



Бюджетное учреждение
здравоохранения Республики Алтай
«Республиканская больница»

Коммунистический пр-т, д.130,
г. Горно-Алтайск,
Республика Алтай 649002
Тел./факс 8-388-22-49108
E-mail: resbol@yandex.ru

Алтай Республиканын су-кадык
корыыр бюджет тѳзѳми
Республикан энчилик

Коммунистический пр-т, д.130,
Горно-Алтайск кала,
Алтай Республиканын 649002
Тел./факс 8-388-22-49108
E-mail: resbol@yandex.ru

ПРИКАЗ

г. Горно-Алтайск

от 12.01.2022г

№ 13

«Об организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в БУЗ РА «РБ»»

С целью выполнения Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии со статьей 90 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 12.04.2010 г. №61 -ФЗ «Об обращении лекарственных средств», Постановления Правительства РФ от 1 июня 2021 г. N 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации", Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 г. № 44 «Об утверждении Санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условий деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказания услуг», а также обеспечение эффективного информационного обмена, взаимодействия подразделений больницы по вопросам качества медицинской помощи и отдела по контролю качества и безопасности медицинской деятельности, **приказываю:**

1. Включить в состав службы контроля качества медицинской помощи:
Егорову Т.А. – заместителя главного врача по КЭР, ответственное лицо за контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

Бородич Л.М. – уполномоченное лицо по контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

Лисина А.И. - заместителя главного врача по хирургической работе,

Адиханян С.С. – заместитель главного врача по лечебной работе

Мякишеву И.В. – заместителя главного врача по педиатрии,

Шестакову М.Н. – заместителя главного врача по ДАПР,

Бородулину М.П. – заместителя главного врача по АПР,

Щеголеву М.И. – заместителя главного врача по правовой и кадровой работе,

Худякову К.А. – юрисконсульта,

Брагину М.В. – главную медсестру,

Маслову Н.М. – заведующую патологоанатомическим отделением.

с привлечением заведующих отделениями и старших медицинских сестер, ответственных за контроль качества и безопасности медицинской деятельности на своем уровне, по необходимости с учетом проводимого раздела экспертизы качества.

2. Уполномоченному лицу по контролю качества и безопасности медицинской деятельности Бородич Л.М. внести изменения в Положение в соответствии с новыми правилами внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

3. Утвердить Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (приложение № 1).

4. Утвердить План-график работы комиссии на 2022 год (приложение № 2).

Комиссии проводить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Положением о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и Планом-графиком проверок внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на 2022 год.

5 Приказ от 25.12.2020г. № 689 «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в БУЗ РА «РБ»» считать утратившим силу.

6. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

7. Специалисту отдела кадров ознакомить с приказом заинтересованных лиц.

Главный врач

А.В. Холманский

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в БУЗ РА «РБ».

I. Общие положения

1. Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности БУЗ РА «РБ» (далее - Положение) регулирует организацию и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - внутреннего контроля) в БУЗ РА «РБ».

2. Внутренний контроль в БУЗ РА «РБ» организуется, проводится и контролируется ответственным и уполномоченным лицом по качеству и безопасности медицинской деятельности (далее - Уполномоченное лицо).

3. Уполномоченное лицо назначается и освобождается от функций по проведению внутреннего контроля приказом главного врача БУЗ РА «РБ».

4. В рамках организации и проведения внутреннего контроля качества Уполномоченное и Ответственное лица взаимодействуют:

- С главным врачом БУЗ РА «РБ» по вопросам организации внутреннего контроля, в соответствии с настоящим Положением.

- С врачебной комиссией медицинской организации - по вопросам входящим в компетенцию врачебной комиссии, в соответствии с Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации и Положение о врачебной комиссии БУЗ РА «РБ» (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»).

- С иными сотрудниками БУЗ РА «РБ», для достижения целей и задач внутреннего контроля качества и БМД, в соответствии с настоящим Положением.

5. Внутренний контроль включает следующие мероприятия:

- оценку качества и безопасности медицинской деятельности БУЗ РА «РБ» путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;

- сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности БУЗ РА «РБ», и их анализ;

- учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи);

- мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;

- анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих

угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти;

- анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой медицинской организацией в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения.

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

II. Цель, задачи и сроки проведения внутреннего контроля

6. Внутренний контроль в БУЗ РА «РБ» осуществляется с целью обеспечения 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

7. Организация и проведение внутреннего контроля в БУЗ РА «РБ» направлены на решение следующие задач:

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

- обеспечение и оценка соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности;

- обеспечение и оценка применения порядков оказания медицинской помощи, 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;

- обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками и руководителями медицинских организаций ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской

помощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества оказываемой медицинской помощи указанным критериям.

- 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.

8. Определить сроки проведения внутреннего контроля

- срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок устанавливается Главным врачом БУЗ РА «РБ» в зависимости от предмета проверки, но не может превышать 10 рабочих дней.

- мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий - 1 раз в квартал.

- анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой медицинской организацией в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения - 1 раз в квартал.

- 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 проводится 1 раз в квартал.

- мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации - 1 раз в квартал.

III Основания для проведения внутреннего контроля.

9. Основанием для проведения плановой проверки – является включение проверки в План-график проверок внутреннего контроля БУЗ РА «РБ», утверждаемый главным врачом БУЗ РА «РБ» ежегодно.

10. Основанием для целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля являются:

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

- поступление жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также жалоб по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в медицинской организации, содержащим информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан;

- все случаи летальных исходов и внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством в БУЗ РА «РБ».

11. Предмет плановой и целевой (внеплановой) проверки определяется в соответствии п. 7 Положения.

IV. Права и обязанности лиц, участвующих в организации и проведении внутреннего контроля

12. При проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок члены комиссии, Ответственное и Уполномоченное лица имеют право:

- осуществлять получение, сбор и анализ сведений о деятельности структурных подразделений подведомственной организации;

- знакомиться с документами, связанными с целями, задачами и предметом внутреннего контроля, в том числе с медицинской документацией, снимать копии с указанных документов, а также производить в необходимых случаях фото- и видеосъемку при осуществлении осмотра и обследования

- знакомиться с результатами анкетирования и устных опросов пациентов и (или) их законных представителей, членов семьи пациента, работников медицинской организации, а также результата анализа жалоб и обращений граждан;

- доступа в структурные подразделения медицинской организации, а также в здания, строения, сооружения, помещения, к используемому оборудованию и транспортным средствам;

- организовывать проведение необходимых исследований, экспертиз, анализов и оценок.

V. Плановые и целевые проверки

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

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

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

16. 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.

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

- наличие в БУЗ РА «РБ» 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:

а) преемственность оказания медицинской помощи на всех этапах;
б) оказание медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций;

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

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

- 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;

- 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;

-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;

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

- обеспечение комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях, включая организацию мест ожидания для пациентов, законных представителей и членов семей пациентов;

- 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;

- осуществление мероприятий по обеспечению эпидемиологической безопасности, в том числе:

а) профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (в том числе внутрибольничных инфекций);

б) организация дезинфекции и стерилизации медицинских изделий;

в) 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);

г) соблюдение технологий проведения инвазивных вмешательств;

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

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

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

з) проведение противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекции;

- 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;

- осуществление мероприятий по безопасному применению медицинских изделий, в том числе:

а) применение медицинских изделий в соответствии с технической и (или) эксплуатационной документацией, в соответствии с которой осуществляются производство, изготовление, хранение, транспортировка, монтаж, наладка, применение, эксплуатация, в том числе техническое обслуживание, а также ремонт, утилизация или уничтожение медицинского изделия;

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

- осуществление мероприятий по организации безопасной среды для пациентов и работников медицинской организации, в том числе:

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

б) обеспечение защиты от травмирования элементами медицинских изделий;

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

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

д) соблюдение внутреннего распорядка медицинской организации;

е) 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);

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

з) сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности среды (включая падения пациентов) в БУЗ РА «РБ»;

- организация работы регистратуры, включая:

а) предварительную запись пациентов на прием к врачу;

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

в) обеспечение навигационной информации для пациентов с учетом характера расположения помещений;

г) взаимодействие регистратуры со структурными подразделениями БУЗ РА «РБ»;

- организация управления потоками пациентов, в том числе при первичном обращении:

а) распределение потоков пациентов, требующих оказания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах;

б) направление пациентов в другие медицинские организации;

в) маршрутизация пациентов в особых случаях: в период эпидемий гриппа, иных острых респираторных вирусных инфекций и других инфекционных заболеваний;

г) порядок записи и отмены записи пациентов на прием при непосредственном обращении в поликлинику, по телефону, через медицинскую информационную систему;

- порядок уведомления пациента об отмене приема по инициативе организации;
- 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;
- 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;
- осуществление мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации, а также по формированию системы оценки деятельности и развитию кадрового потенциала работников медицинской организации;
- 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.

VI. Функции Службы по качеству

18. Организация и проведение проверок в соответствии с утвержденным главным врачом планом, а также проведение внеплановых проверок с последующим анализом и выработкой предложений для принятия управленческих решений.

19. Оценка качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок.

20. Сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ.

21. 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).

22. 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.

23. Анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных у 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.

24. Анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой медицинской организацией в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения.

25. 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.

26. По решению руководителя медицинской организации - 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.

VII. Порядок регистрации и анализа результатов внутреннего контроля.

27. По результатам плановых и целевых проверок Ответственное и Уполномоченные лица составляет отчет, включающий, в том числе, предложения по выработке мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников.

28. Отчеты представляются главному врачу БУЗ РА «РБ»:

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 Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения - 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.

29. Уполномоченным лицом 1 раз полугодие, накопительным итогом, формируется сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности. Сводный отчет представляется главному врачу БУЗ РА «РБ» - не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

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

30. 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.

31. Сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности, а также иная информация о результатах ВКК доводится до работников БУЗ РА «РБ» на общем собрании не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

32. Руководителем медицинской организации 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.

33. При необходимости дополнительного доведения до сотрудников информации о результатах внутреннего контроля качества в БУЗ РА «РБ», по распоряжению главного врача, могут быть организованы совещания, конференции (в том числе клинико-анатомические), клинические разборы и иные организационные мероприятия.

Лист ознакомления с приказом от 12.01.2022г. № 13

ФИО	Роспись
Бородич Л.М.	
Егорова Т.А.	
Лисин А.И.	
Адиханян С.С.	
Мякишева И.В.	
Шестакова М.Н.	
Бородулина М.П.	
Щеголева М.И.	
Худякова К.А.	
Брагина М.В.	
Маслова Н.М.	
Заведующие отделениями	
Старшие медицинские сестры	