



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
КРЫМ «ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИКИ и БОРЬБЫ со СПИДом»  
ГБУЗ РК «ЦПБ СПИД»

**ПРИКАЗ**

**30.12.2019**

**№ 151**

г.Симферополь

*«Об утверждении системы  
внутреннего контроля качества  
и безопасности медицинской  
деятельности в ГБУЗ РК «ЦПБ СПИД»*

В соответствии со статьей 90 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» Зарегистрировано в Минюсте РФ № 55818 от 4 сентября 2019 года, во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации №381н от 7 июня 2019 года «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» в целях обеспечения прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества, удовлетворенности пациентов предоставленными медицинскими услугами, предотвращения дефектов оказания медицинской помощи и повышения качества оказываемой медицинской помощи,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить
  - 1.1. Порядок внутреннего контроль качества и безопасности медицинской деятельности (приложение 1)
  - 1.2. Состав комиссии по внутреннему контролю качества (приложение 2)
  - 1.3. Положение о комиссии по внутреннему контролю качества (приложение 3)
  - 1.4. Алгоритм проведения внутреннего контроля качества на первом уровне контроля (приложение 4)
  - 1.5. Алгоритм проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности на втором уровне контроля (приложение 5)
  - 1.6. Алгоритм проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на третьем уровне (приложение 6)
  - 1.7. Порядок проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части контроля безопасности медицинской деятельности (приложение 7)

- 1.8. Форму «Карта внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (приложение 8)
  - 1.9. Форму «Журнал внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (приложение 9)
  - 1.10. Инструкция по заполнению формы «Журнал внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (приложение 10)
  - 1.11. Форму «Мониторинг оценки качества медицинской помощи» (приложение 11)
  - 1.12. Форму «Анкета анализа удовлетворенности населения качеством предоставления медицинских услуг» (приложение 12)
  - 1.13. Карта контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий (приложение 13)
  - 1.14. Протокол заседания комиссии по внутреннему контролю качества медицинской деятельности
2. Назначить ответственными лицами по проведению внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности специалиста по охране труда Кукину О.А., главную медсестру Любичскую О.Н., провизора Муртазаеву Н.В., заведующих структурными подразделениями Доценко Е.В., Поворину И.Д., Медведь И.В., Алферову С.К.
  3. Председателю комиссии по контролю качества, ответственным лицам обеспечить проведение деятельности по внутреннему контролю качества в соответствии с настоящим приказом.
  4. Секретарю руководителя Панфиловой Е.И. ознакомить заинтересованных лиц под подпись.
  5. Контроль за выполнением приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Богатыреву Т.И.

Главный врач



**А.В. Немыкин**

## Порядок внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

### I. Общие положения

1. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности (далее - внутренний контроль) осуществляется с целью обеспечения прав 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, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.
2. Организация и проведение внутреннего контроля с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ, указанных в лицензии/уведомлении на осуществление медицинской деятельности, направлены на решение следующие задач:
  - совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;
  - обеспечение и оценка соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности;
  - обеспечение и оценка применения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
  - обеспечение и оценка соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
  - обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками и руководителями медицинских организаций ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности [5] в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
  - обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества оказываемой медицинской помощи указанным критериям;
  - выполнение медицинскими работниками должностных инструкций в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности;
  - предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом:
  - несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья пациента с учетом степени поражения органов и (или) систем организма либо

нарушений их функций, обусловленной заболеванием или состоянием либо их осложнением;

- невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых пациенту профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;
- несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, включая сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;
- принятие управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности.

3. Внутренний контроль осуществляется в ГБУЗ РК «ЦПБ СПИД» в соответствии с настоящим Порядком.

4. Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля является заместитель главного врача по медицинской части.

5. В ГБУЗ РК «ЦПБ СПИД» внутренний контроль организуется и проводится Комиссией по внутреннему контролю (далее - Комиссия), состав которой утверждается приказом главного врача.

6. Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, регламентирующее:

- функции и порядок взаимодействия Комиссии, руководителей структурных подразделений медицинской организации, врачебной комиссии медицинской организации в рамках организации и проведения внутреннего контроля;
- цель, задачи и сроки проведения внутреннего контроля;
- основания для проведения внутреннего контроля;
- права и обязанности лиц, участвующих в организации и проведении внутреннего контроля;
- порядок регистрации и анализа результатов внутреннего контроля;
- порядок использования результатов внутреннего контроля в целях управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

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

## **II. Организация проведения мероприятий, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

9. Внутренний контроль включает следующие мероприятия:

- оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;

- сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ;
- учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи);
- мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;
- анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти;
- анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой медицинской организацией в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения.

10. Плановые проверки проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации, не реже 1 раза в квартал.

11. Целевые (внеплановые) проверки проводятся:

- при наличии отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, 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 медицинской организации, содержащим информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан;
- во всех случаях:
- летальных исходов;
- внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством.

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

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

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

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

15. Срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок устанавливается руководителем медицинской организации либо заместителем руководителя по медицинской части в зависимости от предмета проверки и особенностей деятельности медицинской организации, но не должен превышать 10 рабочих дней.

16. При проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок Комиссия и имеет право:

- осуществлять получение, сбор и анализ сведений о деятельности структурных подразделений подведомственной организации;
- знакомиться с документами, связанными с целями, задачами и предметом внутреннего контроля, в том числе с медицинской документацией, снимать копии с указанных документов, а также производить в необходимых случаях фото- и видеосъемку при осуществлении осмотра и обследования;
- знакомиться с результатами анкетирования и устных опросов пациентов и (или) их законных представителей, членов семьи пациента, работников медицинской организации, а также результата анализа жалоб и обращений граждан;
- доступа в структурные подразделения медицинской организации, а также в здания, строения, сооружения, помещения, к используемому оборудованию и транспортным средствам;
- организовывать проведение необходимых исследований, экспертиз, анализов и оценок.

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

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

- преемственность оказания медицинской помощи на всех этапах;
- оказание медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций;
- маршрутизацию пациентов, включая организацию консультаций, дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях;
- перевод пациента в другие медицинские организации, включая перечень медицинских показаний и медицинские организации для перевода;

2) обеспечение оказания медицинской помощи в медицинской организации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций;

3) обеспечение взаимодействия медицинской организации с иными медицинскими организациями, оказывающими скорую, специализированную, медицинскую помощь;

4) соблюдение безопасных условий при транспортировке пациента (в пределах медицинской организации и (или) переводе в другую медицинскую организацию);

5) обеспечение преемственности оказания медицинской помощи на всех этапах (в том числе при переводе пациента) с соблюдением требований к ведению медицинской документации;

6) 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;

7) осуществление сортировки пациентов при поступлении и (или) обращении в зависимости от тяжести состояния и перечня необходимых медицинских вмешательств;

8) обеспечение своевременного оказания медицинской помощи при поступлении и (или) обращении пациента, а также на всех этапах ее оказания;

9) 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;

10) организация безопасной деятельности клиничко-диагностической лаборатории, наличие системы идентификации образцов и прослеживаемости результатов;

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

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

13) 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;
- организация лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, в том числе предоставление сведений о таких гражданах в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека;

14) 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 медицинской организации; рациональный выбор дезинфицирующих средств и тактики дезинфекции; обращение с отходами); соблюдение технологий проведения инвазивных вмешательств; обеспечение условий оказания

медицинской помощи пациентам, требующим изоляции (с инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем, особо опасными инфекциями), в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, санитарно-гигиеническими требованиями;

- 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;

15) 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;

16) 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;

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

- создание рациональной планировки структурных подразделений медицинской организации (включая их размещение друг относительно друга, планировку помещений входной группы и приемного отделения, планировку внутри структурных подразделений);
- проведение мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний;
- обеспечение защиты от травмирования элементами медицинских изделий;
- оснащение медицинской организации 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 медицинской организации;

- обеспечение охраны и безопасности в медицинской организации (включая организацию доступа в медицинскую организацию и ее структурные подразделения, предотвращение и принятие мер в случаях нападения на медицинских работников, угрозах со стороны пациентов или посетителей, в случаях суицида);
- соблюдение мероприятий по обеспечению безопасности при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций;
- обеспечение беспрепятственного подъезда транспорта для медицинской эвакуации на территорию медицинской организации;
- сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности среды (включая падения пациентов) в медицинской организации;

18) организация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни соответствующими структурными подразделениями медицинской организации (отделением (кабинетом) медицинской профилактики, центром здоровья, центром медицинской профилактики), в том числе информирование пациентов о методах профилактики неинфекционных заболеваний, основах здорового образа жизни;

19) организация мероприятий по раннему выявлению онкологических заболеваний, в том числе:

- создание условий для раннего выявления онкологических заболеваний;
- проведение обучения медицинских работников по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний;
- мониторинг своевременности установления диагноза онкологического заболевания, анализ эффективности деятельности по раннему выявлению, лечению онкологических заболеваний, диспансерному наблюдению за пациентами с онкологическими заболеваниями;
- информирование пациентов по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний и диспансерного наблюдения;

20) организация работы регистратуры, включая:

- деятельность структурных подразделений регистратуры, в том числе при необходимости создание «стойки информации», «фронт-офиса», «картохранилища», контакт-центра, «call-центра»;
- предварительную запись пациентов на прием к врачу; прием и регистрацию вызовов на дом/консультацию в медицинских организациях;
- 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;
- коммуникация работников регистратуры с пациентами, в том числе наличие «речевых модулей» на разные типы взаимодействия, порядка действия в случае жалоб пациентов и конфликтных ситуаций;

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

- распределение потоков пациентов, требующих оказания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах;
- направление пациентов в другие медицинские организации; маршрутизация пациентов в особых случаях: в период эпидемий гриппа, иных острых респираторных вирусных инфекций и других инфекционных заболеваний;
- порядок записи и отмены записи пациентов на прием при непосредственном обращении в поликлинику, по телефону, через медицинскую информационную систему;
- порядок уведомления пациента об отмене приема по инициативе организации;

22) обеспечение функционирования медицинской информационной системы медицинской организации, включая информационное взаимодействие с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов РФ и единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения, размещение в них сведений в соответствии с законодательством РФ;

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

24) организация проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации;

25) организация диспансерного наблюдения, в том числе за женщинами в период беременности;

26) осуществление мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации, а также по формированию системы оценки деятельности и развитию кадрового потенциала работников медицинской организации;

27) обеспечение доступа работников медицинской организации к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, а также осуществление мероприятий по информированию работников медицинской организации об опубликовании новых клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и их пересмотре.

28) Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий проводится по решению руководителя медицинской организации, но не реже, чем 1 раз в квартал.

29) Анализ информации по контролю качества проводится Комиссией не реже 1 раза в квартал.

### **III. Оформление результатов проведения мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

30. По результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок Комиссией составляется отчет, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников.

31. По итогам проведенных мероприятий внутреннего контроля осуществляются:

- разработка предложений по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов и их реализация;
- анализ результатов внутреннего контроля в целях их использования для совершенствования подходов к осуществлению медицинской деятельности; обеспечение реализации мер, принятых по итогам внутреннего контроля; формирование системы оценки деятельности медицинских работников.

32. Комиссией не реже 1 раза в полугодие, а также по итогам года формируется сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, на основании которого руководителем медицинской организации при необходимости утверждается перечень корректирующих мер.

23. Информация по итогам контроля качества доводится до сведения сотрудников медицинской организации путем проведения совещаний, конференций, в том числе клинко-анатомических, клинических разборов и иных организационных мероприятий.

24. Текущая информация вносится в утвержденные данным приказом формы (карта, мониторинг, журнал, протокол)

Персональный состав Комиссии по контролю качества

Председатель – Доценко Е.В.

Заместитель председателя – Береговая М.В.

Секретарь – Романенко С.П.

Члены комиссии – Кукина О.А., Сейдаметова А.А., Муртазаева Н.В.

## Положение о Комиссии по контролю качества и безопасности медицинской деятельности

1. Состав Комиссии утверждается главным врачом учреждения. В состав комиссии входит председатель, заместитель председателя, секретарь и члены комиссии. Председателем комиссии назначается один из руководителей структурных подразделений или заместитель руководителя учреждения. Членами комиссии назначаются врачи учреждения, в т.ч. врачи-медицинские статистики, другие специалисты учреждения.

2. Комиссия проводит заседания на основании планов-графиков, утверждаемых главным врачом. Внеплановые заседания комиссии проводятся по решению председателя комиссии.

### 3. Функции комиссии:

3.1. Проводит проверку контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Учреждении, в том числе оценку деятельности структурных подразделений, проводит целевые экспертизы;

3.2. В обязательном порядке проводит контроль качества случаев оказания медицинской помощи, сопровождающиеся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество медицинской помощи;

3.3. Рассматривает обращения физических и юридических лиц по вопросам контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

3.4. Анализирует результаты государственного, ведомственного, внутреннего контроля качества медицинской деятельности с отработкой мероприятий по оптимизации организации лечебно-диагностического процесса и улучшению системы внутреннего контроля качества медицинской деятельности;

3.5. Выявляет и анализирует имеющиеся нарушения и дефекты медицинских и организационных технологий, их причины;

3.6. Анализирует адекватность и полноту проводимого лечебно-диагностического, профилактического процесса;

3.7. Организует сбор и анализ информации по уровням внутреннего контроля качества медицинской деятельности;

3.8. Формирует мероприятия по повышению качества медицинской помощи, 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;

3.9. Формирует предложения по корректировке критериев эффективности деятельности медицинских работников, работы служб и структурных подразделений, а также учреждения в целом, путем оценки:

- соблюдения структурным подразделением и учреждением в целом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

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

3.10. Учет результатов работы комиссии проводится в форме отчетов ежеквартально.

3.11. Заседание комиссии по вопросам контроля качества и безопасности медицинской деятельности оформляется «Протоколом заседания врачебной комиссии по внутреннему контролю качества медицинской деятельности».

3.12. Комиссия проводит ежемесячный анализ качества оказанной медицинской помощи и предоставляет результаты главному врачу учреждения с предложениями по оптимизации работы.

## **Алгоритм проведения внутреннего контроля качества на первом уровне контроля**

Первый уровень внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурных подразделениях проводится заведующим структурным подразделением.

Задачи проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности первого уровня:

- 1) Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности конкретным пациентам;
- 2) Оценка соответствия оказываемой медицинской помощи установленным порядкам и стандартам оказания медицинской помощи, федеральным клиническим рекомендациям;
- 3) Оценка соблюдения гарантированного объема, сроков и условий оказания медицинской помощи при обеспечении надлежащего качества медицинских услуг;
- 4) Раннее выявление и предупреждение врачебных ошибок и недостатков при оказании медицинской помощи;
- 5) Проведение мероприятий по обеспечению инфекционной безопасности при оказании медицинской помощи;
- 6) Расчёт, регистрация и анализ результатов проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, разработка и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов при оказании медицинской помощи.

### **На первом уровне проводится:**

- 1) Оценка конкретных случаев оказания медицинской помощи в текущем режиме (плановый контроль).
- 2) Учет результатов проведения контроля в форме «Мониторинг оценки качества медицинской помощи»
- 4) Разбор выявленных дефектов оказания медицинской помощи с медицинскими работниками структурных подразделений на оперативном совещании, в текущем режиме.
- 5) Представление результатов экспертизы случаев, подлежащих обязательной целевой экспертизе на второй уровень контроля с «Картой внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» и предложениями по устранению выявленных дефектов и повышению качества оказания медицинской помощи:
  - по случаям, сопровождающимся ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов, неблагоприятными событиями, связанными с применением, ранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медицинских изделий;
  - по случаям поздней госпитализации пациента;

- по расхождению клинического диагноза, установленного при направлении на стационарное лечение и учреждении стационарного лечения/либо патологоанатомического диагноза;
  - по случаям, сопровождающимся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество оказания медицинской помощи;
  - при выявлении дефектов оказания медицинской помощи контролирующими органами и организациями;
- 6) Контроль организации и соблюдения санитарно-эпидемиологического режима;
  - 7) Контроль за обеспечением и рациональным использованием лекарственных препаратов;
  - 8) Объем первого уровня контроля для заведующих структурными подразделениями/врачей -экспертов - ежемесячно не менее 10% от числа случаев оказания медицинской помощи.

### **Алгоритм проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности на втором уровне контроля**

Второй уровень внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется Комиссией.

Задачи проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности второго уровня:

- 1) Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности конкретным пациентам;
- 2) Раннее выявление и предупреждение врачебных ошибок и недостатков при оказании медицинской помощи;
- 3) Соблюдение объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи в разрезе структурных подразделений и в учреждении в целом;
- 4) Оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов при оказании медицинской помощи;
- 5) Устранение нарушений, выявленных в рамках ведомственного и государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности по результатам проверок качества медицинской помощи специалистами контролирующих органов;
- 6) Разработка критериев эффективности деятельности медицинских работников;
- 7) Проведение мероприятий по обеспечению инфекционной безопасности при оказании медицинской помощи;
- 8) Расчёт, регистрация, и анализ 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 учреждении;
- 9) Изучение удовлетворенности граждан полученной медицинской услугой.

Решение задач достигается путем:

- 1) Проведения планового контроля путём оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи в текущем режиме (плановый контроль).
- 2) Проведения планового контроля случаев оказания медицинской помощи, по которым проведена экспертиза на первом уровне контроля.
- 3) Проведения целевого контроля в случаях, подлежащих обязательному проведению экспертизы по предоставлению медицинской документации с первого уровня контроля.
- 4) Проведения предупредительного контроля с целью обеспечения и поддержания инфекционной безопасности в учреждении по результатам обходов структурных подразделений, с предоставлением информации на аппаратных совещаниях главного врача, ежемесячно.

- 5) Фиксация результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с инструкцией в «Карте внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».
- 6) Оформление суммарных результатов экспертиз, в соответствии с инструкцией по заполнению в «Журнале внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».
- 7) Анализ выявленных недостатков в оказании медицинской помощи в учреждении, дефектов в организации работы, представления их в виде служебных записок и доклада на аппаратном совещании у главного врача, ежемесячно.
- 8) Получение сведений о результатах внутреннего контроля качества медицинской деятельности от заведующих структурных подразделений с первого уровня, проведение анализа работы структурных подразделений с отработкой мероприятий по улучшению качества медицинской деятельности.
- 9) Разработка и реализация мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов при оказании медицинской помощи в учреждении, выбор оптимальных управленческих решений.
- 10) Проведение предупредительного контроля по изучению удовлетворённости пациентов качеством медицинских услуг путём проведения анкетирования, с предоставлением аналитических экспертных заключений по результатам анкетирования главному врачу;
- 11) Проведение предупредительного контроля по организации и соблюдению санитарно-эпидемиологического режима, обеспечению инфекционной безопасности - ежемесячно доклад на аппаратном совещании у главного врача.
- 12) Ежемесячно на втором уровне проводится не менее 30 экспертиз законченных случаев оказания медицинской помощи (в том числе случаев внутреннего контроля качества медицинской деятельности первого уровня). Целевые экспертизы проводятся в каждом случае, подлежащем проведению экспертизы качества медицинской деятельности с передачей результатов Врачебной комиссии учреждения. Анкетирование пациентов и их законных представителей проводится 1 раз в квартал.

### **Алгоритм проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на третьем уровне**

Третий уровень внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится Врачебной комиссией 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.

Задачи проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности третьего уровня:

- 1) Оценка качества и эффективности лечебно - диагностических мероприятий в структурных подразделениях;
- 2) Оценка соблюдения в структурных подразделениях учреждения установленного порядка ведения медицинской документации;
- 3) Выявление дефектов в проведении лечебно-профилактических мероприятий;
- 4) Разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов, проведения профилактики и реабилитации;
- 5) Принятие решений по вопросам диагностики, лечения, медицинской реабилитации граждан, в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения;
- 6) Анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями, разработка и реализация мероприятий по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями;
- 7) Планирование мероприятий по повышению квалификации медицинского персонала на основании выявленных дефектов в лечебно-диагностическом процессе;
- 12) Рассмотрение вопросов, связанных с изучением мнения пациентов в том числе анализа результатов анкетирования пациентов;
- 13) Рассмотрение обращений физических и юридических лиц по вопросам контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- 14) Рассмотрение результатов проверок, проводимых прокуратурой, МЗ РК, Роспотребнадзором и другими организациями.

Порядок проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

- 1) Врачебная комиссия принимает для рассмотрения результаты проведения контроля второго уровня с целью принятия решений по качеству медицинской деятельности учреждения в целом, разработки управленческих решений по улучшению показателей деятельности учреждения;
- 2) Рассматривают обращения (жалобы) и претензии пациентов и их родственников по вопросам качества оказания медицинской помощи в пределах своей компетенции, проводят служебные расследования, принимают организационные решения, разрабатывают мероприятия по улучшению качества медицинской деятельности;
- 3) Заседания врачебной комиссии проводятся по мере необходимости решения вопросов, входящих в компетенцию, но не реже 1 раза в квартал. Решение

врачебной комиссии оформляется «Протоколом заседания врачебной комиссии по внутреннему контролю качества медицинской деятельности» и вносится в медицинскую документацию.

**Порядок проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части контроля безопасности медицинской деятельности**

1. 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.

2. Целью внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности является обеспечение безопасности пациентов и сотрудников в процессе оказания медицинской помощи.

3. Внутренний контроль безопасности медицинской деятельности проводится должностным лицом, назначаемым приказом главного врача учреждения. В его обязанности входит предупреждение, выявление и устранение нарушений требований безопасности к условиям труда, применению и эксплуатации медицинского оборудования, медицинских изделий и их утилизации (уничтожению).

4. Объектами внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности являются условия труда медицинских работников, применение и эксплуатация медицинского оборудования, медицинских изделий и их утилизация (уничтожение), а так же соблюдение установленных для медицинских работников ограничений.

5. В ходе внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности оценивается:

- 1) соблюдение требований трудового законодательства и иных нормативно-правовых актов, содержащих нормы трудового права;
- 2) соблюдение государственных нормативных требований охраны труда:
  - состояние рабочих мест;
  - предоставление работникам, занятых 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;
- 4) обучение работников безопасным методам работы и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий;

5) состояние помещений, в которых хранятся лекарственные препараты, медицинские изделия или проводится их уничтожение (утилизация);

6) соблюдение требований по безопасности использования медицинских изделий, предусмотренных документацией производителя;

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

8) выполнение правил в сфере обращения медицинских изделий;

9) соблюдение требований статьи 96 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" об информировании о побочных действиях, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий.

6. Результаты внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности фиксируются в «Карте контроля соблюдения безопасных условий труда и требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий».

7. Должностными лицами учреждения, ответственными за проведение внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности, по результатам вышеуказанного контроля незамедлительно принимаются меры по пресечению нарушений требований к обеспечению безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации, в пределах их полномочий. Информация о выявленных нарушениях/дефектах, принятых мерах доводится до сведения главного врача учреждения.

8. На основе результатов внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности разрабатываются и реализуются соответствующие мероприятия по устранению нарушений требований безопасности к условиям труда, применению и эксплуатации медицинского оборудования, медицинских изделий и их утилизации (уничтожению).

#### **Мероприятия внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:**

1) Проведение предупредительного контроля по безопасности медицинской деятельности путём проведения обходов в структурных подразделениях учреждения ответственными лицами, в текущем режиме.

2) Оформление результатов проведения контроля в «Карте контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий», ежемесячно, предоставление результатов контроля главному врачу.

3) Анализ результатов проведения внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности, разработку и реализацию мероприятий по устранению нарушений требований безопасности к условиям труда, применению медицинских изделий и их утилизации, предоставление аналитических экспертных заключений на аппаратном совещании у главного врача 1 раз в месяц.

от 30.12.19 № 181

### Карта внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Медицинская карта № \_\_\_\_\_ Отделение \_\_\_\_\_ Леч.врач \_\_\_\_\_  
 Дата выявления \_\_\_\_\_ Дата «Д» учета \_\_\_\_\_ Дата начала АРВТ \_\_\_\_\_  
 Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_  
 Клинический диагноз \_\_\_\_\_  
 Осложнение \_\_\_\_\_  
 Сопутствующий диагноз \_\_\_\_\_

№	Показатели	балл	Эксперт	Зам. гл.вр.
А.	<b>Оценка диагностических мероприятий (ОДМ)</b>	<b>3</b>		
	<b>1. Объем и качество обследования (сбор жалоб, анамнеза, физикальный осмотр, консультац. специалистов, осмотр зав. отделением)</b>	X	X	X
	Полный	1		
	Частичный, несвоевременный, избыточный, что не повлияло на исход заболевания	0,5		
	Неполный, несвоевременный, что повлекло за собой ухудшение состояния пациента	0		
	<b>2. Объем лабораторных обследований в соответствии со стандартами</b>	X	X	X
	Полное	1		
	Неполный, что не повлияло на исход заболевания, избыточный	0,5		
	Нет интерпретации лабораторных данных лечащим врачом, не выполнены контрольные анализы при имеющихся изменениях	0		
	<b>3. Объем инструментальных обследований в соответствии со стандартами</b>	X	X	X
	Полный	1		
	Частичный, несвоевременный, избыточный	0,5		
Не выполнено	0			
Б.	<b>Оценка полноты диагноза (ОПД)</b>	<b>2</b>		
	<b>1. Диагноз поставлен в соответствии с правилами классификации (фаза, стадия процесса, локализация, нарушение функции, сопутствующие заб. осложнения)</b>	X	X	X
	Правильно	1		
	Не полностью сформулирован, нарушена структура диагноза, не отмечены сопутствующие заболевания.	0,5		
	Не соответствует классификации	0		
	<b>2. Обоснование диагноза</b>	X	X	X
	Полное, с данными клиники и исследований	1		
	Частично обоснован, нет плана ведения пациента, нет этапных эпикризов, неинформативные записи, нет осмотра зав. отделением.	0,5		
Не обоснован	0			
В.	<b>Оценка лечебно-профилактических мероприятий (ОЛПМ)</b>	<b>4</b>		
	<b>1. Адекватность лечения по диагнозу</b>	X	X	X

	Адекватное, своевременное, соответствует стандарту по основному заболеванию	2		
	Неполное, избыточное (полипрогмазия), необоснованное назначение препаратов/процедур.	0,5		
	Не проведено лечение соп. заболеваний в стадии обострения, не соответствует стандартам	0		
	<b>2. Своевременность лечения</b>	X	X	X
	Соответствуют стандартам	1		
	Необоснованно длительное обследование перед назначением АРВТ, отклонение более 25% от стандарта	0,5		
	Не назначена АРВТ	0		
	<b>3. Эффективность лечения (достижение результата) в установленные критериями сроки</b>	X	X	X
	Достигнута (ремиссия хр. процесса)	1		
	Частично достигнута	0,5		
	Не достигнута	0		
Г.	<b>Преимственность этапов (ПЭ), сроки оказания</b>	<b>0,5</b>		
	Соблюдены	0,5		
	Частично соблюдены	0,25		
	Не соблюдены	0		
Д.	<b>Оформление мед. документации</b>	<b>0,5</b>		
	Соответствует принятым нормам	0,5		
	Небрежное оформление, неточность и разночтения, не принятые сокращения	0,25		
	Невозможность прочтения, утеряны анализы, не записаны заключения проведенных исследований и консультации специалистов	0		
	<b>Сумма баллов (маx 10)</b>			
	<b>Коэффициент качества медицинской помощи (сумма баллов/10)</b>			
Дополнительно при наличии листка нетрудоспособности (ЛН)				
Порядок выдачи ЛН (поставить «галочку»)				
<b>соблюден</b>		<b>частично соблюден</b>		<b>не соблюден</b>

Выявленные недостатки в оказании медицинской помощи:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата проведения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_

Приложение 9  
к приказу ГБУЗ РК «ЦПБ СПИД»

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**Журнал внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

№ п/п	Проверяемый период (месяц), дата	Структурное подразделение	Число пролеченных пациентов	Число законченных случаев	Кол-во проверенных медицинских карт	Общая сумма баллов	Количество случаев оказания медицинской помощи с выявленными дефектами оказания медицинской помощи (абс. и %)								Итоговая средняя оценка качества медицинской помощи		
							Диагностические мероприятия		Оформление, обоснование диагноза		Лечебно-профилактические мероприятия		Сроки оказания, ответственность этапов, отражение динамики лечения			Оформление медицинской документации и	
							абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		абс.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13					

### Инструкция по заполнению формы

#### «Журнал внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

При заполнении данного журнала используются данные из «Мониторинга оценки качества медицинской помощи» который составляется каждым заведующим отделения/врачами-экспертами по итогу месяца по всем проверенным им медицинским картам.

В случае, если лицо, исполняющее II уровень контроля, проводит самостоятельную оценку медицинских карт, не оцененных заведующим отделением, заносятся цифры, увеличенные на сумму проверенных медицинских карт и выявленных дефектов.

В случае, если лицо, исполняющее II уровень контроля при самостоятельной проверки медицинской карты, ранее проверенной заведующим отделением, ставит баллы оценки ниже, учитываются более низкие

**В 1 графе** - «№ п/п» указывается порядковый номер внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Нумерация обнуляется с начала каждого календарного года.

**В 2 графе** - «Проверяемый период (месяц), дата» указываются проверяемый месяц и дата проведения контроля качества в формате: чч/мм/гг.

**В 3 графе** - «Структурное подразделение» указывается наименование структурного подразделения медицинского учреждения (отделение).

**В 4 графе** - «Число пролеченных пациентов» указывается количество лиц, которым предоставлена медицинская помощь в анализируемом периоде (период указан в графе 2).

**В графе 5** - «Число законченных случаев» указываются количество законченных случаев лечения в анализируемом периоде (период указан в графе 2).

**В 6 графе** - «Количество проверенных медицинских карт» указывается абсолютное число случаев оказания медицинской помощи, подвергнутых внутреннему контролю качества и процент от общего числа пролеченных больных, указанных в графе 4.

**В 7 графе** - «Общая сумма баллов» указывается общая сумма баллов, посчитанных по всем проверенным медицинским картам.

**В 8 графе** - указываются дефекты, допущенные при проведении диагностических мероприятий, в том числе при сборе жалоб, анамнеза, объективном осмотре (цифра из «Мониторинг оценки качества медицинской помощи» из строчки.

**В 9 графе** - указываются дефекты, допущенные при постановке, формулировке, обосновании диагноза.

**В 10 графе** - указываются дефекты, допущенные при проведении лечебно-профилактических мероприятий, в том числе, при проведении оперативных вмешательств, оказании анестезиологического пособия, реанимационных мероприятий.

**В 11 графе** - указываются дефекты по срокам оказания, преемственности и этапности оказания медицинской помощи.

**В 12 графе** - указывается оценка оформления медицинской документации.

**В 13 графе** — дается «Итоговая, средняя оценка медицинской помощи» с указанием общего среднего балла по структурному подразделению (отделению):

- качественно оказанная медицинская помощь — коэффициент качества 1,0-0,8;
- качественно оказанная медицинская помощь, сопровождающаяся единичными дефектами оказания медицинской помощи, которые не привели к ухудшению состояния здоровья пациента - коэффициент качества 0,7-0,6;
- некачественно оказанная медицинская помощь - коэффициент качества 0

от 30.12.19 № 157

**«Мониторинг оценки качества медицинской помощи»**

Всего пролеченных пациентов	
Всего законченных случаев	
Всего проверено медицинских карт	
% проверенных медицинских карт (от всего пролеченных пациентов)	
Общая сумма баллов (сумма баллов по всем проверенным зав. отделениями мед.картам)	
Средний коэффициент качества МП в абс. показателях (общая сумма баллов/всего проверено мед.карт/10), округление два знака после зпт	
Кол-во случаев с выявленными дефектами (указать число проверенных мед.карт по всем отделениям, в которых не набран максимальный балл по соответствующей группе показателей)	
А. Оценка диагностических мероприятий	
Б. Оценка полноты диагноза	
В. Оценка лечебно-профилактических мероприятий	
Г. Преимущество этапов, сроки оказания	
Д. Оформление документации	
Всего выдано листков нетрудоспособности по всем отделениям:	
<b>Оценка порядка выдачи листков нетрудоспособности:</b>	
Порядок соблюден, всего, %	
Порядок частично соблюден, всего, %	
Порядок не соблюден, всего, %	
<b>Основные недостатки в оказании МП (кратко пречислить)</b>	
<b>Информация о принятых мерах по результатам мониторинга</b>	

Мониторинг подготовил

**АНКЕТА**  
**анализа удовлетворенности населения качеством предоставления медицинских услуг**

**Пояснения к заполнению анкеты:** выбранный вариант следует обозначить галочкой (v). В каждом вопросе допускается только один ответ. При ответе «Не удовлетворен» в расположенной рядом строке следует указать причины. При ответе, в котором требуется оценить по пятибалльной шкале, 1 – самый низкий бал, 5 – самый высокий бал; в расположенных рядом с балами строках от 1 до 3, укажите причины.

- 1) Удовлетворены ли Вы оснащённостью медицинского учреждения материально-бытовым оборудованием (наличие пандусов, поручней, состоянием мебели др.)?

Удовлетворен	Частично удовлетворен	Не удовлетворен _____
--------------	-----------------------	-----------------------

- 2) Оцените по пятибалльной шкале состояние помещений медицинского учреждения (1.Потолки; 2.Напольное покрытие; 3.Стены; 4.Проводка; 5.Сантехника).

1.	2.	3.	4.	5.
----	----	----	----	----

- 3) Удовлетворены ли Вы условиями пребывания (наличие доступа к туалету, питьевой воде, качеством уборки помещений, освещенность, температурный режим, режим тишины)?

Удовлетворен	Частично удовлетворен	Не удовлетворен _____
--------------	-----------------------	-----------------------

- 4) Если Вам во время пребывания в медицинском учреждении проводились процедуры, оцените действия медицинского персонала.

Хорошо	Плохо	Крайне плохо _____
--------	-------	--------------------

- 5) Удовлетворены ли Вы отношением медицинского персонала во время пребывания в медицинском учреждении? Оцените по 5-балльной шкале, где 1 – крайне плохо, 2- плохо, 3- удовлетворительно, 4 – хорошо, а 5 –отлично;

Категории	Ваши баллы
Вежливость и внимательность врача	
Вежливость и внимательность медицинской сестры	
Объяснение врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения	
Выявление врачом изменений состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения	

6) Сколько времени Вы ожидали оформления и назначений врача?

До 30 мин	До 45 мин	До 60 мин	До 75 мин	До 120 мин
-----------	-----------	-----------	-----------	------------

7) Если во время пребывания Вам требовалась помощь медицинского персонала, оцените действия персонала.

Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Плохо	Крайне плохо
---------	--------	-------------------	-------	--------------

8) Была ли у Вас необходимость приобретения лекарственных препаратов, медицинских процедур за свои денежные средства?

Да, в качестве лучшей альтернативы	Да, т.к. необходимых лекарственных средств не было в наличии/необходимые мне процедуры назначались платно	Нет, нужные лекарства/процедуры предоставлялись бесплатно	Не возникло необходимости приема лекарственных средств/дополнительных процедур
------------------------------------	---	---	--

9) Была ли у Вас необходимость во время пребывания в медицинском учреждении, дополнительного проведения диагностического исследования за свои денежные средства?

Да	Нет
----	-----

10) Приходилось ли Вам благодарить (деньгами, подарками) медицинский персонал во время пребывания?

Да	Нет
----	-----

11) Кто был инициатором благодарения

Я сам(а)	Медицинский персонал	Мне подсказали
----------	----------------------	----------------

12) Рекомендовали бы Вы данное медицинское учреждение вашим друзьям и родственникам?

Да	Нет
----	-----

13) Удовлетворены ли Вы информационным обеспечением (информационные стенды, сайт) в данном учреждении?

Удовлетворен, пользовался	Частично удовлетворен, пользовался	Не удовлетворен, пользовался _____	Не пользовался
---------------------------	------------------------------------	------------------------------------	----------------

Дата заполнения анкеты « \_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

Благодарим Вас за участие в опросе!

**Карта контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий**

1. Медицинская организация \_\_\_\_\_  
2. Структурное подразделение \_\_\_\_\_  
3. Зав. структурным подразделением \_\_\_\_\_

	баллы	Коэффициент качества
1. Соблюдение требований охраны труда: 1.1. Соответствует 1.2. Соответствует не в полном объеме 1.3. Не соответствует	1 0,5 0	
2. Соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации: 2.1. Соответствует 2.2. Соответствует не в полном объеме 2.3. Не соответствует	1 0,5 0	
3. Обучение работников безопасным методам и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий: 3.1. Проведено в соответствии с графиком обучения 3.2. Проводится, но график обучения не соблюдается 3.3. Обучение не проводится, график обучения отсутствует	1 0,5 0	
4. Состояние помещений, в которых хранятся лекарственные препараты, медицинские изделия или проводится их уничтожение (утилизация): 4.1. Соответствует нормативным требованиям 4.2. Соответствует нормативным требованиям не в полном объеме 4.3. Не соответствует нормативным требованиям	1 0,5 0	
5. Соблюдение требований по безопасности использования медицинских изделий, предусмотренных документацией производителя: 5.1. Соответствует требованиям 5.2. Соответствует требованиям не в полном объеме 5.3. Не соответствует требованиям	1 0,5 0	
6. Соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя: 6.1. Соответствует требованиям 6.2. Соответствует требованиям не в полном объеме 6.3. Не соответствует требованиям	1 0,5 0	
7. Выполнение правил в сфере обращения медицинских изделий: 7.1. Соответствует требованиям	1	

7.2. Соответствует требованиям не в полном объеме 7.3. Не соответствует требованиям	0,5 0	
8. Информирование о побочных действиях, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий: 8.1. Информирование своевременно, в полном объеме 8.2. Информирование своевременно, не в полном объеме 8.3. Информирование отсутствует	1 0,5 0	
ИТОГО	средний балл	средний балл
Коэффициент качества		
ХОРОШО УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	1-0,8 0,7-0,6 0,5-0	

Внутренний контроль безопасности  
медицинской деятельности проводил:

\_\_\_\_\_

должность

\_\_\_\_\_

подпись, дата

\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

С результатами внутреннего контроля  
безопасности медицинской деятельности ознакомлен:

\_\_\_\_\_

должность

\_\_\_\_\_

подпись, дата

\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

**Протокол заседания комиссии  
по внутреннему контролю качества медицинской деятельности**

(2 уровень контроля)

Дата \_\_\_\_\_  
Наименование учреждения \_\_\_\_\_  
Адрес учреждения \_\_\_\_\_

**ПОВЕСТКА:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**1. Комиссия в составе:**

Председатель \_\_\_\_\_  
(руководитель врачебной комиссии или его заместитель)

Члены \_\_\_\_\_

Приглашенные \_\_\_\_\_  
(специалисты, представляющие материалы на комиссию, эксперты)

Секретарь комиссии \_\_\_\_\_

**В присутствии:**

Проверяемые лица \_\_\_\_\_

Руководители \_\_\_\_\_

**2. Перечень рассмотренных вопросов:**

Представлены материалы

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(результаты служебного расследования, медицинская документация, объяснительные медицинского персонала, акты проверок, приказы и т.д.)

**3. Комиссия решила:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(обоснование принятого решения)

**4. Результаты голосования:** \_\_\_\_\_

Председатель комиссии: \_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи)

Члены комиссии: \_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи)

Дата \_\_\_\_\_