«Утверждаю»
Директор ОГБУ «ЕДИ»
_____ В.Н.Крюков
«30» декабря 2022г.

Приложение № 1 к приказу
от 30.12.2022г. № 199

ПОЛОЖЕНИЕ
о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности

1. Общие положения

1. Настоящее положение разработано в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности и устанавливает общие организационные и методические принципы организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

2. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее по тексту - внутренний контроль) является обеспечение прав получателей социальных услуг на получение необходимого объема и надлежащего качества медицинской помощи в ОГБУ «Елецкий дом-интернат для престарелых и инвалидов» (далее - учреждение).

3. Задачами внутреннего контроля являются:
- анализ качества медицинской помощи, оказанной получателям социальных услуг;
- выявление дефектов оказания медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье получателей социальных услуг;
- выявление и устранение причин, препятствующих качественному оказанию медицинской помощи;
- предупреждение причинения в ходе предоставления медицинской помощи вреда (ущерба) здоровью получателей социальных услуг;
- выявление нарушений требований безопасного применения лекарственных средств и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожения);
- оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических средств при оказании медицинской помощи;
- изучение удовлетворенности получателей социальных услуг организации работой медицинского персонала;
- анализ данных, полученных при проведении мониторинга качества медицинской деятельности;

- подготовка предложений, направленных на устранение причин возникновения дефектов оказания медицинской помощи, повышение качества и эффективности предоставляемой медицинской помощи.

4. По итогам проведенного внутреннего контроля в учреждении разрабатываются и реализуются мероприятия по управлению качеством медицинских услуг:

- принятие директором организации управленческих решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов при оказании получателям социальных услуг медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемых медицинских услуг, совершенствование организационных технологий оказания медицинских услуг;
- результаты проведения внутреннего контроля регистрируются в журнале внутреннего контроля
- осуществление контроля реализации принятых управленческих решений или выполнением плана мероприятий.

2. Порядок организации и проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности

2.1. Порядок организации внутреннего контроля в организации социального обслуживания утверждается приказом руководителя организации с учетом специфики деятельности, структуры, штатного расписания организации и регламентирует, в том числе:

1) перечень должностей работников (структурных подразделений) организации, на которых возложены обязанности по организации и проведению внутреннего контроля;
2) уровни проведения внутреннего контроля;
3) сроки и последовательность осуществления внутреннего контроля;
4) объемы проведения внутреннего контроля;
5) случаи оказания медицинской помощи, подлежащие внутреннему контролю, в том числе в обязательном порядке;
6) порядок регистрации результатов внутреннего контроля;
7) порядок проведения анализа результатов внутреннего контроля, мониторинга показателей качества медицинской помощи;
8) принятие мер по управлению качеством медицинской помощи.

2.2. Внутренний контроль осуществляется медицинскими работниками, назначенными приказом директора организации.

2.3. Система внутреннего контроля в организации включает:

плановый (текущий) контроль;

целевой контроль.

Плановый контроль осуществляется согласно плану-графику по следующим вопросам:

- оказание медицинской помощи получателям социальных услуг;
- выполнение требований санитарно-противоэпидемического режима;
- уровень безопасности лечебно-диагностического процесса для получателей социальных услуг;

- степень удовлетворенности получателей социальных услуг организацией медицинской помощи (на основании данных опроса);
- осуществление мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций;
- рациональное использование лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

Плановый контроль проводится один раз в месяц.

Выявленные недостатки обсуждаются с медицинскими работниками и по решению руководителя организации могут влиять на дифференцированную оплату труда медицинских работников.

В обязательном порядке внутреннему контролю дополнительно к плановому контролю подлежат:
- случаи летальных исходов (кроме смерти от естественных причин);
- случаи травматизма с составлением акта о несчастном случае;
- случаи внутрибольничного инфицирования и возникновения массовых заболеваний;
- случаи нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;
- случаи, сопровождавшиеся жалобами получателей социальных услуг или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;
- иные случаи по решению директора организации.

Случаи, подлежащие внутреннему контролю в обязательном порядке, отбираются для проверки и проверяются в первую очередь.

Целевой контроль проводится для оценки качества оказания медицинской помощи по конкретным направлениям медицинской помощи, жалобе, случаю летального исхода и внутрибольничного инфицирования. При целевом контроле анализируются истории болезни получателей социальных услуг, отобранные методом целевой выборки, а также иная медицинская документация, отвечающая теме целевой экспертизы.

Целевой контроль предусматривает достижение определенной цели, которая выявляет причину нарушения, возникшего в процессе оказания медицинской помощи:
- оценка состояния и использования кадровых и материально- технических ресурсов;
- анализ летальности;
- анализ ятрогенных осложнений;
- анализ жалоб получателей социальных услуг и т. д.

2.4. Уровни внутреннего контроля качества медицинской деятельности:

- Первый уровень: врач и медицинская сестра в разрезе самоконтроля, заведующий отделением, старшая медицинская сестра отделения.

Основными задачами первого уровня контроля являются:
- оценка соблюдения стандартов медицинской помощи;
- оценка соблюдения требований к качеству оформления и ведению медицинской документации;
- оценка своевременного обследования получателей социальных услуг в соответствии с современными требованиями;

- оценка и анализ деятельности врачей, среднего медицинского персонала отделения;
- выявление дефектов оказания медицинской помощи;
- принятие мер по устранению и предупреждению дефектов оказания медицинской помощи.

Самоконтроль осуществляется всеми врачами и медицинскими сестрами организации.

Врач, медицинская сестра при анализе медицинской документации, объективном осмотре, выполнении медицинских манипуляций исключают дефекты, наличие которых способствует снижению качества оказания медицинской помощи, и своевременно проводят корректировку лечебных мероприятий. Самоконтроль осуществляется в текущем режиме.

Врач обеспечивает контроль качества медицинской помощи на всех этапах лечебно-диагностического процесса (самоконтроль), что определяет его особую роль в процессе контроля и ставит перед ним ряд задач, от решения которых зависит уровень проведение лечебно-диагностического процесса. К таковым задачам относится своевременное повышение квалификации, знаний и умения качественно выполнять конкретные медицинские технологии.

Самоконтроль врача при приёме получателя социальных услуг предполагает оценку:
- качественных и количественных характеристик состояния здоровья получателя социальных услуг;
- оказания медицинской помощи на её предыдущих этапах;
- сопутствующей патологии получателя социальных услуг;
- правильности тактики обследования и лечения получателя социальных услуг;
- дефектов оказания медицинской помощи на предыдущих этапах и их влияния на состояние получателя социальных услуг.

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

Критерием оценки качества работы врача на индивидуальном уровне должно быть состояние здоровья получателя социальных услуг, у среднего медицинского персонала - качество выполнения врачебных назначений, процедур, манипуляций ухода за получателями социальных услуг на основе алгоритмов и технологии лечебного процесса.

Ответственный за проведение контроля осуществляет контроль качества оказания медицинской помощи, проводя анализ в течение месяца не менее 10 процентов медицинской документации. Результаты проверки оформляются актом и регистрируются в журнале.

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

- осуществляет текущий контроль качества медицинской помощи в отделении;
- осуществляет контроль своевременного повышения квалификации специалистов отделения;
- анализирует работу отделения с оценкой качественных и количественных показателей;
- осуществляет контроль состояния и использования материально-технических ресурсов и своевременности технического обслуживания и состояния медицинской аппаратуры;
- осуществляет контроль организации и соблюдения санитарно-противоэпидемического режима;
- осуществляет контроль обеспечения и использования лекарственных препаратов;
- принимает участие в разработке и реализации мероприятий, направленных на исключение причин возникновения выявленных дефектов.

Старшая медицинская сестра оценивает:
- соблюдение технологии сестринских манипуляций;
- соблюдение технологии подготовки получателей социальных услуг к исследованиям;
- соблюдение технологии забора материала для лабораторных исследований;
- соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов;
- организацию работы в сфере обращения с лекарственными средствами, а также изделиями медицинского назначения и средствами ухода;
- проведение дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий и стерилизации;
- уровень знаний среднего и младшего медицинского персонала по вопросам инфекционной безопасности;
- ведение медицинской документации средним медицинским персоналом;
- проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала в отделениях;
- организацию работы младшего медицинского персонала.

- Второй уровень: заместитель директора, ответственный за организацию медицинской помощи, старшая медицинская сестра. Внутренний контроль проводится по медицинской документации (медицинская карта, история болезни, лист назначений, амбулаторный журнал, другая медицинская документация, содержащая информацию о конкретном проверяемом случае).

Заместитель директора:
- осуществляет текущий контроль качества медицинской помощи, (по медицинской документации, а также при личном осмотре получателей социальных услуг);
- принимает участие в решении сложных клинических вопросов;
- анализирует дефекты, выявленные при проведении внутреннего контроля, и разрабатывает мероприятия по их исключению;

- обеспечивает оперативное управление действиями персонала;

- осуществляет оценку состояния и использования материально-технических ресурсов;

- осуществляют контроль состояния санитарно-противоэпидемического режима;

- осуществляют контроль обеспечения, назначения и использования лекарственных препаратов и средств ухода;

- осуществляет контроль организации соблюдения фармакологического порядка;

- анализирует удовлетворенность получателей социальных услуг при оказании медицинской помощи.

2.5. Внутренний контроль в каждом конкретном случае проводится по методике экспертной оценки, заключающейся в проведении последовательной оценки каждой составляющей оказания медицинской услуги, с учетом клинических особенностей:
сбор жалоб и анамнеза;
проведение объективного осмотра;
проведение диагностических мероприятий;
установление диагноза;
проведение лечебных мероприятий;
преемственность оказания медицинской помощи;
оформление медицинской документации.

2.6. При проведении внутреннего контроля используются следующие критерии:
- своевременность оказания медицинской помощи – отражает своевременность оказанной получателю социальных услуг медицинской помощи;
- объем оказания медицинской помощи – отражает соответствие объемов оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного получателя социальных услуг;
- преемственность оказания медицинской помощи – отражает соблюдение преемственности при оказании медицинской помощи;
- соблюдение медицинских технологий – отражает соблюдение медицинскими работниками зарегистрированных медицинских технологий при их назначении и непосредственно в процессе оказания медицинской помощи;
- безопасность оказания медицинской помощи – отражает оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской помощи с учетом минимизации риска их применения для конкретного получателя социальных услуг, а также соблюдение в учреждении правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;
- эффективность оказания медицинской помощи – отражает достижение целевых результатов.

2.7. Результаты проверки оформляются актами контроля качества и регистрируются в журналах учета проведения контроля качества медицинской деятельности, которые ведутся каждым ответственным за проведение контроля.
2.8. По результатам проверки каждого случая оказания медицинской помощи специалист, ответственный за проведение контроля, кратко формулирует в актах контроля качества медицинской деятельности дефекты оказания медицинской услуги, выявленные по каждой составляющей случая, а также итоговое заключение о качестве оказания медицинской помощи в каждом конкретном случае:
- качественно оказанная медицинская услуга;
- качественно оказанная медицинская услуга, сопровождавшаяся единичными дефектами, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья получателя социальных услуг или его смерти;
- некачественно оказанная медицинская услуга, создавшая риск ухудшения состояния здоровья или приведшая к смерти получателя социальных услуг.
2.9. По результатам внутреннего контроля принимаются меры по недопущению повторения выявленных нарушений.
2.10. Акты, журналы учета контрольных мероприятий, отчеты о проведенном внутреннем контроле по итогам прошедшего года хранятся в учреждении не менее 3 лет.
2.11. По результатам проведенного контроля в учреждении планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение нарушений, на повышение качества и эффективности оказываемых медицинских услуг:
- организационные мероприятия - проведение совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, инструкций, совершенствование организационных технологий и другие;
- образовательные мероприятия - направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), другие;
- дисциплинарные мероприятия - принятие дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;
- мероприятия по совершенствованию материально-технической базы и информатизации организации.

3. Порядок проведения анкетирования граждан

3.1. В целях изучения удовлетворенности получателей социальных услуг организацией медицинской помощи в организации организуется проведение анонимного анкетирования получателей социальных услуг с периодичностью не реже одного раза в квартал.
3.2. Форма анкеты разрабатывается специалистами организации и должна отражать объективную оценку получателями социальных услуг качества оказания медицинской помощи в учреждении.

3.3. Информация о результатах проведенного анкетирования является открытой.
3.4. Результаты проведенного анкетирования используются в целях совершенствования качества медицинских помощи, оказываемой получателям социальных услуг.

4. Организация проведения внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности

4.1. Объектом внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности являются условия труда медицинских работников, применение и эксплуатация медицинских изделий, их утилизация (уничтожение), а также соблюдение установленных для медицинских и фармацевтических работников ограничений.
В ходе контроля за безопасностью условий труда, применением и эксплуатацией медицинских изделий и их утилизацией (уничтожением) оценивается:
1) соблюдение требований трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;
2) соблюдение государственных нормативных требований охраны труда:
- состояние рабочих мест;
- предоставление работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда;
- обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты;
3) соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению), в том числе обучение работников безопасным методам и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий;
4) соблюдение требований к состоянию помещений, в которых располагаются медицинские изделия или проводится их уничтожение (утилизация);
5) соблюдение:
- требований безопасности медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;
- требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;
- правил в сфере обращения медицинских изделий, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- обязанностей по сообщению сведений, указанных в части 3 статьи 96 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

Эффективный внутренний контроль предусматривает следование следующим принципам:

- регулярность;
- целенаправленность;
- объективность;
- наличие нескольких уровней;
- гласность результатов проведенных контрольных мероприятий;
- использование реально достижимых в конкретных условиях контрольных показателей;
- ориентация на установление причин выявленных дефектов с целью их устранения, своевременного принятия по результатам контроля адекватных управленческих решений, а не на поиск виновных с целью их наказания.

Заместитель директора
по медицинской части Сушков В.Г.