

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ «СИМФЕРОПОЛЬСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №5»

П Р И К А З

«20» сентября 2019 г.

№ 112.1-О/Д

г. Симферополь

*Об утверждении порядка организации
и проведения внутреннего контроля качества
и безопасности медицинской деятельности
в ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5»*

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», законами РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» и «О защите прав потребителей», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 №1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2019 № 381н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 520н от 15.07.2016г. «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», приказом Министерства здравоохранения Республики Крым № 928 от 01.07.2015г. «Об утверждении организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Республике Крым»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить ответственного за проведение контроля качества и безопасности медицинской деятельности-заместителя главного врача по ЭВН Белик Е.Б.
2. Утвердить положение о порядке внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (приложение 1).
3. Утвердить порядок проведения контроля качества медицинской помощи(приложение 2)
4. Утвердить состав врачебной комиссии по контролю качества и безопасности медицинской деятельности(приложение 3)
5. Утвердить график проведения плановых проверок контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «СП №5»
6. С приказом ознакомить всех заинтересованных лиц(приложение 4)
7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.
8. Приказ вступает в силу 21.09.2019.

Главный врач



И.В.Илиади.

Утверждаю
Главный врач
ГБУЗ РК
«Симферопольская
поликлиника №5»
Илиади И.В.

ПОЛОЖЕНИЕ

О ПОРЯДКЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ГБУЗ РК "Симферопольская поликлиника № 5"

1. Общие положения

1.1. Положение о порядке внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в (далее - Положение) устанавливает единый порядок организации и проведение внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям (стандартам) и безопасностью медицинской помощи, оказываемой гражданам.

1.2. Настоящее положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 22 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- Законом РФ от 07.02.92 г. № 2300-1 "О защите прав потребителей";
- Постановлением 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")";
- Постановлением РФ от 04.10.2012 г. № 1006 "Об утверждении правил предоставления медицинским организациям платных медицинских услуг"
- Приказом МЗ РФ от 07.06.2019 г. № 381н "Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности"

1.3. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - контроля качества медицинской помощи) является обеспечение граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций (статья 37 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"), а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5"

1.4. Задачами контроля качества медицинской помощи являются:

Утверждаю
Главный врач
ГБУЗ РК
«Симферопольская
поликлиника №5»
Илиади И.В.

Порядок проведения контроля качества медицинской помощи

1. Контроль качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата. Объектом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи является медицинская помощь в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утвержденными Минздравом России.
2. При проверке соблюдения порядков оказания медицинской помощи оцениваются:
 - 2.1 Соблюдение выполнения этапов, условий и сроков оказания медицинской помощи по соответствующему виду, профилю заболеваний или состояний;
 - 2.2 Соответствие организации учреждения, его структурного подразделения, врача, требованиям положений, регламентированных порядками оказания медицинской помощи;
 - 2.3 Соблюдение требований стандартов оснащения учреждения его структурных подразделений;
 - 2.4 Соответствие штатного расписания, оснащения учреждения рекомендуемым штатным нормативам;
 - 2.5 Соответствие деятельности организации иным установленным положениям, исходя из особенностей оказания медицинской помощи;
3. При проверке соблюдения стандартов медицинской помощи оцениваются:
 - 3.1 Соблюдение выполнения медицинских услуг в зависимости от усредненных показателей частоты и кратности их применения, обоснованность

Утверждаю
Главный врач
ГБУЗ РК
«Симферопольская
поликлиника №5»
Илиади И.В.

СОСТАВ

врачебной комиссии по контролю качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5»

Председатель комиссии:

-Белик Е.Б.-заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности.

Заместитель председателя:

- Собошанская В.Ф.-заведующая кабинетом ВКК.

Секретарь комиссии:

- Чиркова И.О.-медицинская сестра.

Члены комиссии:

- Шентябина Е.Н.заведующая отделением ОПСМ.

- Виноградский А.Э.-врач-хирург.

-Борисова Н.Г.-врач-офтальмолог.

-Филиппова Н.М.-врач-отоларинголог.

- Макаровский Н.П. –юрисконсульт.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым
«Симферопольская поликлиника № 5»

295493 Республика Крым, город Симферополь, поселок городского типа Грэсовский,
улица Яблочкова, дом 22/9

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач

ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника № 5»

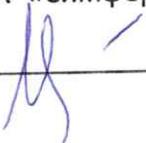

_____ И.В.Илиади

График проведения плановых проверок контроля качества и безопасности медицинской
деятельности в ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника № 5» на 2019-2020 гг

1. 17 декабря 2019 г.
2. 17 марта 2020 г.
3. 17 июня 2020 г.
4. 17 сентября 2020 г.
5. 17 декабря 2020 г.

Главный врач



И.В.Илиади

- совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;
- обеспечение и оценка соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5"
- обеспечение и оценка применения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- обеспечение и оценка соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз; диспансеризации; медицинских осмотров и медицинских свидетельствований
- обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками и главным врачом ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5" ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности (ст 74 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации") в соответствии с ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества оказываемой медицинской помощи указанным критериям (Приказ МЗ РФ от 10.05.2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи")
- выполнение медицинскими работниками ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5" должностных инструкций в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности
- предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом:
 - несоответствия оказанной медицинской помощи состояния здоровья пациента с учетом степени поражения органов и (или) систем организма либо нарушений их функций, обусловленной заболеванием или состоянием либо их осложнением;
 - невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых пациенту профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основании клинических рекомендаций;
 - несоблюдение сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, включая сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведение отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5"

1.5. Внутренний контроль качества медицинской помощи проводится в ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5" в соответствии с Требованиями Приказа МЗ РФ от 07.06.2019 г. № 381н "Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности".

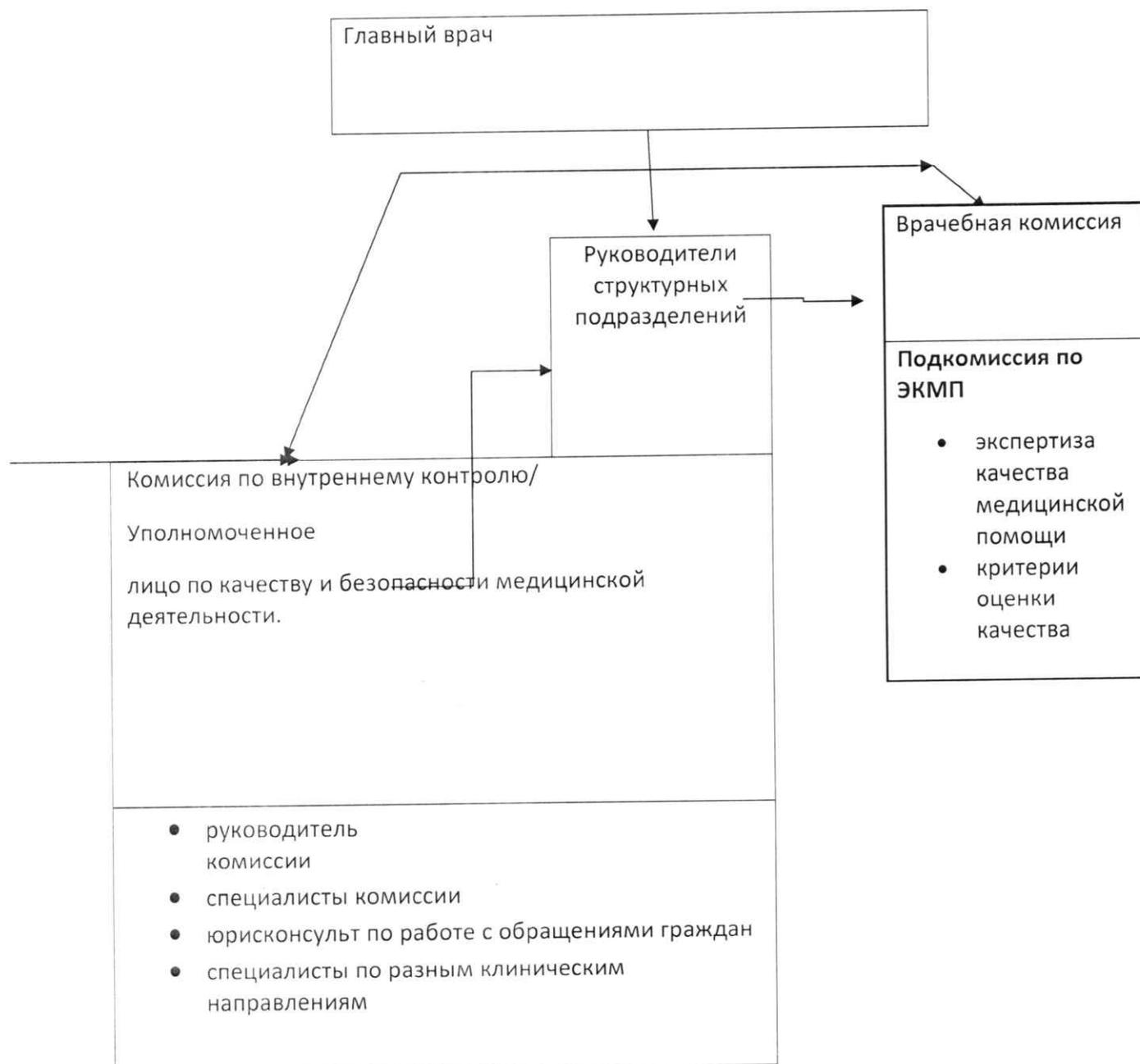
1.6. Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля является заместитель главного врача по ЭВН Белик Е.Б.

(Приказ № 04-О/Д от "09" января 2020 г.)

1.7. По решению Главного врача ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5" внутренний контроль организует и проводит Комиссия по внутреннему контролю, которая включает в себя работников ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5" и **уполномоченное лицо по качеству и безопасности медицинской деятельности** (далее - Уполномоченное лицо).

Приказ № 04- О/Д от "09" января 2020 г.

1.8. Структура внутреннего контроля в ГБУЗ " Симферопольская поликлиника № 5"



1.9. Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5" регламентирует:

- функции и порядок взаимодействия Комиссии и Уполномоченного лица, руководителей и уполномоченных работников структурных подразделений поликлиники, врачебной комиссии поликлиники в рамках организации и проведения внутреннего контроля;
- цели, задачи и сроки проведения внутреннего контроля;
- основания для проведения внутреннего контроля;
- права и обязанности лиц, участвующих в организации и проведение внутреннего контроля;
- порядок регистрации и анализа результатов внутреннего контроля;

- порядок использования результатов внутреннего контроля в целях управления качеством и безопасностью медицинской деятельности

1.10. По решению Главного врача разрабатываются иные локальные акты в рамках внутреннего контроля в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими вопросы организации медицинской деятельности, в том числе порядками оказания медицинской помощи, а также с учетом стандартов медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций.

1.11. По решению Главного врача для осуществления мероприятий внутреннего контроля могут привлекаться научные и иные организации, ученые и специалисты.

2. Организация проведения мероприятий, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

2.1. Внутренний контроль включает в себя следующие мероприятия:

- оценку качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5", ее структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых)
- **сбор статистических данных**, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5" и их анализ
- **учет нежелательных событий** при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи);
- **мониторинг наличия лекарственных препаратов** и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основании клинических рекомендаций;
- **анализ информации о побочных действиях**, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствия эффективности ЛП, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни и здоровью человека при применении ЛП и выявленных на всех этапах обращения ЛП, сообщаемой ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5" в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти;
- **анализ информации обо всех случаях выявленных побочных действиях**, не указанных в инструкции по применению или руководству по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой сообщаемой ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5" в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти;

2.2. Плановые проверки проводятся в соответствии с ежегодным планом, утвержденным Главным врачом ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5", не реже одного раза в квартал - **Приложение № 3 - График проведения плановых проверок**

2.3. Целевые (внеплановые) проверки проводятся:

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

- при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также жалоб по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5", содержащим информацию об угрозе причинения и (или) причинения вреда жизни и здоровью граждан;
- во всех случаях:
 - летальных исходов;
 - внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством

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

2.5. Проверки по тематически однородной совокупности случаев проводится в отношении определенной совокупности случаев, отобранных по тематическим признакам. Выбор тематики для проведения проверок осуществляется на основании результатов анализа статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5", ее структурных подразделений

2.6. Срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок устанавливается Главным врачом либо Уполномоченным им заместителем в зависимости от предмета проверки и особенностей деятельности ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5", но не должен превышать 10 рабочих дней.

2.7. Права Комиссии и (или) Уполномоченного лица при проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок:

- осуществлять получение, сбор и анализ сведений о деятельности структурных подразделений ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5",
- знакомиться с документами, связанными с целями, задачами и предметом внутреннего контроля, в том числе с медицинской документацией, снимать копии с указанных документов, а также производить в необходимых случаях фото- и видеосъемку при осуществлении осмотра и обследования;
- знакомиться с результатом анкетирования и устных опросов пациентов и (или) их законных представителей, членов семьи пациентов, работников ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5", а также результата анализа жалоб и обращения граждан;
- доступа в структурные подразделения ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5", а также здания, строения, сооружения, помещения, к используемому оборудованию и транспортным средствам;
- организовывать проведение необходимых исследований, экспертиз, анализов и оценок

2.8. Плановые и целевые (внеплановые) проверки предусматривают оценку следующих показателей:

- наличие в ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5" правовых актов, регламентирующих вопросы организации медицинской деятельности, включая:

- преемственность оказания медицинской помощи на всех этапах;
- оказание медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайной ситуации;
- маршрутизацию пациентов, включая организацию консультаций, дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях;
- перевод пациентов в другие медицинские организации, включая перечень медицинских показаний и медицинские организации для перевода;
- **обеспечение оказания медицинской помощи в ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5" в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций**
- обеспечение взаимодействия ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5" с медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную медицинскую помощь, центрами медицинских катастроф
- **передача информации из медицинских организаций, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную медицинскую помощь, центров медицинских катастроф**
- **обеспечение преемственности оказания медицинской помощи на всех этапах с соблюдением требований к ведению медицинской документации;**
- **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 ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи;**
- **обеспечение своевременного оказания медицинской помощи при обращении пациента, а также на всех этапах ее оказания;**
- **обеспечение экстренного оповещения и сбора медицинских работников, не находящихся на дежурстве (при необходимости);**
- **обеспечение возможности вызова медицинских работников к пациентам, в том числе в палаты дневного стационара;**
- **обеспечение оказания гражданам медицинской помощи в экстренной форме, включая проведение регулярного обучения (тренингов), наличие в ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5" лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания медицинской помощи в экстренной форме;**
- **обеспечение соблюдения врачебной тайны, в том числе конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских информационных системах ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5", при осуществлении медицинской деятельности;**
- **обеспечение комфортных условий пребывания пациентов в ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5", включая организацию мест ожидания для пациентов, законных представителей и членов семей пациентов;**
- **осуществление мероприятий по организации безопасного применения ЛП, в том числе:**

- обеспечение контроля сроков годности ЛП;
- обеспечение контроля хранения ЛП, требующих особых условий хранения;
- хранение ЛП в специально оборудованных помещениях и (или) зонах для хранения;
- соблюдение требований к назначению ЛП, а также учет рисков их применения с внесением соответствующих сведений в медицинскую документация;
- осуществления контроля качества письменных назначений ЛП, в том числе использование унифицированных листов назначения;
- организация лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан;
- **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 стерилизации медицинских изделий;
 - обеспечение эпидемиологической безопасности среды;
 - соблюдение технологий инвазивных вмешательств;
 - обеспечение условий оказания МП пациентам, требующих изоляции, в соответствии с порядками оказания МП, санитарно-гигиенических требований;
 - 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 ЛП для профилактики и лечения заболеваний;
- **проведение мониторинга деятельности пребывания пациента в ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5", оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара;**
- **подтверждение соответствия на всех этапах оказания МП (включая применение ЛП и МИ) личности пациента его персональным данным, содержащихся в том числе в документах, удостоверяющих личность и в медицинской документации;**
- **осуществление мероприятий по безопасному применению медицинских изделий;**
- **осуществление мероприятий при хирургических вмешательствах и профилактика рисков, связанных с ними;**
- **обеспечение мероприятий по облегчению боли, связанной с заболеванием, состоянием и медицинским вмешательством, методами и ЛП;**
- **осуществление мероприятий по организации безопасной среды для пациентов и работников ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5", в том числе:**
 - создание рациональной планировки структурных подразделений ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5";

- проведению мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний;
- обеспечение защиты от травматизма элементами медицинских изделий;
- оснащение ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5" оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья;
- наличие и исправность систем жизнеобеспечения (включая резервное электроснабжение);
- соблюдение внутреннего распорядка ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5";
- обеспечение охраны и безопасности в ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5";
- соблюдение мероприятий по обеспечению безопасности при угрозе и возникновении чрезвычайной ситуации;
- обеспечение беспрепятственного подъезда транспорта для медицинской эвакуации на территорию ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5";
- сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности среды (включая падение пациентов) в ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5";
- организация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни в ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5"
- организация мероприятий по раннему выявлению онкологических заболеваний;
- **организация работы регистратуры, включая:**
 - деятельность структурных подразделений регистратуры, в том числе "стойки-информации", "фронт-офиса", "картохранилище", контакт-центра, "call-центра"
 - оформление листков временной нетрудоспособности, их учет и регистрация;
 - предварительную запись пациентов на прием к врачу;
 - прием и регистрация вызовов на дом;
 - соблюдение порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему МП в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам МП;
 - систематизацию хранения медицинской документации и ее доставки в кабинеты приема врачей-специалистов;
 - обеспечение навигационной информации для пациентов с учетом характера расположения помещений;
 - взаимодействие регистратуры со структурными подразделениями ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5"
 - коммуникация работников регистратуры с пациентами, в том числе наличие "речевых модулей" на разных типах взаимодействия, порядка действия в случае жалоб пациентов и конфликтных ситуаций;
- организация управления потоками пациентов, в том числе при первичном обращении;
- обеспечение функционирования медицинской информационной системы ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5", включая информационное взаимодействие с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов РФ и единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения, размещение в ней сведений в соответствии с законодательством РФ;

- проведение информирования граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети "Интернет", об осуществляемой медицинской деятельности и об их квалификации;
- организация и проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации
- организация диспансерного наблюдения, в том числе за женщинами в период беременности;
- организация проведения вакцинации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- организация работы дневного стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;
- осуществление мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством РФ, а также по формированию системы оценки деятельности и развитию кадрового потенциала работников ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5"
- обеспечение доступа работников медицинской организации к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания МП, стандарты МП, а также осуществление мероприятий по информированию работников ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5" об опубликовании новых клинических рекомендаций, порядков оказания МП и их пересмотре

2.9. **Мониторинг наличия ЛП и МИ** проводится по решению Главного врача ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5", **но не реже, чем 1 раз в квартал.**

2.10. Анализ информации, указанной в абзацах шестом и седьмом п. 2.1. настоящего Положения проводится Комиссией и (или) Уполномоченным **лицом не реже 1 раза в квартал.**

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

3.1. По результатам плановых и целевых(внеплановых) проверок Комиссией и (или) Уполномоченным лицом **составляется отчет**, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5"

3.2. По итогам проведения мероприятий внутреннего контроля осуществляются:

- разработка предложений по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов и их реализация;
 - анализ результатов внутреннего контроля в целях их использования для совершенствования подходов к осуществлению медицинской деятельности
 - обеспечение реализации мер, принятых по итогам внутреннего контроля;
 - формирование системы оценки деятельности медицинских работников
- 3.3. Комиссией и (или) Уполномоченным лицом не реже 1 раза в полугодие, а также по итогам года формируется сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ "Симферопольская поликлиника № 5", на основании которого Главный врач при необходимости утверждает перечень корректирующих мер.

назначения медицинских услуг, имеющих усредненную частоту менее 1,0, полнота выполнения услуг с усредненной частотой 1,0;

3.2 Обоснованность и полнота назначения лекарственных препаратов, компонентов крови;

3.3 Обоснованность и полнота назначения видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;

3.4 Рассмотрение и анализ жалоб граждан, связанных с оказанием им медицинской помощи, в том числе содержащих сведения о непредоставлении информации о возможности оказания медицинских услуг, наличии лекарственных препаратов и медицинских изделий, включенных в стандарт медицинской помощи;

3.5 Иные положения, исходя из особенностей заболевания (состояния).

4. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи (далее - качества медицинской помощи) осуществляется по трехуровневой системе:

- первый уровень контроля качества медицинской помощи - заведующие отделениями проводят экспертную оценку качества и безопасности медицинской помощи в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, осуществляя постоянный контроль за исполнением специалистами функций по организации и проведению лечебно-диагностического процесса; Заведующие отделениями являются ответственными лицами за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи на первом уровне.

- второй уровень контроля качества медицинской помощи - заместители руководителя учреждения осуществляют выборочный контроль качества медицинской помощи, в том числе и путем проведения реэкспертизы контроля качества случаев оказания медицинской помощи первого уровня, оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи, в ходе которого выявляют дефекты в организации работы, их причины и разрабатывают мероприятия по их устранению; Заместители главного врача: по медицинской части, поликлинической работе являются ответственными лицами за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи на втором уровне.

- третий уровень контроля качества медицинской помощи -врачебная комиссия по контролю качества и безопасности медицинской помощи проводит контроль безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи (качества медицинской помощи) в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения, целевые экспертизы, анализирует результаты внутреннего контроля качества медицинской помощи и при ненадлежащем качестве оказания медицинской помощи принимает управленческие решения). Ответственным лицом за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи на третьем уровне является председатель врачебной комиссии по контролю качества и безопасности медицинской помощи учреждения.

5. Объемы проведения контроля качества медицинской помощи:

- Для проведения I уровня внутреннего контроля качества медицинской помощи ежемесячно не менее 20 законченных случаев;

6. Случаи, подлежащие контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке:

6.1. Для поликлинической службы:

- Летальных исходов лиц трудоспособного возраста;
- Летальных исходов на дому от управляемых причин;
- Ятрогенные осложнения при лечении, диагностических мероприятиях;
- Первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;
- Все случаи внутрибольничных инфекций;
- Заболеваний с удлинённым или укороченным сроком лечения более, чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи или при отсутствии утвержденного стандарта - средне сложившегося для всех лиц в отчетном периоде с данным заболеванием;
- Расхождения заключительного клинического диагноза, установленного в амбулаторных и стационарных условиях;
- Расхождения заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;
- Первичное выявление запущенных заболеваний онкологического и фтизиатрического профилей;

- Случаи, сопровождавшиеся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество оказания медицинской помощи;
- Случаи выявления дефектов оказания медицинской помощи контролирующими органами и организациями.