях, когда медицинская помощь оказывалась самими ответственными лицами за проведение контроля.

9.2.2. Внутренний контроль в структурных подразделениях проводится в виде самоконтроля и контроля должностными лицами, назначенными приказом начальника ФГБУЗ МСЧ№412 ФМБА России, ответственными за проведение ВнККиБМД (далее – ответственными за проведение контроля).

9.2.3. Контроль качества медицинской помощи осуществляется по трехуровневой системе:

- Самоконтроль;
- Первый уровень;
- Второй уровень;
- Третий уровень.

9.2.3.1. Самоконтроль

- Лечащий врач;
- Медицинская сестра/фельдшер.

Лечащий врач осуществляет самоконтроль самостоятельно и ежедневно, с учетом параметров контроля на основании приказа МЗ РФ № 203 от 10.05.2017г., федеральных стандартов медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций. Для осуществления самоконтроля на рабочем месте медицинского персонала должны находиться нормативные документы, регламентирующие их деятельность, в том числе должностные инструкции, утвержденные приказом начальника; федеральные стандарты; порядки, действующие приказы по критериям оценки качества медицинской помощи и др.

Медицинская сестра/фельдшер осуществляет самоконтроль самостоятельно и ежедневно, с учетом критериев оценки сестринского персонала, согласно документированной процедуре ВнККиБМД.

9.2.3.2. Первый уровень ВнККиБМД:

- Заведующие структурными подразделениями поликлиник, стационара, старший врач отделения скорой медицинской помощи;
- Старшие медицинские сестры поликлиник, структурных подразделений стационара, старший фельдшер отделения скорой медицинской помощи;
- Главная медицинская сестра (при оценке качества работы здравпунктов, старших медицинских сестер/фельдшеров).

9.2.3.3. Второй уровень ВнККиБМД:

- Заведующий кабинетом качества, Уполномоченный по качеству;
- Заместители начальника ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России;
- Председатели подкомиссий врачебной комиссии ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России;
- Начальник ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России;
- Врач-эпидемиолог – в части контроля безопасности медицинской деятельности;
- Главная медицинская сестра.

9.2.3.4. Третий уровень ВнККиБМД:

- Заведующий кабинетом качества, Комиссия по проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России;
- Совет сестер ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России;
- Врачебная комиссия ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России.

10. Функции медицинских работников при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России

10.1 Функции медработников на первом уровне ВнККиБМД

10.1.1 Функции лечащего врача

- Обеспечивает контроль контроль медицинской помощи на всех этапах лечебно-диагностического процесса, при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, скорой медицинской помощи;
- Выявляет дефекты в оказании медицинской помощи на предшествующем этапе (при их наличии) и информирует об этом руководство учреждения (заведующего отделением, заместителя начальника по медицинской части, по поликлиническому разделу работы);
- Организует оказание медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи;
- Оформляет медицинскую документацию в соответствии с требованиями нормативных документов;
- Оценивает соблюдение выполнения этапов медицинской помощи по соответствующему виду, профилю заболеваний или состояний.

10.1.2 При самоконтроле соблюдения стандартов медицинской помощи лечащий врач оценивает:

- Обоснованность и полноту назначения лекарственных препаратов, компонентов крови;
- Обоснованность и полноту назначения имплантируемых в организм человека медицинских изделий;
- Обоснованность и полноту назначения видов лечебного питания;

– Иные положения, исходя из особенностей заболевания (состояния пациента).

10.1.3 При самоконтроле соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению) врач и медсестра оценивают:

– Соблюдение требований трудового законодательства и иных нормативных актов, содержащих нормы трудового права;

– Рабочие места в соответствии с государственными нормативными требованиями охраны труда;

– Обеспеченность средствами индивидуальной защиты;

– Соблюдение требований безопасности медицинских изделий, предусмотренных нормативной документацией производителя;

– Соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;

– Соблюдение правил в сфере обращения медицинских изделий, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

– При самоконтроле врач и медсестра оценивают:

– Соблюдение ограничений, установленных статьей 74 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

– Отсутствие на рабочих местах бланков, содержащих информацию рекламного характера, рецептурных бланков, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия, а также образцов лекарственных препаратов и медицинских изделий для вручения пациентам;

– Рекомендации для пациентов, которые не должны содержать сведения о предоставлении недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых при назначении курса лечения лекарственных препаратах, о медицинских изделиях, включая сокрытие сведений о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов, медицинских изделий, либо о наличии в аптечной организации лекарственных препаратов, имеющих одинаковое международное непатентованное наименование, медицинских изделий, включая сокрытие информации о наличии лекарственных препаратов и медицинских изделий, имеющих более низкую цену.

10.1.4 При самоконтроле лечащий врач оценивает полноту и правильность заполнения медицинской документации;

10.1.5 Результативность медицинской помощи при ее оказании лечащим врачом конкретному пациенту регулируется Положением «Порядок оценки результативности медицинской помощи при ее оказании лечащим врачом конкретному пациенту», утвержденным приказом начальника ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России.

10.2 Функции медицинской сестры:

– В полном объеме выполнять назначения лечащего врача;

– Быть готовой к выполнению процедур (операций) и т.п.;

– Проводить профилактические мероприятия, уметь общаться с пациентом и его родственниками (законными представителями).

10.2.1 В случае отклонения действий медицинской сестры от требований нормативных документов, в том числе по причине отсутствия возможности их выполнения, она должна проинформировать об этом старшую (главную) медицинскую сестру отделения, а при ее отсутствии заведующего отделением или лечащего врача.

10.3 Функции заведующих стационарными подразделениями:

– Осуществляет постоянный контроль за исполнением специалистами функций по организации и проведению лечебно-диагностического процесса;

– Несет персональную ответственность за организацию внутреннего контроля в структурном подразделении;

– В стационаре – осуществляет контроль оказания медицинской помощи всем больным (100%), находящимся на лечении;

– Осуществляет контроль выполнения врачами и медицинскими сестрами функций по организации и ведению лечебно-диагностического процесса, своевременности и правильности (по показаниям) направления больных на консультацию к врачам-специалистам, за

правильностью оформления медицинской документации, целесообразностью расходования ресурсов (материальных, технических, лекарственных и др.);

- Осуществляет контроль применения в отделении разрешенных в установленном порядке методов профилактики, диагностики и лечения, медицинских технологий, лекарственных препаратов, иммунобиологических препаратов и дезинфекционных средств, медицинской техники и медицинских изделий;
- Контролирует проведение технического обслуживания медицинской техники;
- Совместно с лечащим врачом готовит медицинскую документацию больных для представления во врачебную комиссию;
- Проводит анализ качества деятельности врачей и медицинских сестер структурного подразделения в соответствии с критериями качества, утвержденными локальным нормативным актом;
- Проводит оценку качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности с ведением Журнала;
- Представляет председателю Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности:
- Информацию о результатах текущего внутреннего контроля, в том числе анализа выявленных дефектов оказания медицинской помощи;
- План мероприятий, направленных на устранение нарушений, выявленных в ходе внутреннего контроля;
- Информацию о результатах анализа заболеваемости, больничной летальности и др.;
- Информацию о поощрении или наказании персонала по итогам внутреннего контроля,
- Формирует предложения по обучению специалистов по вопросам обеспечения контроля качества медицинской помощи.

10.3.1 Для выполнения возложенных на него задач Заведующий:

- В 1-2 день (в исключительных случаях на 3 день, в случае совпадения выходных дней) после поступления на лечение (обследование) больного осуществляет личный осмотр поступившего совместно с Лечащим врачом. При этом Заведующий оценивает качество сбора информации о больном, правильность установленного лечащим врачом предварительного диагноза. При необходимости вносит коррективы в план обследования и лечения больного, о чем делается запись в медицинской документации;
- После завершения обследования осуществляет повторный осмотр больного.
- Цель повторного осмотра – контроль соблюдения сроков, полноты и качества проводимого обследования больного, обоснованности установленного лечащим врачом диагноза и назначенного лечения;
- При выявлении ошибок вносит соответствующие коррективы в план ведения больного, о чем делается запись в медицинской документации;
- Частота осмотров больного зависит от тяжести его состояния. Последний осмотр должен проводиться перед выпиской пациента, при этом Заведующий дает разрешение на его выписку;
- Без разрешения Заведующего лечащий врач не имеет права выписать пациента.

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

10.5 Функции руководителей/заведующих амбулаторно-поликлиническими подразделениями

- 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;
- Осуществляют контроль качества проведения дополнительной диспансеризации: заполнение медицинской документации на первом уровне;
- Проводит оценку качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности, ведением Журнала;
- Предоставляют данные контроля первого уровня с выявленными замечаниями заместителю начальника по поликлиническому разделу работы, заведующему кабинетом качества.

10.6 Функции заведующего (старшего врача) отделения скорой медицинской помощи по проведению внутреннего контроля:

- Осуществляет внутренний контроль качества на первом уровне;
- Осуществляет постоянный контроль за оформлением медицинской документации в соответствии с требованиями;
- Выполняет требования нормативных документов, регламентирующих противоэпидемический режим и инфекционную безопасность;
- Проводит оценку состояния медицинской аппаратуры, готовность её к работе;
- Ежедневно проводит контроль карт вызовов врачей и фельдшеров;
- Выявляет карты с дефектами, с дальнейшим устранением их в работе, путем фиксирования результатов внутреннего контроля качества каждого медицинского работника отделения скорой медицинской помощи в Журнале.

10.7 Функции старших медицинских сестер/фельдшеров

10.7.1 Старшие медицинские сестра структурных подразделений, старшие фельдшера ОСМП проводят внутренний контроль качества работы каждого среднего медицинского работника:

- Качество выполнения врачебных назначений, процедур, манипуляций, ухода за пациентами на основе алгоритмов и технологии лечебного процесса, согласно критериям оценки качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденных приказом начальника;
- Осуществляют внутренний контроль качества медицинской деятельности на первом уровне путем фиксирования результатов внутреннего контроля качества работы каждого среднего медицинского работника в Журнале.

10.7.2 Старшая медицинская сестра осуществляет контроль в соответствии с требованиями:

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

10.7.3 Старший фельдшер отделения скорой медицинской помощи осуществляет внутренний контроль качества и безопасность медицинской деятельности на первом уровне и оценивает качество работы каждого среднего медицинского работника по следующим показателям:

- Организация рабочего места, ведение медицинской документации;
- Выполнение требований нормативных документов, регламентирующих противоэпидемический режим и инфекционную безопасность;
- Организация работы по соблюдению фармацевтического порядка на рабочем месте (медицинская укладка);
- Знание и выполнение требований охраны труда и противопожарной безопасности;

- Оценка состояния медицинской аппаратуры, готовность ее к работе;
- Знание и выполнение основных принципов медицинской этики и деонтологии;
- Инфекционная безопасность;
- Осуществляет внутренний контроль качества медицинской деятельности на первом уровне путем фиксирования результатов внутреннего контроля качества работы каждого среднего медицинского работника в Журнале.

10.8 Функции главной медицинской сестры при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

10.8.1 Главная медицинская сестра на первом уровне внутреннего контроля оценивает работу фельдшерско-акушерских пунктов по основным показателям:

- Организация рабочего места медицинской сестры, ведение медицинской документации;
- Выполнение требований нормативных документов, регламентирующих меддеятельность;
- Противоэпидемический режим и инфекционную безопасность;
- Организация работы по соблюдению фармацевтического порядка в отделении;
- Знание и выполнение требований охраны труда и противопожарной безопасности;
- Оценка состояния медицинской аппаратуры, готовность её к работе;
- Знание и выполнение основных принципов медицинской этики и деонтологии;
- Выполнение должностных обязанностей.

10.9 Внутренний контроль качества работы фельдшерских здравпунктов на первом уровне проводит заместитель начальника по поликлиническому разделу работы, главная медицинская сестра

10.9.1 Оценивают работу фельдшерских здравпунктов по основным показателям:

- Организацию рабочего места медицинской сестры/фельдшера, ведение медицинской документации;
- Оценку знаний и правильность действий при возникновении чрезвычайной ситуации;
- Знание и выполнение основных принципов медицинской этики и деонтологии;
- Выполнение критериев качества и безопасности меддеятельности путем фиксирования результатов внутреннего контроля качества работы каждого среднего медицинского работника в Журнале.

11. Функции медработников на втором уровне ВнККиБМД

11.1 Функции заместителей начальника ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России:

- 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;
- Организуют осуществление экспертизы качества оказанной медицинской помощи, мероприятий по уходу при обращениях (жалобах) пациентов и их родственников;
- 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;
- Выявляют нарушения и дефекты медицинских и организационных технологий;
- Координируют взаимодействие (взаимоотношения) персонала и пациента;
- Осуществляют текущий контроль качества и безопасности медицинской помощи в подразделениях;
- 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;

- Получают сведения о результатах внутреннего контроля качества медицинской деятельности от заведующих подразделениями ФГБУЗ МСЧ №142, и на основании отчетных данных, протоколов внутреннего контроля качества медицинской деятельности проводит анализ работы структурных подразделений с отработкой мероприятий по улучшению 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;
- Предупреждают несоответствие оказания медицинской помощи и обеспечение соблюдения прав пациентов при ее оказании ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России;
- Анализируют деятельность руководителей структурных подразделений в области качества и безопасности медицинской деятельности;
- Разрабатывают и реализуют предложения по повышению качества и безопасности медицинской деятельности;
- Организуют и проводят ежемесячные внутренние разборы (совещания, конференции) по качеству и безопасности медицинской деятельности;
- Анализ выявленных недостатков в оказании медицинской помощи представляют начальнику в виде служебных записок при необходимости;
- Учет и оформление результатов – в Журнале.

11.2 Главная медицинская сестра ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России на втором уровне оценивает работу старших медицинских сестер структурных подразделений, при проведении которой на каждую старшую медицинскую сестру заносятся в Журнал оценка критериев.

12. Функции медработников на третьем уровне ВнККиБМД

12.1 Функции заведующего кабинетом качества, Комиссии по ВнККиБМД

- Организация и проведение проверок по ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России в соответствии с утвержденным начальником планом, а также проведение внеплановых проверок с последующим анализом и выработкой предложений для принятия управленческих решений;
- Оценка качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации и структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;
- Сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ;
- Учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи);
- Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;
- Мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации – ежеквартально, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом;
- 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 Территориальный орган Росздравнадзора по Республике Башкортостан;
- 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 России в Территориальный орган Росздравнадзора по Республике Башкортостан;

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

– По решению начальника – разработка локальных актов 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, критериев оценки качества медицинской помощи.

