**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН УЧАЛИНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА**

**ПРИКАЗ**

**№ 455 “09” июня 2017 г.**

**“О внесении изменений в приказ** **по ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ от 10.01.2017г. № 131 ”Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ “**

В соответствии со статьей 90 Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-Ф3 “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”, на основании приказа Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 26.10.2016 г. №3072-Д “Об утверждении методических рекомендаций “Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Республики Башкортостан”, приказа МЗ РФ от 10.05.2017г. № 203н “Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи”,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1.В связи с внесением изменений в приказ по ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ от 10.01.2017г. № 131 ”Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ “ :

1.1. принять к исполнению следующую редакцию Положения о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ (приложение № 1).

1.2.утвердить и дополнить приказ Положением о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в отделении скорой медицинской помощи ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ (приложение № 7).

3. Контроль над исполнением данного приказа оставляю за собой.

Главный врач Р.У.Гибадатов

**УТВЕРЖДАЮ**

Главный врач ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Р.У.Гибадатов

“09” июня 2017 г.

Приложение №1

к приказу по ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ

№ 455 от “09” июня 2017 г.

**Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ**

**( с изменениями)**

**1. Общие положения**

1. Настоящее положение (далее – Положение) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля над соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям и за безопасностью осуществляемой медицинской деятельности в ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ.

2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

• Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

• Федеральным законом Российской Федерации от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

• Федеральным законом Российской Федерации от 07.02.1992 г. N 2300-1 «О защите прав потребителей»;

• постановлением Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 г. N 1152 «Об утверждении положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»;

• постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 г. N 291 «О лицензировании медицинской деятельности»;

• постановлением Правительства РФ 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 Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 г. N 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;

• приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10.05.2017 г. N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;

• приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 26.10.2016 г. №3072-Д «Об утверждении методических рекомендаций «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Республики Башкортостан»;

• другими нормативными документами, регламентирующими проведение контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

• Уставом ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ.

**2. Основные понятия и термины, используемые в настоящем Положении**

*Медицинская помощь* – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

*Медицинская услуга* – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

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

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

*Медицинская деятельность* – профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

*Законченный случай лечения* – комплекс медицинских услуг, оказанных пациенту в медицинской организации с момента обращения до исхода лечения заболевания или завершения диагностических, профилактических, реабилитационных мероприятий;

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

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

*Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи* – документы, устанавливающие, в том числе требования к объёмам и качеству медицинской помощи с учетом современных представлений о необходимых методах диагностики, профилактики, лечения, реабилитации, обеспечивающие защиту интересов потребителя медицинских услуг.

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

*Плановый контроль качества медицинской помощи* – контроль, проводимый с целью оценки соответствия объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи группам застрахованных лиц, разделенным по возрасту, заболеванию или группе заболеваний, уровню медицинской помощи и другим признакам, условиям Плановый контроль качества медицинской помощи - контроль определенной совокупности случаев медицинской помощи, проводимый сплошным или выборочным методом в соответствии с установленным планом;

*Целевой контроль качества медицинской помощи* – контроль отдельно взятого случая медицинской помощи, проводимый по определенному поводу.

**3. Основные цели и задачи внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

3.1 Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение права пациента на получение медицинской помощи надлежащего качества и обеспечение её безопасности.

3.2 Задачами внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются:

1) обеспечение качества медицинской деятельности, направленное на непрерывное повышение его уровня; обеспечение безопасности медицинской деятельности с целью сохранения жизни, здоровья пациента и персонала;

2) устранение нарушений, выявленных в рамках ведомственного и государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности по результатам проверок специалистами фонда обязательного медицинского страхования, органов государственного контроля (надзора), Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

3) разработка критериев эффективности деятельности медицинских работников, участвующих в предоставлении медицинских услуг населению, подразделений медицинской организации;

4) соблюдение объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи в разрезе подразделений и в ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ в целом;

5) оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов при оказании медицинской помощи;

6) регистрация результатов проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, выбор оптимальных управленческих решений и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов при оказании медицинской помощи в ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ;

7) изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью.

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

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

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

1) сбора жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра;

2) диагностических мероприятий;

3) оформления и обоснования диагноза;

4) лечебно-профилактических мероприятий, медицинской реабилитации;

5)мероприятий медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования;

6) сроков оказания медицинской помощи;

7) преемственности, этапности оказания медицинской помощи;

8) результатов оказания медицинской помощи;

9) оформления медицинской документации.

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

Установить следующие уровни внутреннего контроля качества медицинской деятельности:

•**первый уровень** (руководитель (заведующий) структурного подразделения, провизор, старшие медицинские сестры, сестры-хозяйки);

•**второй уровень** (заведующий отделением экспертизы и внутреннего контроля качества, заместитель главного врача по медицинской части, главная медицинская сестра);

• **третий уровень** (врачебная комиссия).

**4.1. Организация первого уровня внутреннего контроля качества медицинской деятельности**

Первый уровень внутреннего контроля качества медицинской деятельности проводится руководителем (заведующим) структурным подразделением ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ путем:

- оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи;

- контроля исполнения врачами (специалистами) функций по организации и проведению лечебно-диагностического процесса, соблюдению санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима;

- оценки качества оказываемой медицинской помощи пациентам на разных сроках лечения, с обязательным личным осмотром и записью в первичной медицинской документации;

-осуществления контроля над своевременностью проведения дополнительных методов исследования, необходимых для уточнения диагноза, а также своевременностью проведения контрольных исследований;

- осуществления контроля полноты и качества интерпретаций полученных результатов диагностических служб;

- осуществления контроля результатов, полученных, в том числе при проведении профилактических осмотров, диспансеризации отдельных групп взрослого населения;

- осуществления контроля своевременности проведения дополнительных методов исследования, необходимых для уточнения диагноза, а также своевременного проведения контрольных исследований;

- осуществления контроля сопоставления результатов однонаправленных исследований;

- осуществления экспертной оценки медицинской документации по законченному случаю;

- осуществления текущего контроля качества оказываемой медицинской помощи в диагностических и вспомогательных подразделениях;

- осуществления контроля и предоставления сведений заместителю главного врача по медицинской части, в кадровую службу о необходимости повышения квалификации специалистов подразделения;

- анализа качественных и количественных показателей подразделения (совместно с экономической службой и ОАР и МС);

- осуществления контроля состояния и использования материально-технических ресурсов и своевременности технического обслуживания и состояния медицинского оборудования (совместно с метрологами);

-осуществления контроля организации и соблюдения санитарно-противоэпидемического режима (совместно с главной медицинской сестрой, эпидемиологом);

- осуществления контроля обеспечения и использования в подразделении лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения (совместно с провизором);

- осуществления контроля над проведением санитарно-просветительской работы в подразделении;

- анализа выявленных недостатков в оказании медицинской помощи и представления их в виде служебных записок ежеквартально заместителю главного врача по медицинской части, заместителю главного врача по ЭВН;

- участия в разработке и реализации мероприятий, направленных на исключение причин выявленных дефектов в деятельности подразделения.

Заведующий КДЛ осуществляет внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности на основе критериев в соответствии с технологическими стандартами.

Фиксирование результатов внутреннего контроля качества медицинской деятельности руководителем (заведующим) структурным подразделением ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ производится в Журнале по утвержденной Приложением № 2 к настоящему приказу форме.

Учет результатов (отчеты) ежеквартально производится по следующим направлениям:

- результаты (отчет) осуществления внутреннего контроля качества медицинской деятельности в амбулаторных условиях;

- результаты (отчет) осуществления внутреннего контроля качества медицинской деятельности в условиях дневного стационара;

- результаты (отчет) осуществления внутреннего контроля качества медицинской деятельности в условиях круглосуточного стационара;

- результаты (отчет) осуществления внутреннего контроля качества рентгеновских/функциональных методов исследования;

- результаты (отчет) осуществления внутреннего контроля качества эндоскопических/ультразвуковых методов исследования;

- результаты (отчет) осуществления внутреннего контроля качества физиотерапевтического лечения стационарного и амбулаторного больного;

**Руководители (заведующие) структурными подразделениями** **ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ** осуществляют внутренний контроль качества медицинской помощи **ежемесячно не менее 0,5% от числа законченных случаев** с внесением сведений и выявленной дефектуры в Журнал внутреннего контроля качества медицинской деятельности в амбулаторных, стационарных условиях.

Руководители (заведующие) структурными подразделениями ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ, врачи-специалисты которых оказывают первичную медико-санитарную помощь, осуществляют контроль обоснованности выписки лекарственных средств в объеме **не менее пяти медицинских карт амбулаторного больного ежемесячно** по каждой категории льготы (федеральные, региональные, пенсионеры) от каждого врача подразделения ежемесячно.

**Заведующий дневным стационаром и заведующий женской консультацией** осуществляют внутренний контроль качества медицинской помощи ежемесячно в 20% законченных случаев с внесением результатов в Журнал внутреннего контроля качества медицинской деятельности в условиях дневного стационара.

**Руководители (заведующие) структурными параклиническими (диагностическими) подразделениями** обеспечивают контроль качества оказания медицинской помощи на основе имеющихся критериев в соответствии с технологическими стандартами. Объем выборки экспертиз планируется индивидуально, но не менее 30 за месяц для освобожденных заведующих и не менее 10 - для неосвобожденных, включая случаи обязательного контроля (ятрогения, осложнения, пропуск патологии).

Первый уровень внутреннего контроля качества медицинской деятельности зав. аптекой, провизора проводится главной медицинской сестрой поликлиники путем:

- соблюдения обеспечения структурных подразделений ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения по требованиям, подаваемым ей в утверждённом порядке;

- соблюдения и контроля фармацевтического порядка и санитарного режима в соответствии с утверждёнными нормативами;

- осуществления систематического контроля за соблюдением правил хранения лекарств в структурных подразделениях и кабинетах ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ ;

- осуществления контроля за ведением всей документации зав. аптекой, провизора в соответствии с утверждёнными нормативами;

- своевременного представления отчёта о работе по установленной форме;

- проведения постоянной работы по поиску более выгодных для поставщиков медикаментов, ведение переговоров с поставщиками;

- формирования и поддержки на складе необходимого ассортимента медикаментов.

Старшая медицинская сестра каждого отделения проводит внутренний контроль качества работы каждого среднего медицинского работника подразделения, путем:

- оценки соблюдения технологии сестринских манипуляций;

- оценки соблюдения технологии подготовки пациентов к исследованиям;

- оценки соблюдения технологии забора материала для лабораторных исследований;

- оценки соблюдения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов;

- оценки проведения дезинфекционных мероприятий и стерилизации;

- оценки уровня знаний среднего медицинского персонала по вопросам инфекционной безопасности;

- оценки соблюдения лечебно-охранительного режима;

- оценки ведения медицинской документации средним медицинским персоналом;

- проведения обучения среднего и младшего медицинского персонала в отделениях;

- организации работы среднего и младшего персонала.

Старшие медицинские сестры (при отсутствии в подразделении старшей медицинской сестры - главная медицинская сестра) осуществляют внутренний контроль качества медицинской **помощи ежемесячно не менее 1-ой экспертизы** качества работы каждого среднего медицинского работника, с внесением сведений в Журнал учета внутреннего контроля качества работы среднего медицинского персонала.

Сестра-хозяйка подразделения осуществляет внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности на первом уровне и оценивает качество работы каждого младшего медицинского работника по следующим показателям:

- контроль над работой санитарок и уборщиц по содержанию в чистоте и порядке помещений ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ (подразделения), обеспечивает обслуживаемое подразделение хозяйственным инвентарем, спецодеждой, предметами гигиены, канцелярскими принадлежностями, моющими средствами, постельным и нательным бельем для больных.

- соблюдение смены халатов, полотенец сотрудников ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ (подразделения);

- составление заявки на ремонт помещений, оборудования, инвентаря и контролирует его проведение;

- ведение учетно-отчетной документации.

**4.2. Организация второго уровня внутреннего контроля качества медицинской деятельности**

**Второй уровень внутреннего контроля качества** **медицинской** **деятельности** проводят заместитель главного врача по ЭВН, заместитель главного врача по медицинской части, главная медицинская сестра, путем:

- проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности случаев оказания медицинской помощи первого уровня;

- оценки качества оказания медицинской помощи в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи, при их отсутствии в соответствии с рекомендуемыми клиническими рекомендациями (протоколами);

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

- анализа работы курируемых структурных подразделений по качественным и количественным показателям;

- оценки качества выполнения медицинских технологий в соответствие с требованиями;

- оценки организации санитарно-противоэпидемического режима;

- оценки обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями;

- оценки удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи;

- анализ качества оказания медицинской помощи

; - разработки и проведения мероприятий по устранению и предупреждению дефектов оказания медицинской помощи;

- контроля над соблюдением требований к качеству оформления медицинской документации.

**Заместители главного врача по ЭВН и медицинской части** осуществляет внутренний контроль качества медицинской помощи в объеме **не менее 30 законченных случаев ежемесячно** с внесением сведений и выявленной дефектуры в Журнал внутреннего контроля качества медицинской деятельности в амбулаторных, стационарных условиях.

Ежеквартально к 10 числу каждого месяца, следующим за отчетным, готовит сводный отчет за предыдущий квартал по качеству оказания медицинской помощи в структурных подразделениях (с включением данных заведующих), состоянии обеспечения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, своевременности технического обслуживания и состояния медицинского оборудования, обоснованности выписки лекарственных средств с выводами и предложениями по устранению выявленных нарушений в виде служебных записок.

Главная медицинская сестра ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ на втором уровне оценивает работу старших медицинских сестер структурных подразделений, путем:

- оценки соблюдения технологии сестринских манипуляций в каждом структурном подразделении;

- оценки соблюдения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ ;

- оценки соблюдения лечебно-охранительного режима;

- оценки ведения медицинской документации средним медицинским персоналом, старшими медицинскими сестрами;

- оценки проведения старшими медицинскими сестрами обучения среднего и младшего медицинского персонала в подразделениях;

- оценки уровня знаний среднего медицинского персонала по вопросам инфекционной безопасности;

- организации работы младшего, среднего медицинского персонала, старших медицинских сестер.

- организации работы по кадровому планированию, рациональной расстановке и использованию средних и младших медицинских кадров.

Главная медицинская сестра участвует ежемесячно в проведении административных обходов с главным врачом и его заместителями. При проведении внутреннего контроля II уровня ежемесячно на каждую старшую медицинскую сестру проводится не менее 1 экспертизы, с внесением сведений в Журнал учета внутреннего контроля качества работы главной медсестры.

**4.3. Организация третьего уровня внутреннего контроля качества медицинской деятельности**

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

- осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на третьем уровне;

- контроля качества оказания медицинской помощи, в том числе оценки деятельности структурных подразделений ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ, проведения ежеквартальных целевых экспертиз;

- рассмотрения обращений граждан и юридических лиц по вопросам качества оказания медицинской помощи в организации.

- организации сбора и анализа информации по уровням контроля качества;

- формирования мероприятий по повышению качества и безопасности медицинской деятельности (по организации медицинской помощи различным потокам пациентов, по развитию материально - технической базы учреждения, по повышению профессионального уровня медицинских работников, их аттестации, по проведению организационно-технических мероприятий по внедрению новых форм медицинского обслуживания пациентов);

- проведения работы по разработке дополнительных Положений в систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ и других методических и руководящих документов в соответствии с отраслевыми требованиями;

- разработки предложений по улучшению качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ;

- формирования предложений по изменению объемов медицинской помощи с учетом их видов, в том числе для территориальной комиссии по формированию государственного задания;

- анализа результатов государственного, ведомственного, внутреннего контроля качества медицинской деятельности с отработкой мероприятий по оптимизации организации лечебно-диагностического процесса и улучшению системы контроля качества медицинской помощи;

- формирования предложений по корректировке критериев эффективности деятельности медицинских работников, работы служб и подразделений, а также ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ в целом;

- формирования предложений по осуществлению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части контроля безопасности медицинской деятельности.

Объем проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности врачебной комиссии составляет **не менее 15 экспертиз ежемесячно**.

Врачебная комиссия проводит анализ результатов 2 уровня контроля, проводит анализ каждого подразделения с отработкой мероприятий по улучшению качества медицинской помощи. Результаты работы врачебной комиссии оформляются протоколом 3 уровня, принимаются управленческие решения.

Учет результатов оформляется в форме протокола – ежеквартально, с предоставлением 2-го экземпляра протокола главному врачу ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ.

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

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

**1. В амбулаторных условиях**:

1) летальных исходов у лиц трудоспособного возраста;

2) сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов, неблагоприятными событиями, связанными с применением, хранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медицинских изделий;

3) первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;

4) заболеваний с удлиненным или укороченным сроком лечения более, чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи;

5) расхождения заключительного клинического диагноза, установленного в амбулаторных и стационарных условиях;

6) расхождения заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;

7) первичного выявления у пациентов онкологических заболеваний и туберкулеза в поздних стадиях;

8) сопровождавшиеся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество оказания медицинской помощи;

9) выявления дефектов оказания медицинской помощи контролирующими органами и организациями.

**2. В дневном стационаре:**

1) летальных исходов;

2) сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов, неблагоприятными событиями, связанными с применением, хранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медицинских изделий;

3) сопровождавшиеся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество оказания медицинской помощи;

4) выявления дефектов оказания медицинской помощи контролирующими органами и организациями.

**3. В стационарных условиях:**

1) летальных исходов;

2)сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов, неблагоприятными событиями, связанными с применением, хранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медицинских изделий;

3) повторной госпитализации пациента по поводу одного и того же заболевания в течение трех месяцев, если госпитализация не была ранее запланирована;

4) заболеваний с удлиненным или укороченным сроком лечения более, чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи;

5) расхождений заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;

6) лицам, подлежащим призыву на военную службу (направленных районным военным комиссариатом);

7) сопровождавшиеся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество оказания медицинской помощи;

8) выявления дефектов оказания медицинской помощи контролирующими органами и организациями.

**4. При оказании скорой медицинской помощи:**

1) смерть пациента в присутствии бригады скорой медицинской помощи;

2) повторный вызов бригады скорой медицинской помощи в течение 24 часов;

3) расхождения диагнозов скорой медицинской помощи и медицинской

организации;

4) осложнения, связанные с оказанием медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи;

5) жалобы пациентов и их родственников на работу скорой медицинской помощи.

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

Врачебной комиссией ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ в обязательном порядке проводится внутренний контроль качества медицинской деятельности случаев оказания медицинской помощи, сопровождающихся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество медицинской помощи.

**5. Безопасность медицинской деятельности**

Безопасность медицинской деятельности включает следующие компоненты:

1. Обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья, включает следующие мероприятия:

1.1. обеспечение права гражданина на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования;

1.2. обеспечение права на медицинскую помощь иностранных граждан, лиц без гражданства, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации;

1.3. обеспечение прав пациента:

- на выбор врача и выбор медицинской организации;

- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

- получение консультаций врачей-специалистов; облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами

; - получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

- защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

- отказ от медицинского вмешательства;

- возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.

2. Обеспечение исполнения порядков оказания и стандартов медицинской помощи, включает следующие мероприятия:

2.1. соблюдение этапов оказания медицинской помощи;

2.2. соблюдение правил организации деятельности ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ;

2.3. соблюдение стандарта оснащения ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ, ее структурных подразделений;

2.4. соблюдение рекомендуемых штатных нормативов;

2.5. соблюдение иных положений исходя из особенностей оказания медицинской помощи;

2.6. соблюдение усредненных показателей частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг; зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтической-химической классификации, рекомендованной ВОЗ; медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови; видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания; иного исходя из особенностей заболевания (состояния);

2.7. обеспечение работы врачебной комиссии ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ по назначению и применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи;

2.8.соблюдение применения клинических рекомендаций, в случае отсутствия утвержденного стандарта медицинской помощи по профилю заболевания.

3. Обеспечение безопасности медицинских вмешательств и медицинских услуг, включает следующие мероприятия:

3.1. соблюдение выдачи 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.

4. Обеспечение порядка проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, включает следующие мероприятия:

4.1. соблюдение порядка проведения медицинских осмотров (в том числе медицинских осмотров в отношении отдельных категорий граждан), диспансеризации, диспансерного наблюдения;

4.2. соблюдение порядка проведения медицинских экспертиз (в том числе соблюдение права гражданина на проведение независимой медицинской экспертизы);

4.3. соблюдение порядка медицинских освидетельствований, установленного уполномоченным федеральным органов исполнительной власти.

5. Обеспечение безопасности условий труда, применения и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожение), включает следующие мероприятия:

5.1. соблюдение требований трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;

5.2. соблюдение государственных нормативных требований охраны труда: - норматива численности службы охраны труда; - соблюдение сроков специального обучения по охране труда, повышения квалификации специалистов; - соблюдения порядка и сроков обучения работников безопасным методам и приемам труда; - состояние рабочих мест; - предоставление работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда и (или) специальной оценки условий труда; - обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами, его заменяющими, лечебно-профилактическим питанием или компенсационными выплатами;

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

5.3.1. организация системы обеспечения контроля качества и безопасности обращения медицинских изделий в ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ;

5.3.2. организация системы регистрации и учета побочных действий, нежелательных реакций при применении медицинских изделий, особенностей взаимодействия медицинских изделий между собой, фактов и обстоятельств, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении медицинских изделий. Организация системы взаимодействия между подразделениями и медицинской организацией по вопросам обеспечения безопасного оборота медицинских изделий;

5.3.3. соблюдение требований к упаковке и маркировке медицинских изделий;

5.3.4. информирование и обучение пациентов/сопровождающих правилам безопасности при эксплуатации медицинских изделий. Соблюдение прав пациента при применении/назначении медицинских изделий;

5.4. соблюдение требований к состоянию помещений, в которых располагаются медицинские изделия (контроль условий хранения медицинских изделий в соответствии с рекомендуемыми производителем) или проводится их уничтожение (утилизация);

5.5. соблюдение:

5.5.1. требований безопасности медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя (соблюдение правил эксплуатации и техническое обслуживание медицинских изделий);

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

5.5.3. правил в сфере обращения медицинских изделий, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;

5.5.4. обязанностей по сообщению сведений, указанных в части 3 статьи 96 Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

6. Обеспечение безопасного обращения лекарственных препаратов, включает в себя следующие мероприятия:

6.1. организация системы обеспечения лекарственной безопасности в ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ;

6.2. организация системы регистрации и сбор информации о серьезных и непредвиденных нежелательных реакциях в ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ и передачи сведений о них в Росздравнадзор;

6.3. организация внутреннего производственного контроля, обеспечение качества лекарственных препаратов);

6.4. организация информационной системы наличия лекарственных препаратов в ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ (базы данных);

6.5. осуществление контроля условий хранения лекарственных препаратов, требующих особых условий хранения;

6.6. определение мест хранения лекарственных средств;

6.7.соблюдение требований к упаковке и маркировке лекарственных препаратов;

6.8. прогнозирование риска при использовании лекарственных препаратов: побочные реакции, токсическое действие лекарственных препаратов, учет обстоятельств, сопутствующих заболеваний;

6.9. контроль процесса назначения и использования лекарственных препаратов;

6.10. контроль качества письменных назначений лекарственных препаратов;

6.11. контроль эффективности назначения лекарственных препаратов;

6.12. информирование персонала о новых лекарственных препаратах;

6.13. организация системы обучения и информирования пациентов, сопровождающих, ухаживающих;

6.14. внедрение технологий, снижающих риски при использовании лекарственных препаратов.

7. Обеспечение эпидемиологической безопасности в ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ (профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи), включает в себя следующие мероприятия:

7.1. организация системы обеспечения эпидемиологической безопасности;

7.2. организация системы активного выявления, учета и регистрации, анализа инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи среди пациентов и персонала;

7.3.организация системы проведения микробиологических исследований (включая случаи подозрения на инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи;

7.4. организация системы микробиологического мониторинга;

7.5. организация системы стерилизации медицинского инструментария в ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ;

7.6. организация системы обеспечения эпидемиологической безопасности среды;

7.7. обеспечение эпидемиологической безопасности медицинских технологий (при инвазивных вмешательствах);

7.8. сокращение длительности пребывания в дневном, круглосуточном стационаре;

7.9. организация порядка оказания помощи пациентам, требующим изоляции (с инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем, опасными инфекциями);

7.10. наличие полностью оборудованных мест для мытья и обработки рук;

7.11. соблюдение правил гигиены рук персоналом и пациентами;

7.12. соблюдение персоналом алгоритма использования индивидуальных средств защиты;

7.13. организация профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи у медицинского персонала;

7.14. организация рационального использования антибактериальных лекарственных средств для профилактики и лечения;

7.15. организация системы информации по вопросам профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;

7.16. организация комплекса противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекции в ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ.

8. Обеспечение безопасного обращения медицинских отходов, включает в себя следующие мероприятия: обеспечение сбора, использования, обезвреживания, размещения, хранения, транспортировки, учета и утилизации в порядке, установленном законодательством в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

9. Обеспечение управления персоналом. Медицинские кадры. Компетентность и компетенции, включает в себя:

9.1. организацию системы управления персоналом;

9.2. обеспечение соответствия укомплектованности рекомендованным штатным нормативам (определение текучести кадров);

9.3. обеспечение уровня квалификации сотрудников, возрастной состав;

9.4. обеспечение формирования и развития кадрового потенциала;

9.5. использование административных методов управления персоналом;

9.6. использование социально-психологических методов управления персоналом;

9.7. организация непрерывного обучения и развития персонала (охват персонала обучением);

9.8. организация системы оценки персонала.

10. Обеспечение безопасности при обработке персональных данных и работе с конфиденциальной информацией, включает следующие мероприятия:

10.1. соблюдение порядка обработки персональных данных;

10.2. соблюдение работы с конфиденциальной информацией;

10.3. обеспечение безопасных условий оказания медицинской помощи.

Результаты внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности фиксируются по всем перечисленным пунктам в Журналах внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности.

**УТВЕРЖДАЮ**

Главный врач ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Р.У.Гибадатов

“09” июня 2017 г.

**Положение о внутреннем контроле качества**

**и безопасности медицинской деятельности в отделении**

**скорой медицинской помощи ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ**

**1.Общие положения**

1. Настоящее Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности (далее – ВКК и БМД) в отделениях скорой медицинской помощи ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям и безопасностью медицинской помощи, оказываемой гражданам Республики Башкортостан.

2. Настоящее Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности (далее-Положение) разработано на основании правовых актов:

2.1. Федерального закона РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

2.2. Федерального закона РФ от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

2.3. Закона РФ от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

2.4. Федерального закона РФ от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;

2.5. Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»;

2.6. Постановление Правительства Республики Башкортостан № 537 от 23.12.2016г. «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов»

2.7. Закона Республики Башкортостан от 04.12.2012 г. № 608-з «Об охране здоровья граждан в Республике Башкортостан»;

2.8. Ежегодного принимаемого постановления Правительства Республики Башкортостан «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан»;

2.9. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 05.05.2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (Зарегистрирован в Минюсте России 09.06.2012 г. № 24516);

2.10. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

2.11. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;

2.12. Приказа Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 16 мая 2016 года № 1499-Д «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Республики Башкортостан по исполнению государственной функции «Осуществление ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в подведомственных Министерству здравоохранения Республики Башкортостан организациях».

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

Организационно-правовое и инструктивно-методическое регулирование деятельности по осуществлению ВКК и БМД осуществляется Министерством здравоохранения Республики Башкортостан.

4. Задачи внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

1) обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности конкретным пациентам;

2) устранение нарушений, выявленных в рамках ведомственного и государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности по результатам проверок качества медицинской помощи специалистами фонда обязательного медицинского страхования;

3) разработка критериев эффективности деятельности медицинских работников, участвующих в предоставлении медицинских услуг населению, подразделений медицинской организации;

4) соблюдение объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи в разрезе подразделений и в медицинской организации в целом;

5) оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов при оказании медицинской помощи;

6) регистрация результатов проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, выбор оптимальных управленческих решений и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов при оказании медицинской помощи в медицинской организации;

7) изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью.

5. Объекты контроля.

5.1. Скорая, в т.ч. скорая специализированная, медицинская помощь, представляющая собой комплекс лечебно-диагностических мероприятий.

5.2.Профессиональный уровень медицинского персонала.

5.3.Обеспеченность лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

5.4. Оснащенность оборудованием.

6. ВКК и БМД включает следующие элементы.

6.1. Оценку соответствия организации медицинской деятельности станции (отделения) скорой медицинской помощи требованиям нормативных правовых актов.

6.2. Оценку уровня профессиональной подготовки врачей и средних медицинских работников, обеспечение требований к аттестации медицинского персонала.

6.3. Оценку состояния и использования материально-технических ресурсов.

6.4. Оценку обеспечения медицинской организации лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в соответствии с порядком оказания скорой, в т.ч. скорой специализированной, медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

6.5. Анализ результатов ВКК и БМД, включающий в себя также и выявление ее дефектов.

6.6. Принятие управленческих решений, направленных на исправление и профилактику дефектов оказания медицинской помощи, а также на создание благоприятных условий для повышения ее качественного уровня.

6.7. Обоснование выбора наиболее оптимального варианта решения вопросов по улучшению качества медицинской помощи.

6.8. Контроль реализации управленческих решений, корректирующих мероприятия по повышению качества и безопасности медицинской деятельности.

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

Различают следующие виды внутреннего контроля качества медицинской деятельности:

1) текущий контроль осуществляется преимущественно на первом уровне, направлен на выявление отклонений в процессе оказания скорой медицинской помощи (медицинской услуги) и принятие необходимых мер по их устранению;

2) плановый контроль (тематическая экспертиза) осуществляется согласно плану-графику, на основании действующих отраслевых, территориальных и внутриучрежденческих приказов и включает:

- контроль соответствия объемов, сроков, качества и условий предоставления скорой медицинской помощи;

- контроль выполнения требований санитарно-эпидемиологического режима;

- контроль за фармацевтическим порядком;

- контроль за исполнением распоряжений администрации и т.д.;

3) целевой контроль (по отдельным случаям) предусматривает реализацию определенной цели, которая выявляет причину отклонения от стандарта качества, и включает:

- оценку состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов;

- анализ ятрогенных осложнений;

- анализ жалоб пациентов;

4) предупредительный контроль оценивает уровень безопасности лечебно -диагностического процесса для пациента, степень удовлетворенности пациента качеством медицинской помощи включает:

- контроль за осуществлением профилактики внутрибольничных инфекций;

- контроль за подготовкой и осуществлением работы комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций;

- контроль за рациональным использованием лекарственных средств;

- анализ анкетирования больных на удовлетворенность качеством оказания скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 мая 2015 г. №240 «Об утверждении Методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями»;

5) контроль результата - заключительная экспертиза процесса оказания скорой медицинской помощи конкретному пациенту;

6) заключительный контроль осуществляется преимущественно на втором и третьем уровнях по результатам законченных случаев оказания медицинской помощи и направлен на предупреждение и пресечение дефектов оказания медицинской помощи;

7) ретроспективный контроль осуществляется преимущественно на втором и третьем уровнях и направлен на совершенствование организации и оказания медицинской помощи.

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

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

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

**III. Уровни и объемы внутреннего контроля качества**

**и безопасности медицинской деятельности.**

- самоконтроль медицинского работника;

- первый уровень ( старший фельдшер отделения);

- второй уровень ( заместитель главного врача по медицинской части);

- третий уровень (врачебная комиссия ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ).

1. Самоконтроль осуществляется всеми медицинскими работниками .

Фельдшер в соответствии с нормативными документами обеспечивает контроль качества медицинской помощи (далее – КМП) на всех этапах лечебно-диагностического процесса (самоконтроль), что определяет его особую роль в экспертном процессе и ставит перед ним ряд задач, от решения которых зависит уровень проведения лечебно-диагностического процесса.

К таковым задачам относятся своевременное повышение квалификации, экспертной подготовки, знаний и умения качественно выполнять конкретные медицинские технологии.

Самоконтроль фельдшера при проведении лечебно-диагностических мероприятий пациента предполагает оценку:

- качественных и количественных характеристик состояния здоровья пациента;

- сопутствующей патологии пациента;

- правильности тактики обследования и лечения пациента.

Самоконтроль процесса и его результата осуществляется на основе имеющихся стандартов скорой медицинской помощи.

Самоконтроль включает в себя выявление дефектов лечебно-диагностического процесса.

Критерием оценки качества работы фельдшера на индивидуальном уровне должно быть состояние здоровья пациента после оказания скорой медицинской помощи, у медицинских сестер - качество выполнения фельдшерских назначений.

**2. Первый уровень внутреннего контроля** осуществляют руководитель структурного подразделения, старший фельдшер отделения.

Основными задачами первого уровня контроля являются:

- оценка соблюдения стандартов скорой медицинской помощи;

- оценка соблюдения требований к качеству оформления и ведению медицинской документации;

- оценка качества выполнения диагностических технологий в соответствии с современными требованиями;

- оценка и анализ деятельности врачей, среднего медицинского персонала подстанции;

- выявление дефектов оказания медицинской помощи;

- принятие мер по устранению и предупреждению дефектов оказания медицинской помощи.

Руководитель структурного подразделения:

- осуществляет постоянный контроль исполнения специалистами функций по организации и проведению лечебно-диагностического процесса, соблюдению противоэпидемического режима;

- проводит экспертную оценку медицинской документации;

- осуществляет контроль своевременного повышения квалификации медицинских работников подстанции;

- анализирует ежемесячно работу подстанции с оценкой качественных и количественных показателей;

- осуществляет контроль состояния и использования материально-технических ресурсов и своевременности технического обслуживания и состояния медицинской аппаратуры;

- осуществляет контроль организации и соблюдения санитарно-противоэпидемического режима;

- осуществляет контроль обеспечения и использования лекарственных препаратов;

- осуществляет контроль выполнения диагностических технологий в соответствии с требованиями;

- принимает участие в разработке и реализации мероприятий, направленных на исключение причин выявленных дефектов.

Старший фельдшер отделения заполняют Карту внутреннего контроля качества оказания скорой медицинской помощи *(приложение № 1 к настоящему Положению*), ежемесячно – Журнал внутреннего контроля качества оказания скорой медицинской помощи *(приложение № 2 к настоящему Положению).*

В обязательном порядке контролю качества медицинской помощи подлежат следующие случаи:

1) смертность в присутствии бригад СМП;  
2) случаи внутрибольничного инфицирования;

3) случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;

4) случаи ОКС;

5) случаи применения наркотических препаратов.

Все прочие случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми экспертной оценке в объеме не менее 10% от их общего количества.

Старший фельдшер отделения оценивает:

- соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов;

- проведение дезинфекционных мероприятий и стерилизацию;

- уровень знаний среднего медицинского персонала по вопросам инфекционной безопасности;

- организацию работы заправочного пункта подстанции;

- организацию работы младшего медицинского персонала.

Старший фельдшер отделения скорой медицинской помощи ежемесячно проводит внутренний контроль качества работы каждого среднего медицинского работника и заполняет Карту внутреннего контроля качества работы фельдшера в отделении скорой медицинской помощи *(приложение № 3 к настоящему Положению).*

Старший фельдшер отделения скорой медицинской помощи проводит не менее 1 экспертизы в месяц для оценки качества работы каждого конкретного среднего медицинского работника;

**3. Второй уровень внутреннего контроля** осуществляется заместителем главного врача по медицинской части.

Ими осуществляется:

- оценка КМП в соответствии с утвержденными стандартами скорой медицинской помощи;

- анализ работы отделения по качественным и количественным показателям;

- экспертиза сложных клинико-экспертных случаев и случаев, подлежащих обязательному экспертному контролю;

- оценка обеспечения медицинских организаций лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;

- оценка использования в медицинских организаций лекарственных средств и изделий медицинского назначения;

- оценка удовлетворенности пациентов КМП;

- выявление и анализ дефектов оказания медицинской помощи;

- разработка и проведение мероприятий по устранению и предупреждению дефектов оказания медицинской помощи;

- контроль за соблюдением требований к качеству оформления медицинской документации.

Объем проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности для заместителя главного врача по медицинской части

- не менее 30 карт вызовов в месяц.

Заместитель главного врача по медицинской части:

- организует и принимает участие в решении сложных клинико-экспертных вопросов;

- анализирует дефекты, выявленные при проведении экспертизы;

- обеспечивает оперативное управление действиями персонала;

- выявляет нарушения и дефекты медицинских и организационных технологий и разрабатывают мероприятия по их исключению;

- осуществляет оценку состояния и использования материально-технических ресурсов;

- осуществляет контроль состояния санитарно-противоэпидемического режима;

- осуществляет контроль обеспечения и использования лекарственных препаратов;

- осуществляет контроль организации соблюдения фармакологического порядка.

- осуществляет контроль за взаимодействием отделения СМП со страховыми медицинскими организациями (далее - СМО) по вопросам экспертизы КМП.

- готовит обоснование и организует заседание ВК;

- обобщает результаты комиссионных экспертиз КМП (врачебной комиссии и др.) с подготовкой обобщающих таблиц, количественных показателей состояния КМП и экспертных заключений не реже 1 раза в 6 месяцев;

- организует представление технологической медицинской документации для проведения вневедомственной экспертизы КМП по запросам СМО;

- организует согласование результатов ведомственной и вневедомственной экспертизы КМП. участвует в разработке совместных планов по улучшению КМП.

Совместно со старшим фельдщером ОСМП на основании протоколов  
экспертной оценки медицинской помощи проводит анализ работы каждой подстанции с отработкой мероприятий по улучшению КМП, что оформляется протоколом и является второй ступенью контроля качества.

Результаты второго уровня Контроля качества оформляются:

ежемесячно – в журнале Контроля качества скорой медицинской помощи *(приложение № 4 к настоящему Положению).*

В объем проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности заместителя главного врача по медицинской части входят все случаи дефектов, выявленных на первом и втором уровнях, требующие детального анализа и разбора на врачебной комиссии.

В задачи руководителя ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ входит подготовка и утверждение локального порядка ВКК и БМД, включая:

- утверждение единого метода экспертизы КМП и методов статистического контроля качества процессов;

- утверждение положения об организации комиссионной экспертизы КМП в возглавляемой медицинской организации (врачебной комиссией и др.), определение состава и назначение председателей;

- утверждение плана работ по проведению экспертизы КМП в возглавляемой медицинской организации для получения информации о текущем состоянии КМП в его структурных подразделениях и для выявления проблем, связанных с некачественным оказанием скорой медицинской помощи;

- обеспечение подготовки специалистов по экспертизе КМП;

- при выявлении проблемы с ненадлежащим состоянием КМП для уточнения причин ее возникновения, формулировка цели экспертизы КМП и вопросов к экспертам;

- утверждение проектов управленческих решений по улучшению состояния КМП и обеспечение контроля за их исполнением;

- решение вопроса о проведении независимой экспертизы КМП в случаях, когда невозможно согласование мнений между экспертом и метаэкспертом КМП;

- обеспечение благоприятных условий для экспертной деятельности представителей СМО, участие в планировании совместной экспертизы КМП, определение условий эффективного применения ее результатов для улучшения КМП и обеспечения права граждан на медицинскую помощь надлежащего качества.

**4. Третий уровень внутреннего контроля** осуществляет врачебная комиссия медицинской организации.

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

- соблюдения структурным подразделением и учреждением в целом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи; -соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);

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

Учет результатов оформляется в форме протокола - ежеквартально.

**IV. Организация проведения внутреннего контроля качества**

**и безопасности медицинской деятельности в части контроля**

**безопасности медицинской деятельности.**

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

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

Безопасность медицинской деятельности включает следующие компоненты:

- обеспечение безопасности медицинских вмешательств и медицинских услуг,

- обеспечение безопасного обращения медицинских изделий,

- обеспечение безопасного обращения лекарственных средств,

- обеспечение инфекционной безопасности в медицинской организации,

- обеспечение безопасного обращения медицинских отходов,

- обеспечение надлежащего уровня подготовки и квалификации медицинских кадров,

- обеспечение безопасности при обработке персональных данных и работе с конфиденциальной информацией,

- обеспечение безопасных условий оказания медицинской помощи.

В соответствии с требованиями Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 1152, в медицинской организации должны быть разработаны и утверждены пакеты документов в соответствии с разделом IX.

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

1) соблюдение требований трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;

2) соблюдение государственных нормативных требований охраны труда:

- состояние рабочих мест;

- предоставление работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда;

- обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами, его заменяющими, лечебно-профилактическим питанием;

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

4) соблюдение требований к состоянию помещений, в которых располагаются медицинские изделия или проводится их уничтожение (утилизация);

5) соблюдение:

- требований безопасности медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;

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

- правил в сфере обращения медицинских изделий, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- обязанностей по сообщению сведений, указанных в части 3 статьи 96 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Результаты внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности фиксируются в Карте контроля безопасности медицинской деятельности медицинских работников скорой медицинской помощи (*приложение № 6 к настоящему Положению*).

**V. Документационное обеспечение деятельности по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.**

1. Приказ об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации с Положением о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

2. Дополнение в должностные инструкции лиц, ответственных за организацию работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (заместитель главного врача по медицинской части, руководители структурных подразделений, заведующие и старшие врачи станции (подстанции/отделения) скорой медицинской помощи, старший фельдшер станции (подстанции/отделения) скорой медицинской помощи, главный фельдшер (медицинская сестра) станции (подстанции/отделения) скорой медицинской помощи).

3. Положение о врачебной комиссии, в составе которого должны быть:

а) положение о подкомиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации,

б) положение о подкомиссии по изучению летальных исходов,

в) положение о подкомиссии по профилактике внутрибольничных инфекций,

г) положение о подкомиссии по рациональному назначению лекарственных средств.

4. Дополнение в Положение о Совете медицинских сестер.

5. Дополнение в должностную инструкцию лица, ответственного за обеспечение безопасного обращения лекарственных средств в медицинской организации, в подразделении медицинской организации.

6. Дополнение в должностную инструкцию лица, ответственного за организацию работы по безопасному обращению медицинских отходов в медицинской организации, в подразделении медицинской организации.

7. Программа производственного контроля в медицинской организации (в соответствии с СП 1.1 1058-01 (ред. от 27 марта 2003г.) «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»).

8. Пакет документов по соблюдению прав граждан в сфере охраны здоровья населения.

9. Пакет документов, включающий приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации по утверждению порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

10. Пакет документов (приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации) по соблюдению порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований.

11. Пакет документов по соблюдению безопасных условий труда, аттестации рабочих мест медицинской организации по условиям труда (в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2011г. №342н «Об утверждении Порядка проведения аттестации рабочих мест по условиям труда»).

12. Пакет документов по соблюдению порядка проведения инфекционного контроля в медицинской организации (в соответствии с требованием СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»).

13. Пакет документов по соблюдению порядка проведения контроля безопасного обращения лекарственных средств в медицинской организации.

18. Пакет документов по соблюдению порядка организации мероприятий по выявлению и регистрации нежелательных побочных реакций на лекарственные средства (в соответствии со ст. 41 Федерального закона Российской Федерации от 22 июня 1998г. № 86-ФЗ «О лекарственных средствах»).

14. Пакет документов по соблюдению требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению).

15. Пакет документов по соблюдению медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к указанным лицам при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

16. Пакет документов по организации и осуществлению предусмотренного статье 90 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

17. Прочая документация:

- устав медицинской организации;

- лицензии на право осуществления медицинской и фармацевтической деятельности;

- лицензия на право осуществления деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ;

- комплексный годовой план работы и годовой конъюнктурный отчет за предыдущий год;

- план работы по повышению КМП;

- штатное расписание;

- должностные инструкции на весь персонал и приказ по медицинской организации о курации служб заместителями главного врача;

- план повышения квалификации персонала.

- правила внутреннего трудового распорядка;

- приказы об организации врачебной комиссии и подкомиссий;

- положение о деятельности врачебной комиссии и подкомиссий;

- протоколы заседаний врачебной комиссии и комиссий;

- порядок организации ВКК и БМД;

- положения о структурных подразделениях;

- результаты проверок контролирующих организаций с приложением информации по исправлению выявленных нарушений;

- стандарты скорой медицинской помощи;

- порядок оказания скорой, в т.ч. скорой специализированной, медицинской помощи;

- журналы совещаний (планерок) главного врача и протоколы конференций;

- руководящие документы медицинской организации (приказы);

- договоры по службам (метрологический, технический контроль и т.д.);

- журнал входящей и исходящей документации;

- книга регистрации жалоб и обращений и другие.

**VI. Заключительные положения**

Работниками медицинской организации, ответственными за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, по результатам вышеуказанного контроля незамедлительно принимаются меры по пресечению нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, в пределах их полномочий. Информация о принятых мерах доводится до сведения руководителя медицинской организации.

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

включающий:

1) организационные мероприятия - проведение совещаний, инструктажей, издание приказов, инструкций, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи и др.;

2) образовательные мероприятия - проведение клинических разборов, патологоанатомических конференций, научно-практических конференций, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), обеспечение актуальной медицинской литературой, др.;

3) дисциплинарные меры - принятие дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации;

4) административные меры;

5) мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации медицинской организации;

6) мероприятия по развитию кадрового потенциала.

Приложение № 1

к Положению о внутреннем контроле качества

и безопасности медицинской деятельности в отделениях

скорой медицинской помощи ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ

**Карта внутреннего контроля качества медицинской помощи**

**при оказании скорой медицинской помощи**

**вне медицинской организации**

1. Наименование медицинской организации (МО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Структурное подразделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ф.И.О. пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. № полиса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование СМО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. № карты вызова скорой медицинской помощи (карта вызова СМП)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Критерии оценки качества, применяемые при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации** | **%** | **Коэффициент качества медицинской помощи, оказанной пациенту в амбулаторных условиях** | | |
| I этап ВК КМП | II этап ВК КМП | III этап ВК КМП (Решение врачебной комиссии МО) |
| **ОФ - Оформление медицинской документации – карты вызова СМП (карта вызова СМП, приказ МЗ РФ от ХХХХХ):** |  |  |  |  |
| правильность и полнота оформления карты вызова, оформление согласия (отказа) пациента на медицинское вмешательство, госпитализацию | 20 |  |  |  |
| наличие одного или двух дефектов в правильности и полноте оформления карты вызова | 10 |  |  |  |
| наличие более двух дефектов в правильности и полноте оформления карты вызова | 0 |  |  |  |
| **2. ОД - Формулировка диагноза.**  **Соответствие номенклатуре, рубрификация** |  |  |  |  |
| **Для врачей** |  |  |  |  |
| диагноз обоснован (подтверждён жалобами, анамнезами и данными объективного осмотра) | 20 |  |  |  |
| диагноз обоснован (подтверждён жалобами, анамнезами и данными объективного осмотра); имеются незначительные дефекты | 10 |  |  |  |
| диагноз не обоснован и (или) не подтверждён жалобами; и (или) анамнезами; и (или) данными объективного осмотра | 0 |  |  |  |
| **Для фельдшеров** |  |  |  |  |
| диагноз (синдром) обоснован (подтверждён жалобами, анамнезами и данными объективного осмотра) | 20 |  |  |  |
| диагноз (синдром) обоснован (подтверждён жалобами, анамнезами и данными объективного осмотра); имеются незначительные дефекты | 10 |  |  |  |
| диагноз (синдром) не обоснован (и (или) не подтверждён жалобами, и (или) анамнезами, и (или) данными объективного осмотра) | 0 |  |  |  |
| **3. ОТ – оценка тактики** |  |  |  |  |
| тактика выбрана верно | 20 |  |  |  |
| тактика выбрана верно, но имеются дефекты (искажение информации; медицинская эвакуация в непрофильную МО) | 10 |  |  |  |
| тактика выбрана неверно (неверный выбор способа транспортировки; выполнена медицинская эвакуация пациента без стабилизации состояния при имеющейся возможности; медицинская эвакуация выполнена не своевременно | 0 |  |  |  |
| **4. ОЛ – оценка лечебно-диагностических мероприятийСбор анамнеза.** |  |  |  |  |
| объём лечебно-диагностических мероприятий соответствует утвержденным Стандартам СМП и (или) отклонение от него обосновано | 20 |  |  |  |
| в объёме лечебно-диагностических мероприятий имеются незначительные отклонения от Стандартам СМП (сложность выполнения манипуляции; не обоснованно сокращён или изменен объём проведения манипуляций) | 10 |  |  |  |
| объём лечебно-диагностических мероприятий не выполнен в соответствии со стандартами или имеются значительные отклонения от стандартов СМП, приведшие к ухудшению (летальному исходу) | 0 |  |  |  |
| Итого |  |  |  |  |
| **Коэффициент качества** | Средний балл | Средний балл | Средний балл |  |
| ХОРОШО (качественно оказанная медицинская помощь) | 60-80% |  |  |  |
| УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО (качественно оказанная медицинская помощь, сопровождающаяся единичными дефектами оказания медицинской помощи, которые не привели к ухудшению состояния здоровья пациента) | 40 - 50% |  |  |  |
| НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО (некачественно оказанная медицинская помощь) | 0 -30% |  |  |  |

Приложение № 2

к Положению о внутреннем контроле качества

и безопасности медицинской деятельности в отделениях

скорой медицинской помощи ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ

**Журнал**

**внутреннего контроля качества медицинской помощи**

**при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации (в структурном подразделении),**

**I этап ВК КМП**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Дата | Ф.И.О.  врача, фельдшера, подстанция | Ф.И.О.  пациента | Адрес,  номер  карты вызова | Диагноз | Выявленные дефекты | | | | КК |
| ОФ | ОД | ОТ | ОЛ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение № 3

к Положению о внутреннем контроле качества

и безопасности медицинской деятельности в отделениях

скорой медицинской помощи ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ

**Карта внутреннего контроля качества работы**

**фельдшера отделения скорой медицинской помощи**

Станция (подстанция/отделение) скорой медицинской помощи

Ф.И.О. эксперта\_\_

Ф.И.О. медицинского работника\_

Дата проведения экспертизы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Раздел работы | Коэф фи-  циен | янва рь | февр | март | апре | май | июнь | июль | авгус т | сентя | октя брь | Нояб рь | дека | Общ.к оэф. Дефек та |
| Организация рабочего места;  ведение первичной медицинской  документации:  1.1 .Ведение журналов  утвержденной формы в  соответствии с нормативной  документацией  1.2.приход на дежурство,  готовность к работ  (складывается из месячного  показателя - 1 опоздание  минимальный коэффициент, 4 и более - максимальный) | 0  0,009  от0,009 до 0,022 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| II. Выполнение требований нормативных документов, регламентирующих противоэпидемический режим 2.1 Знание всех алгоритмов и инструкций разработанных в МУЗ ССМП, регламентирующих СЭР на подстанциях СМП, владение манипуляционной техникой; 2.2.Знание алгоритмов проведения текущей и окончательной дезинфекции АСП, помещений; |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3. Знание условий и сроков хранения стерильных, одноразовых МИ, соблюдение правил текущей и заключительной дезинфекции МИ;  2.4 Знание правил сбора, дезинфекции медицинских отходов. | 0  0,009  0,011 0,014  0,014 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ш. Знание и выполнение требований  охраны труда и противопожарной  безопасности:  3.1. Знание и выполнение | 0  0,014 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| требований инструкций по охране труда, своевременность прохождения инструктажей. 3.2. Знание и выполнение требований противопожарной безопасности, своевременность прохождения инструктажей. | 0,014 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1У.Умение осуществлять оперативное руководство работой бригад:  4.1. Знание алгоритма приема вызовов.  4.2 Знание мест нахождения потенциально опасных объектов.  4.3. Знание топографии города.  4.4. Иметь представление о местонахождении каждой бригады Наличие жалоб от населения -0.,022  (отсроченное назначение бригады на вызов по вине фельдшера ППВ) | 0  0,009 0,011  0,014  0,014  0,022 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| V. Умение осуществлять оперативное руководство при ЧС:  5.1. Знание алгоритмов при приеме вызовов по ЧС;  5.2. Знание и выполнение схемы оповещения при ЧС;  5.3. Работа по координированию бригад СМП на месте ЧС. Нарушение и несвоевременность перечисленных действий при возникновении ЧС коэффициент -0,022. | 0  0,014 0,014  0,014 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VI. Знание и выполнение основных принципов медицинской этики и деонтологии, внутреннего распорядка:  6.1. Соблюдение требований, предъявляемых к внешнему виду.  6.2. Соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии. 6..3. Посещение межсменных конференций, семинаров и лекций. (за каждый пропуск -коэффициент увеличивается)  6.4. Выполнение приказов, распоряжений администрации | 0  0,009  0,014  от 0,009 до 0,014  от 0,009 до 0,022 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ^.Инфекционная безопасность:  7.1. использование средств индивидуальной защиты.  7.2. Готовность к выполнению противоэпидемических мероприятий при подозрении или выявлении инфекционных заболеваний (карантинных инфекций). | 0  0,009  0,014 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Общий показатель дефекта Подпись сотрудника

Замечания:

Приложение № 4

к Положению о внутреннем контроле качества

и безопасности медицинской деятельности в отделениях

скорой медицинской помощи ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ

**Журнал внутреннего контроля качества медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации,**

**II этап ВК КМП**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проверяемый период (месяц, квартал), дата проведения контроля качества | Наименование структурного подразделения, число законченных случаев оказания СМП за проверяемый период | Количество проверенных законченных случаев оказания СМП | | Коэффициент качества | | | | |  |
| критерии оценки | | | | КК | Принятое решение |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | | | | 6 | 7 |
| Абс. | % | ***ОФ*** | ***ОД*** | ***ОТ*** | ***ОЛ*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. В 1 графе - указывается порядковый номер внутреннего контроля качества медицинской помощи.

Нумерация обнуляется с начала каждого календарного года.

2. Во 2 графе - указываются проверяемый период (месяц) и дата проведения контроля качества (число, месяц, год).

3. В 3 графе - указывается наименование структурного подразделения медицинской организации и количество вызовов СМП за проверяемый период (месяц).

4. В 4 графе - указывается абсолютное число случаев оказания медицинской помощи, подвергнутых контролю качества, и процент от общего числа случаев оказания СМП.

* 1. В графе с 5 - указываются выявленные при проведении контроля качества дефекты оказания медицинской помощи ( в количестве для каждого критерия оценки):

1. оформление карты вызова

2. формулировка диагноза

3. тактика

4. лечебно-диагностические мероприятия

6. В 6 графе дается итоговая оценка качества медицинской помощи с указанием общего коэффициента качества по структурному подразделению:

качественно оказанная медицинская помощь - коэффициент качества 60-80%;

качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами оказания медицинской помощи, которые не привели к ухудшению состояния здоровья пациента, - коэффициент качества 40-50%

некачественно оказанная медицинская помощь - коэффициент качества 0 — 30 %

7. В графе 7 - указываются управленческие решения, принятые ответственным лицом по итогам проведенного внутреннего контроля качества медицинской помощи.

Приложение № 5

к Положению о внутреннем контроле качества

и безопасности медицинской деятельности в отделениях

скорой медицинской помощи ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ

**КАРТА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА**

**работы старшего фельдшера отделения**

**скорой медицинской помощи**

Станция (подстанция/отделение) скорой медицинской помощи

Ф.И.О. старшего фельдшера

Дата проведения экспертизы\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Раздел работы | | | Дефект | | | | | | | | | |
|  |  | | | Дата проведения экспертизы | | | | | | | | | |
|  | | уровень | коэффициент | январь | февраль | март | апрель | ……. | …. | …. | …. | … | декабрь |
| Организация рабочего места. | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Кадровая работа. | | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.Ознакомление вновь | | 1 | 0,009 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| принятых СМР с должностными | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| обязанностями, приказами. | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. Оформление паспорта | | 2 | 0,011 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ст/фельд. | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3. Качество ведения табеля | | 3 | 0,014 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| рабочего времени | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Организационные мероприятия | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| по повышению квалификации | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| среднего медперсонала. | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1. Обучение персонала | | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| безопасным приемам и методам | | 1 | 0,009 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| труда. | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2. Подготовка СМР к | | 2 | 0,011 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| аттестации. | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3. Проведение практических и | | 3 | 0,014 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| теоретических занятий с СМП. | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4. Качество проводимых | | 4 | (от |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| экспертиз | |  | 0.009 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (коэффициент увеличивается от | |  | до |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| числа некачественных | |  | 0.014 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| экспертиз) | |  | ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.Осуществление контроля за проведением противоэпидемических мероприятий на подстанции:  3.1. Уровень подготовки СМП подстанции и качество выполнения инструкций по инфекционной безопасности.  3.2. Оценка показателей производственного контроля.  3.3. Выполнение правил сбора медицинских отходов.  3.4. Отсутствие случаев постинъекционных осложнений. | | 0  1  2  3  4 | 0  0,009  0,011  0,014  0,022 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.Организация лечебного процесса. Фармацевтический порядок:  4.1. Соблюдение инструкций по фарм. порядку.  4.2. Соблюдение условий и сроков хранения лек. средств, МИ.  4.3. Качество ведения учетной документации всех групп лек.ср-в.  4.4. Учет и контроль за рабочим состоянием аппаратуры. | | 0  1  2  3  4 | 0  0,009  0,011  0,014  0,014 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Общий показатель дефекта | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Подпись эксперта\_

Приложение № 6

к Положению о внутреннем контроле качества

и безопасности медицинской деятельности в отделениях

скорой медицинской помощи ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ

**Карта контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

**отделения скорой медицинской помощи**

Ф.И.О. эксперта\_ медицинских работников скорой медицинской

Ф.И.О. медицинского работника\_ помощи

Дата проведения экспертизы"

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| п/п | Раздел работы | Коэффи­циент |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  | Общ.коэфф.дефекта |
| январь | февраль | март | |  |  | |  | |  |  |  |  |  | Декабрь |
| 1 | 1. Организация рабочего места; ведение первичной медицинской документации:   1.1 .Ведение журналов утвержденной формы в соответствии с нормативной документацией 1.2.Приход на дежурство, готовность к работе (складывается из месячного показателя-1опозд мин коэфиц., 4 и более максимальный) | 0  0,009 от 0,009  до 0,022 |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | П. Выполнение требований нормативных документов, регламентирующих противоэпидемический режим и инфекционную безопасность:  2.1. Знание всех алгоритмов и инструкций разработанных в МУЗ ССМП, регламентирующих СЭР на подстанциях СМП, владение манипуляционной техникой;  2.2. Контроль за санитарным состоянием салона АСП, мед укладки, аппаратуры и т.д.  2.3. Соблюдение условий и сроков хранения стерильных, одноразовых МИ, соблюдение правил текущей и заключительной дезинфекции МИ;  2.4. Соблюдение правил сбора, дезинфекции медицинских отходов.  Наличие случаев внутрибольничной гнойно-септической инфекции (постинъекционные осложнения (коэффициент 0,022) | 0  0,009  0,011  0,014  0,022 |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Ш. Организация работы по соблюдению фармацевтического порядка:  3.1. своевременное пополнение мед. укладок согласно карт вызовов.  3.2. обеспечение правил хранения лекарственных средств и МИ (условия и сроки)  3.3. Соблюдение требований при работе с лек.средствами предметно-количественного учета.  НЕВЫПОЛНЕНИЕ - КОЭФФИЦИЕНТ 0.022 | 0  0,011  0,014  0,022 |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 1У.Знание и выполнение требований охраны труда и противопожарной безопасности:  4.1. Знание и выполнение требований инструкций по охране труда, своевременность прохождения инструктажей.  4.2..Знание и выполнение требований, противопожарной безопасности, своевременность прохождения инструктажей. | 0  0.014  0,014 |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | У. Состояние медицинской аппаратуры, готовность её к работе:  5.1. Обеспечение готовности мед.аппаратуры к работе. Наличие кислорода в баллонах.  5.2. Ведение отчетной документации по работе аппаратуры | 0,022  0,014 |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | У1.Знание и выполнение основных принципов медицинской этики и деонтологии, внутреннего распорядка  6.1. Соблюдение требований, предъявляемых к внешнему виду.  6.2. Соблюдение принципов медицинской  этики и деонтологии.  6.3. Посещение межсменных конференций, семинаров и лекций.(за каждый пропуск -коэффициент увеличивается)  6.4.Выполнение приказов, распоряжений администрации | 0.011  0.014  от 0.009  до 0,014  от 0.009  до 0,022 |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  | |  |
| 7 | VII.Инфекционная безопасность:  7.1. использование средств индивидуальной защиты.  7.2. Готовность к выполнению противоэпидемических мероприятий при подозрении или выявлении инфекционных заболеваний (карантинных инфекций). | 0.014  0.022 |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Общий показатель дефекта | |  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |

Подпись сотрудника