

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«БРАТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «БрГУ»)

ПРИКАЗ

19.02.2024

Братск

№ 72

Об утверждении Положения о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности Санатория - профилактория федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Братский государственный университет»

С целью актуализации локальных нормативных актов, руководствуясь п.4.23. Устава ФГБОУ ВО «БрГУ»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить в новой редакции Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности Санатория - профилактория федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Братский государственный университет» (далее - Положение) (Приложение).

2. С момента регистрации настоящего приказа считать утратившим силу Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности Санатория - профилактория федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Братский государственный университет», утвержденное приказом ректора ГОУ ВПО «БрГУ» от 14.01.2012 г.

3. Указанное в п. 1 Положение ввести в действие с момента регистрации настоящего приказа.

4. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Приложение: на 20 листах в 1 экз.

Ректор

И.С. Ситов

Проект вносит:
Санаторий-профилакторий

Исполнитель:
Е.А. Прохоренко
Тел. 344-000 (доб.711)

(подпись)

СОГЛАСОВАНО:

И.о. первого проректора

М.Ю. Иванов

(дата визирования)

Проректор по учебной работе

Е.И. Луковникова

(дата визирования)

Главный бухгалтер-начальник ФЭУ

М.Г. Пискунова

(дата визирования)

Специалист по организационному
и документационному обеспечению
управления организацией

Т.С. Акимова

(дата визирования)

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«БРАТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО «БрГУ»

_____ И.С. Ситов
подпись
«19» февраля 2024 г.

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ПОЛОЖЕНИЕ

**о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности
Санатория - профилактория федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Братский государственный университет»**

СМК-ПЛ-1.4-11-2.0-2024

Версия 2.0

ПРЕДИСЛОВИЕ

Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности Санатория-профилактория федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Братский государственный университет».

РАЗРАБОТАНО федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Братский государственный университет».

ИСПОЛНИТЕЛЬ Прохоренко Е.А., главный врач Санатория-профилактория ФГБОУ ВО «БрГУ».

ВВЕДЕНО В ДЕЙСТВИЕ приказом ректора ФГБОУ ВО «БрГУ» от «19» февраля 2024 г. №72.

ВВЕДЕНО ВЗАМЕН Положения о системе контроля качества медицинской помощи в Санатории - профилактории федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Братский государственный университет», утвержденного ректором ФГБОУ ВПО «БрГУ» от 14.01.2012 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	2
СОДЕРЖАНИЕ.....	3
1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ.....	4
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	4
3. ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....	5
4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	6
5. ЦЕЛИ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ.....	7
6. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ САНАТОРИЯ-ПРОФИЛАКТОРИЯ.....	7
7. АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	12
8. ОФОРМЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ....	13
9. ПОРЯДОК УТВЕРЖДЕНИЯ И ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОЛОЖЕНИЕ	14
Приложение 1. ФОРМА АКТА ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ САНАТОРИЯ-ПРОФИЛАКТОРИЯ ФГБОУ ВО "БрГУ" (ПО ЗАКОНЧЕННОМУ СЛУЧАЮ).....	15
Приложение 2. ФОРМА ЖУРНАЛА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ САНАТОРИЯ- ПРОФИЛАКТОРИЯ ФГБОУ ВО "БрГУ"	18
Приложение 3. ФОРМА ЖУРНАЛА СОВМЕСТНЫХ ЗАСЕДАНИЙ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ И УПОЛНОМОЧЕННОГО ЛИЦА САНАТОРИЯ-ПРОФИЛАКТОРИЯ ФГБОУ ВО "БрГУ".....	19

1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1. Настоящее Положение разработано для установления единого порядка организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям (стандартам) и безопасности медицинской помощи, оказываемой гражданам в Санатории-профилактории федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Братский государственный университет».

1.2. Положение о порядке внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Санатория-профилактория федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Братский государственный университет» обязательно для всех работников Санатория-профилактория.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

2.1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.2. Федеральный закон от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

2.3. Федеральный закон от 26.12.2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

2.4. Федеральный закон от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

2.5. Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2.6. Федеральный закон от 28.12.2013 г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда».

2.7. Закон Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».

2.8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

2.9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 г. N 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

2.10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

2.11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.05.2017 г. №226 «Об утверждении Порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании».

2.12. Приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 г. №№ 208-227, №№273-278 "Об утверждении стандартов санаторно-курортной помощи».

2.13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

2.14. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.05.2018 г. № 201н "Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий

оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.05.2018 № 51156).

2.15. ISO 9000:2015 (ГОСТ Р ИСО 9000-2015) «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь».

2.16. ISO 9001:2015 (ГОСТ Р ИСО 9001-2015) «Системы менеджмента качества. Требования».

2.17. Постановление Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

2.18. Постановление Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 г. N 852 (ред. от 16.02.2022) «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»).

2.19. Постановление главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 г. № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20» Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

3. ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

Дефект медицинской помощи - некачественное оказание медицинской помощи. При этом учитывается обстоятельство, в результате которого причиненный вред здоровью пациента может быть вызван как ненадлежащими медицинскими действиями, так и надлежащими, то есть если в действиях врача отсутствуют признаки преступления, однако причиняется вред здоровью в результате оказания медицинской помощи.

Заболевание - возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма.

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.

Контроль качества медицинской деятельности - внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности Санатория-профилактория федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Братский государственный университет».

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.

Медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских

освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

Уполномоченное лицо - медицинский работник Санатория-профилактория, на которого возложены обязанности по организации и проведению плановых и целевых (внеплановых) проверок по контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

ВК - Врачебная комиссия Санатория-профилактория федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Братский государственный университет».

ВОТ - выполнение общих требований.

ЛП - лекарственные препараты.

ОДМ - оценка диагностических мероприятий.

ОКВД - оценка качества ведения документации.

ОКЛ - оценка качества лечения.

ОЛПМ - оценка лечебно-профилактических мероприятий.

ОЭМП - оценка эффективности медицинской помощи.

Пациенты - студенты, аспиранты, магистранты федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Братский государственный университет», физические лица, состоящие в трудовых отношениях с ФГБОУ ВО «БрГУ» и сторонние лица.

Положение - Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности Санатория-профилактория федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Братский государственный университет».

Санаторий-профилакторий - Санаторий-профилакторий федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Братский государственный университет».

ФГБОУ ВО «БрГУ» - федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Братский государственный университет».

4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1. Положение устанавливает требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Санатории-профилактории.

4.2. Ответственным за организацию контроля качества и безопасности медицинской помощи в Санатории-профилактории является главный врач.

4.3. При проведении контроля качества не исключается возможность использования информационно-аналитических систем, отвечающих требованиям о защите персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.4. Организация и проведение контроля качества осуществляется за счет финансовых средств Санатория-профилактория.

4.5. Контроль качества и безопасности медицинской помощи подлежит деятельности всех работников, оказывающие медицинские услуги.

4.6. Эффективный контроль предусматривает следование определенным принципам: регулярности, целенаправленности, объективности, наличия нескольких уровней, гласности результатов проведенных контрольных мероприятий, использование реально достижимых в конкретных условиях контрольных показателей, ориентации на установление причин выявленных дефектов с целью их устранения, а не на поиск виновных с целью их наказания, своевременного принятия управленческих решений по результатам контроля.

- 4.7. Настоящее Положение регламентирует:
- 4.7.1. Перечень должностей работников, на которых возложены обязанности по организации и проведению контроля качества.
 - 4.7.2. Уровни проведения контроля качества.
 - 4.7.3. Сроки и последовательность осуществления контроля качества.
 - 4.7.4. Объемы проведения контроля качества.
 - 4.7.5. Случаи оказания медицинской помощи, подлежащие контролю качества, в том числе в обязательном порядке.
 - 4.7.6. Порядок регистрации результатов контроля качества.

5. ЦЕЛИ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

5.1. Целью осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Санатория-профилактория является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в Санатории-профилактории.

5.2. Система контроля качества медицинской помощи Санатория-профилактория направлена на решение следующих задач:

- 5.2.1. Оценку состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов.
- 5.2.2. Принятие управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности.
- 5.2.3. Обеспечение и оценку оказания медицинской помощи конкретным пациентам, находящимся на лечении в Санатории-профилактории.
- 5.2.4. Выявление и предупреждение нарушений требований безопасности условий труда, требований по безопасному применению лекарственных препаратов и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации.
- 5.2.5. Обеспечение и оценку соблюдения медицинскими работниками и руководителем Санатория-профилактория ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- 5.2.6. Обеспечение и оценку соответствия оказываемой медицинскими работниками санаторно-курортной помощи критериям оценки качества медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.
- 5.2.7. Подготовку для медицинского персонала рекомендаций, направленных на предупреждение врачебных ошибок и дефектов в работе и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи.
- 5.2.8. Выполнение медицинскими работниками должностных инструкций в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности.
- 5.2.9. Повышение личной ответственности медицинских работников и должностных лиц за качество оказания медицинской помощи.

6. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ САНАТОРИЯ-ПРОФИЛАКТОРИЯ

- 6.1. Контроль качества и безопасности медицинской помощи включает:
 - 6.1.2. Контроль качества оказания медицинской помощи конкретным пациентам.
 - 6.1.3. Контроль качества по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности.

- 6.1.4. Контроль качества ведения необходимой медицинской документации.
- 6.1.5. Контроль качества лекарственной безопасности.
- 6.1.6. Контроль качества кадровых и материально-технических ресурсов.
- 6.1.7. Контроль за безопасностью условий труда.
- 6.1.8. Сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности Санатория-профилактория, и их анализ.
- 6.1.9. Соблюдение требований трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права.
- 6.1.10. Соблюдение государственных нормативных требований охраны труда: состояние рабочих мест, обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты.
- 6.2. Виды внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:
- 6.2.1. Текущий контроль качества: осуществляется преимущественно на первом уровне, направлен на выявление отклонений в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги) и принятие необходимых мер по их устранению.
- 6.2.2. Заключительный контроль качества: осуществляется на втором уровне контроля по результатам проверок и оценки законченных случаев оказания медицинской помощи, направлен на предупреждение и пресечение дефектов оказания медицинской помощи.
- 6.3. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности Санатория-профилактория на первом и втором уровнях осуществляется путем оценки конкретных законченных случаев оказания медицинской помощи, а также путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок.
- 6.4. Проверке на первом уровне подлежат медицинские карты пациентов всех законченных случаев, проводится оценка качества медицинской помощи по следующим критериям:
- выполнение общих требований (ВОТ): оценка диагноза на соответствие классификации и клинической ситуации (фаза, стадия процесса, локализация, нарушение функции, сопутствующие заболевания, осложнения), своевременность постановки и обоснование диагноза;
 - оценка диагностических мероприятий (ОДМ): объем и качество обследования (сбор жалоб, анамнеза, физикальных данных, консультация специалистов), объем лабораторных и инструментальных обследований в соответствии со стандартами;
 - оценка лечебно-профилактических мероприятий (ОЛПМ): адекватность лечения, соблюдение сроков лечения, его эффективность, возникновение осложнений;
 - оценка качества ведения медицинской документации (КВД): соответствие принятым нормам, заполнение всех разделов, предусмотренных картой;
 - оценка эффективности медицинской помощи (ОЭМП): преемственность этапов, оценка результата лечения, выявления осложнений, назначения лекарственных средств.
- 6.5. По результатам проверки медицинской карты пациента выводится оценка качества лечения (ОКЛ) по каждому законченному случаю.
- 6.6. Обязанности по организации и проведению плановых и целевых (внеплановых) проверок возложены на Уполномоченное лицо - старшую медицинскую сестру Санатория-профилактория.
- 6.7. Плановые проверки проводятся не реже 1 раза в квартал.
- 6.8. Целевые (внеплановые) проверки проводятся:
- 6.8.1. При наличии отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности Санатория-профилактория, в том числе установленной в результате проведения плановой проверки.
- 6.8.2. При поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также жалоб по иным вопросам осуществления медицинской деятельности Санатория-профилактория, содержащим информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан.

6.8.3. Во всех случаях:

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

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

6.10. Срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок не должен превышать 10 рабочих дней.

6.11. При проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок Уполномоченное лицо имеет право:

6.11.1. Осуществлять получение, сбор и анализ сведений о деятельности всех специалистов Санатория-профилактория.

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

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

6.11.4. Организовывать проведение необходимых исследований, экспертиз, анализов и оценок.

6.12. При проведении проверок оценке подлежат следующие показатели:

6.12.1. Наличие в медицинской организации нормативных правовых актов (в том числе, изданных федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления), регламентирующих вопросы организации медицинской деятельности:

- преемственность оказания медицинской помощи на всех этапах;
- оказание медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций.

6.12.2. Обеспечение оказания медицинской помощи в Санатории-профилактории в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций.

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

6.12.4. Обеспечение взаимодействия Санатория-профилактория с медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь.

6.12.5. Обеспечение получения информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной

медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

6.12.6. Обеспечение оказания гражданам медицинской помощи в экстренной форме, включая проведение регулярного обучения (тренингов), наличие в медицинской организации лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания медицинской помощи в экстренной форме.

6.12.7. Организация безопасной деятельности клинико-диагностической лаборатории.

6.12.8. Обеспечение соблюдения врачебной тайны, в том числе конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских информационных системах медицинских организаций, при осуществлении медицинской деятельности.

6.12.9. Обеспечение комфортных условий пребывания пациентов в Санатории-профилактории, включая организацию мест ожидания для пациентов, законных представителей и членов семей пациентов.

6.12.10. Осуществление мероприятий по организации безопасного применения лекарственных препаратов, в том числе:

- обеспечение контроля сроков годности лекарственных препаратов;
- обеспечение контроля условий хранения лекарственных препаратов, требующих особых условий хранения;
- хранение лекарственных препаратов в специально оборудованных помещениях и (или) зонах для хранения;
- соблюдение требований к назначению лекарственных препаратов, а также учет рисков при применении лекарственных препаратов (в том числе, аллергологического анамнеза, особенностей взаимодействия и совместимости лекарственных препаратов) с внесением соответствующих сведений в медицинскую документацию);
- осуществление контроля качества письменных назначений лекарственных препаратов, в том числе использование унифицированных листов назначения.

6.12.11. Осуществление мероприятий по обеспечению эпидемиологической безопасности, в том числе:

- профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (в том числе внутрибольничных инфекций);
- проведение микробиологических исследований (включая случаи подозрения и (или) возникновения внутрибольничных инфекций);
- организация дезинфекции и стерилизации медицинских изделий;
- обеспечение эпидемиологической безопасности среды (включая расчет потребности в дезинфицирующих и антисептических средствах, контроль их наличия в Санатории-профилактории; рациональный выбор дезинфицирующих средств и тактики дезинфекции; обращение с отходами);
- соблюдение технологий проведения инвазивных вмешательств;
- 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.

6.12.12. Подтверждение соответствия на всех этапах оказания медицинской помощи (включая применение лекарственных препаратов и медицинских изделий) личности пациента его персональным данным, содержащимся в том числе в документах, удостоверяющих личность (фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, возраст), и в медицинской документации.

6.12.13. Осуществление мероприятий по безопасному применению медицинских изделий, в том числе:

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

- обучение работников медицинской организации применению, эксплуатации медицинских изделий.

6.12.14. Осуществление мероприятий по организации безопасной среды для пациентов и работников Санатория-профилактория, в том числе:

- создание рациональной планировки структурных подразделений Санатория-профилактория;

- проведение мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний;

- обеспечение защиты от травмирования элементами медицинских изделий;

- оснащение Санатория-профилактория оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья;

- наличие и исправность систем жизнеобеспечения;

- соблюдение внутреннего распорядка Санатория-профилактория;

- обеспечение охраны и безопасности в медицинской организации;

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

- обеспечение беспрепятственного подъезда транспорта для медицинской эвакуации на территорию Санатория-профилактория;

- сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности среды (включая падения пациентов) в Санатории-профилактории.

6.12.15. Организация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни соответствующими структурными подразделениями Санатория-профилактория (здравпункт), в том числе информирование пациентов о методах профилактики неинфекционных заболеваний, основах здорового образа жизни.

6.12.16. Организация мероприятий по раннему выявлению онкологических заболеваний, в том числе информирование пациентов по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний и диспансерного наблюдения.

6.12.17. Организация работы регистратуры или администратора, включая предварительную запись пациентов на прием к врачу и уведомление пациента об отмене приема по инициативе Санатория-профилактория.

6.12.18. Проведение информирования граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети "Интернет", об осуществляемой медицинской деятельности, об уровне образования и квалификации медицинских работников Санатория-профилактория.

6.12.19. Организация проведения вакцинации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

6.12.20. Осуществление мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации.

6.13. По результатам проверки Уполномоченным лицом проводится оценка качества оказываемой пациентам медицинской помощи, как отдельно для каждого медицинского работника, так и по подразделению в целом, по следующим критериям:

- критерий своевременности оказания медицинской помощи – отражает своевременность оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;

- критерий объемов оказания медицинской помощи - отражает соответствие объемов оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;

- критерий соблюдения медицинских технологий - отражает соблюдение медицинскими работниками зарегистрированных медицинских технологий при их назначении и непосредственно в процессе оказания медицинской помощи;

- критерий безопасности оказания медицинской помощи – отражает оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской помощи с учетом минимизации риска их применения для конкретного пациента, принятие, в случае необходимости, адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, а также соблюдение в Санатории-профилактории правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;

- критерий эффективности оказания медицинской помощи - отражает достижение целевых результатов оказания медицинской помощи конкретному пациенту.

6.14. По результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок Уполномоченное лицо составляет отчет, который утверждается на совместных заседаниях Врачебной комиссии и Уполномоченного лица.

7. АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

7.1. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности Санатория-профилактория осуществляется путем проведения самоконтроля лечащими врачами, путем проведения оценки оказания медицинской помощи на заседании Врачебной Комиссии, а также путем проведения Уполномоченным лицом плановых и целевых (внеплановых) проверок.

7.2. Уровни проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

7.2.1. Первый уровень – врачи, старшая медицинская сестра;

7.2.2. Второй уровень – Врачебная комиссия, Уполномоченное лицо.

7.3. Ежемесячно, при осуществлении внутреннего контроля качества медицинской помощи первого уровня, врачи определяют ОКЛ всех законченных случаев по своему профилю, проводят анализ врачебных ошибок, недостатков организации лечебно-диагностического процесса и оформления первичной медицинской документации, принимают меры по устранению причин выявленных недостатков.

7.4. Ежемесячно, при осуществлении внутреннего контроля качества медицинской помощи первого уровня, Старшая медицинская сестра Санатория-профилактория осуществляет контроль в соответствии с требованиями:

- за ведением медицинской документации;
- за организацией работы в сфере обращения лекарственных препаратов и медицинских изделий;
- за соблюдением санитарно-эпидемиологического и санитарно-гигиенического режимов;
- за соблюдением лечебно-охранительного режима;
- за соблюдением технологии сестринских манипуляций;
- за соблюдением технологии забора материала для лабораторных исследований;
- за проведением обучения среднего и младшего медицинского персонала в отделениях;
- за уровнем знаний среднего медицинского персонала по вопросам инфекционной безопасности;
- за предстерилизационной обработкой медицинского инструментария.

7.5. Ежемесячно, при осуществлении внутреннего контроля качества медицинской помощи второго уровня, Врачебная комиссия выводит ОКЛ по каждому законченному случаю, проводит детальный анализ врачебных ошибок, недостатков организации лечебно-диагностического процесса и оформления первичной медицинской документации первого уровня, а также дает рекомендации по устранению причин выявленных недостатков.

7.6. Ежеквартально и (или) в случае необходимости проводятся совместные заседания Врачебной комиссии и Уполномоченного лица, на которых заслушивается отчет Уполномоченного лица о проведенной проверке и проводится оценка наиболее сложных и конфликтных ситуаций, требующих комиссионного рассмотрения, вырабатывается и принимается решение по дальнейшей тактике ведения пациента, рассматриваются вопросы о профессиональном, должностном соответствии медицинских работников.

7.7. Информация о результатах проверок доводится до сведения работников Санатория-профилактория путем проведения совещаний и иных организационных мероприятий.

8. ОФОРМЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

8.1. На каждый законченный случай оформляется «АКТ экспертной оценки контроля качества и безопасности медицинской деятельности Санатория-профилактория ФГБОУ ВО «БрГУ» (Приложение 1), который хранится в медицинской карте пациента.

8.2. Результаты проверок отражаются в протоколе заседания Врачебной комиссии и в журналах: « Журнал внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Санатория-профилактория ФГБОУ ВО «БрГУ» (Приложение 2) , «Журнал совместных заседаний Врачебной комиссии и Уполномоченного лица Санатория-профилактория ФГБОУ ВО «БрГУ» (Приложение 3).

8.3. Врачебной комиссией не реже 1 раза в полугодие, а также по итогам года для главного врача формируется сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности Санатория-профилактория и перечень мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности Санатория-профилактория. Копия отчета ежегодно направляется ректору ФГБОУ ВО «БрГУ».

9. ПОРЯДОК УТВЕРЖДЕНИЯ И ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОЛОЖЕНИЕ

Настоящее Положение, а также изменения и дополнения к нему утверждаются приказом ректора ФГБОУ ВО «БрГУ».

**ФОРМА АКТА ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ САНАТОРИЯ-ПРОФИЛАКТОРИЯ ФГБОУ ВО «БрГУ»
(ПО ЗАКОНЧЕННОМУ СЛУЧАЮ)**

**АКТ
ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
САНАТОРИЯ-ПРОФИЛАКТОРИЯ ФГБОУ ВО «БрГУ»
(по законченному случаю)**

1. Данные об объекте экспертизы:

номер медицинской карты стационарного больного: _____

дата поступления, выписки: _____

срок лечения, всего: ____дня

из них койко дней круглосуточного пребывания: ____дня

диагноз основного заболевания: _____

диагноз сопутствующего заболевания: _____

осложнения: _____

2. Экспертные оценки по разделам экспертизы, ориентировочная шкала экспертных оценок:

нет замечаний - 1,0;

несущественные замечания - 0,90 (к несущественным дефектам относятся отдельные отклонения в ведении больного, которые не оказали заметного влияния на качество оказания медицинской помощи, полноту и достоверность оформления медицинской документации и не повлекли за собой необоснованное расходования ресурсов (ошибки в Ф.И.О., дате рождения, коде МКБ));

существенные - 0,75 (существенные дефекты характеризуют выявленные экспертом дефекты в ведении больного, которые повлекли (или могли повлечь) умеренное снижение КМП как с точки зрения своевременности и правильности установления диагноза, так и с точки зрения назначения оптимальной лечебной тактики в целях достижения наилучшего результата (разовой и/или курсовой дозы, сроков принятия лекарственных препаратов));

серьезные - 0,50 (серьезные дефекты фиксируются экспертом в случаях обнаружения дефектов в ведении больного, которые расцениваются как нарушения оптимального технологического процесса оказания медицинской помощи пациенту и повлекли (или могли повлечь) выраженные негативные последствия как в исходе заболевания, так и по другим основаниям (отсутствие анализов, ЭКГ, ФЛГ, осмотра гинеколога));

грубые - 0,25 (к грубым дефектам относятся выявленные случаи несвоевременного оказания медицинской помощи, ошибки в диагностике и лечении с тяжелыми последствиями, связанные с профессиональной некомпетентностью или ненадлежащим исполнением своих обязанностей со стороны медицинского персонала, грубые нарушения в организации и объемах медицинской помощи больному и т.д.);

недопустимые - 0,0 (недопустимые дефекты – необоснованный отказ в оказании медицинской помощи, летальные исходы вследствие неадекватной медицинской помощи, сокрытие дефектов и внесение заведомо ложных данных в медицинские документы).

3. Экспертиза

Дата проведения экспертизы		
Ф.И.О. эксперта		
Экспертные оценки по разделам экспертизы		
	Контроль качества медицинской помощи 1 уровня	Контроль качества медицинской помощи 2 уровня
1. Раздел «Выполнение общих требований» (ВОТ):		
1.1. Оценка диагноза:		
- соответствие диагноза клинической ситуации;		
- соответствие диагноза классификации МКБ-10;		
- своевременность постановки диагноза (задержка в распознавании основного заболевания или осложнений).		
Средний результат по разделу:		
2. Раздел «Оценка диагностических мероприятий» (ОДМ):		
2.1. Соответствие обследования стандартам.		
2.2. Выявление сопутствующих заболеваний.		
Средний результат по разделу:		
3. Раздел «Оценка лечебно-профилактических мероприятий» (ОЛПМ):		
3.1. Соответствие лечения стандартам.		
3.2. Своевременность начала лечения.		
Средний результат по разделу:		
4. Раздел «Оценка эффективности медицинской помощи» (ОЭМП):		
4.1. Оценка результата лечения.		
4.2. Оценка экономической обоснованности назначений.		
4.3. Оценка выявления и лечения осложнений.		
4.4. Оценка назначения лекарственных препаратов (ЛП):		
- одновременное назначение ЛП-синонимов и аналогов по фармакотерапевтическому действию;		
- выписка ЛП в количестве, превышающем курсовое;		
- назначение более 5 ЛП одновременно или более 10 ЛП в месяц без решения ВК СП.		
4.5. Соблюдение сроков лечения.		
Средний результат по разделу:		
5. Раздел «Оценка качества ведения документации» (ОКВД):		
5.1. Наличие в медицинской карте стационарного больного записей, содержащих ошибки в Ф.И.О., дате рождения, коде МКБ.		
5.2. Отсутствие в медицинской карте стационарного больного записи врача об обосновании назначения (отметки о приеме, записи осмотра врача, диагноза, разовой, курсовой		

дозы, название ЛП, данных контроля врача за лечением и т.п.).		
Средний результат по разделу:		
6. Раздел «Оценка качества лечения» (ОКЛ):		
$OKL = \frac{(BOT + ODM + OЛПМ + OЭМП + OKВД)}{5}$		
6. Заключение эксперта (краткий перечень выявленных дефектов):		
1 уровень		

2 уровень		

8. Подпись эксперта		

