

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГКУ СО «СРЦН «Огонёк».

1. Общие положения.

1.1 Настоящее положение о порядке организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГКУ СО «СРЦН «Огонёк» (далее - учреждение) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям и безопасностью медицинской деятельности, оказываемой в учреждении.

1.2 Настоящее Положение разработано в соответствии с законодательством РФ:

- ФЗ Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- Законом Российской Федерации от 07.02.1992г. №2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Федеральным Законом Российской Федерации от 21.12.1996г. № 159 «О дополнительных гарантиях по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»;
- ФЗ Российской Федерации от 24.07.1998г. «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ»;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.06.2021г. №852 «О лицензировании медицинской деятельности»;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020г. №785-н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

2. Основные цели, задачи и сроки проведения внутреннего контроля качества.

2.1 Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение права получателя социальных услуг на получение медицинской помощи надлежащего качества и обеспечение ее безопасности.

2.2 Задачами внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются:

- совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью получателям социальных услуг и минимизации последствий их наступления;
- обеспечение и оценка соблюдения прав получателей социальных услуг в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской помощи;
- оценка своевременности оказания медицинской помощи;
- оценка правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи;
- выполнение медицинскими работниками должностных инструкций в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности;

- обеспечение и оценка соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
- обеспечение и оценка соответствия, оказываемая медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, а также рассмотрение причин несоответствия качества медицинской помощи;
- принятие управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности, проведение мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества эффективности оказываемой медицинской помощи, контроль реализации управленческих решений.

2.3 Объектом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является медицинская деятельность.

2.4 Внутренний контроль включает следующие мероприятия:

- оценку качества и безопасности медицинской деятельности учреждения путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;
- сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности учреждения, и их анализ;
- учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности, фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью получателям социальных услуг, 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 на основе клинических рекомендаций;
- мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста;
- анализ информации о побочных действиях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью получателю социальных услуг при применении лекарственных препаратов.

2.5 Формы проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности: плановые проверки и целевые (внеплановые) проверки.

2.6. Плановые проверки проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым директором учреждения не реже 1 раза в квартал.

2.7. Целевые (внеплановые) проверки проводятся:

- при наличии отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности учреждения, в том числе установленной в результате проведения плановой проверки;
- при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также жалоб по иным вопросам осуществления медицинской деятельности, содержащим информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан.

2.8 Срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок устанавливается директором учреждения в зависимости от предмета проверки, но не должен превышать 10 рабочих дней.

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

3.1. При проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок создается Комиссия по внутреннему контролю медицинской деятельности в составе не менее трех сотрудников, утвержденная приказом директором учреждения. Комиссия имеет право:

- осуществлять получение, сбор и анализ сведений о медицинской деятельности учреждения;
- 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;
- знакомиться с результатами анкетирования и устных опросов получателей социальных услуг и (или) их законных представителей, а также результатами анализа жалоб и обращений граждан;
- реализовывать другие полномочия, предусмотренные локальными нормативно-правовыми актами учреждения.

3.2. По решению директора учреждения для осуществления мероприятий внутреннего контроля могут привлекаться иные медицинские организации.

3.3. По результатам плановых и целевых проверок Комиссией по внутреннему контролю медицинской деятельности составляется отчет, включающий, в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению медицинской деятельности в учреждении.

4. Плановые и целевые проверки.

4.1. Плановые и целевые (внеплановые) проверки, осуществляемые в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в зависимости от вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи, перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривают оценку следующих показателей:

1) наличие в учреждении нормативных правовых актов (в том числе изданных федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления), регламентирующие вопросы организации медицинской деятельности, включая:

- преемственность оказания медицинской помощи на всех этапах;
- оказание медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций;
- маршрутизацию получателей социальных услуг, включая организацию консультаций, дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях.

2) обеспечение оказания медицинской помощи в учреждении в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций;

3) обеспечение получения информированного добровольного согласия получателя социальных услуг 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;

4) обеспечение соблюдения врачебной тайны, в том числе конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских информационных системах учреждения;

5) 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) в 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;

6) осуществление мероприятий по обеспечению эпидемиологической безопасности, в том числе:

- организация дезинфекции и стерилизации медицинских изделий;
- обеспечение эпидемиологической безопасности среды, включая расчет потребности в дезинфицирующих и антисептических средствах, контроль их наличия в учреждении; рациональный выбор дезинфицирующих средств и тактики дезинфекции; обращение с отходами;
- 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;

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

- применение медицинских изделий, согласно технической документации, в соответствии с которой осуществляются хранение, транспортировка, монтаж, наладка, применение.
- техническое обслуживание, ремонт, утилизация или уничтожение медицинского изделия;

8) обучение медицинских работников учреждения применению медицинских изделий;

9) проведение информирования граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети Интернет, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках учреждения, об уровне их образования и об их квалификации;

10) организация проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации;

11) организация проведения вакцинации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

5. Порядок регистрации результатов внутреннего контроля.

5.1. По результатам плановых и целевых проверок Комиссией по внутреннему контролю медицинской деятельности составляется отчет.

5.2. В отчете проверки указываются:

- 1) дата и место составления отчета;
- 2) Ф.И.О., должности составителей отчета;
- 3) порядок проведения отчета (плановый или целевой)
- 4) предмет и основания проведения проверки;
- 5) результаты оценки показателей медицинской деятельности;
- 6) мероприятия по устранению выявленных нарушений и улучшению медицинской деятельности учреждения;
- 7) иная информация.

5.3. Отчеты представляются директору учреждения:

- отчет о результатах целевых (внеплановых) проверок – не позднее трех рабочих дней после завершения проверки;
- отчет о результатах плановой проверки – не позднее пяти рабочих дней после завершения проверки.

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

6.1. По итогам проведенных мероприятий внутреннего контроля осуществляются:

- разработка предложений по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения получателей социальных услуг 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.

6.2. Комиссией по внутреннему контролю не реже 1 раза в полугодие, а также по итогам года формируется сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в учреждении. Сводный отчет представляется директору для принятия корректирующих мер в случае необходимости.

6.3. Информация сводного отчета доводится до медицинских работников учреждения путем проведения совещаний.