

Министерство здравоохранения Хабаровского края  
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
« ЦЕНТР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИД  
И ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»  
(КГКУЗ «ЦПБСИЗ» МЗ ХК)

**ПРИКАЗ**

16.01.2024г.

№ 23-А

г. Хабаровск

О совершенствовании организации  
внутреннего контроля качества и безопасности  
медицинской деятельности в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК

В целях повышения качества и совершенствования организации медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказа МЗ РФ от 31.07.2020г. № 787н «Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности», приказа МЗ РФ от 31.07.2020г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», приказа МЗ РФ от 10.05.2017 № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи", приказа МЗ РФ от 05.05.12 года № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», распоряжения МЗ ХК от 10.10.2019г. № 1006-р «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности», распоряжения МЗ ХК от 23.12.2021г. № 1649-р «Об утверждении документов по организации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:
  - Положение об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» МЗ ХК (Приложение № 1);
  - Состав Службы и структуру по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК (приложение № 2);
  - Шаблон Карта внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (приложение № 3);
  - Форму акта о проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (приложение № 4);
  - Форму журнала внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (приложение № 5);
  - Дополнения в должностную инструкцию лиц, уполномоченных на проведение мероприятий по контролю качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК (приложение № 6);

- Критерии качества в амбулаторных условиях (приложение № 7);
- Форму ежеквартального отчета по мониторингу безопасности ЛС И МИ (приложение № 8);
- Проверочные листы для оценки организации экстренной и неотложной помощи, для оценки соблюдения медицинскими работниками, ограничений, применяемых к указанным лицам при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", для оценки организации безопасной среды для пациентов и работников, для оценки соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, для оценки преемственности оказания медицинской помощи в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК, соблюдение безопасных условий при транспортировке пациента в пределах учреждения, для оценки порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, для оценки соответствия оказываемой в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК медицинской помощи клиническим рекомендациям (приложение № 9);
- Форма сводного отчета о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК (приложение № 11);
- план работы Службы по внутреннему контролю ЦПБСИЗ на 2024г. (приложение № 12).

## 2. Назначить:

2.1. уполномоченным по качеству и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК заместителя главного врача по медицинской части Рогачикову А.Е.;

2.2. уполномоченными на проведение мероприятий по контролю качества и безопасности медицинской деятельности в подразделениях КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК заведующую поликлиникой Баранову А.В., заведующих отделами Лойфман Е.А., Иволгину А.В., Сулима В.В., Мисак О.Н., Григорьеву Л.Н.;

2.3. уполномоченным по контролю качества и безопасности лекарственных средств, применяемых в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК врача клинического фармаколога Сулима В.В., провизора КДО Костыреву С.А.;

2.4. уполномоченными по контролю качества и безопасности изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК главную медицинскую сестру Алексееву Т.Н., старшего лаборанта Орлову Н.М.

3. Членам комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК осуществлять:

- ежемесячно внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с «Положением», утвержденным настоящим приказом;
- реализацию мер, обеспечивающих совершенствование организации медицинской помощи,
- контроль за соответствием качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным стандартам, организацией экспертизы временной нетрудоспособности в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК;
- ежеквартально до 5 числа месяца следующего за отчетным представлять заместителю главного врача по медицинской части Рогачиковой А.Е. отчет о результатах внутреннего контроля.

4. Заместителю главного врача по медицинской части Рогачиковой А.Е.:

- организовать работу по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с положением и регламентом работы комиссии;

- 1 раз в полугодие проводить анализ результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, представлять главному врачу Центра до 10 числа месяца, следующего за отчетным отчет о результатах контроля качества и безопасности медицинской помощи для принятия управленческих решений.

5. Возложить на заведующих структурными подразделениями, главную медицинскую сестру, провизора, заведующую поликлиникой и заместителя главного врача по медицинской части персональную ответственность за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

6. Считать утратившим силу приказ главного врача КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК от 10.01.2023г. № 26-А «Об организации внутреннего контроля в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

А.В. Кузнецова

*С приказом главного врача № 23-А от 16.01.2024г. «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК» ознакомлены:*

ФИО	Подпись врача
Рогачикова А.Е.	
Костакова Т.А.	
Баранова А.В.	
Лойфман Е.А.	
Иволгина А.В.	
Бещук О.А.	
Сулима В.В.	
Мисак О.Н.	
Копту Е.Р.	
Григорьева Л.Н.	
Алексеева Т.Н.	
Костырева С.А.	
Кузнецова В.В.	
Орлова Н.М.	
Куликова Е.А.	
Кракова Е.В.	
Унанян Н.В.	
Михалев Ю.Н.	

**Положение об организации внутреннего контроля  
качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ  
«Центр по профилактике и борьбе со СПИД и  
инфекционными заболеваниями» МЗ ХК**

**I. Общие положения**

1. Настоящее положение устанавливает общие организационные и методические принципы внутреннего контроля за соответствием качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным стандартам в сфере здравоохранения и экспертизы временной нетрудоспособности в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗ ХК (далее Центр).

2. Целью внутреннего контроля является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в медицинской организации в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

3. Объектом контроля является медицинская помощь, оказываемая в Центре и представляющая собой комплекс профилактических и лечебно-диагностических мероприятий.

4. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Законом от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- постановлением Правительства РФ от 01.06.2021 г. № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации»;
- постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
- приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;
- приказом МЗ РФ 31.07.2020г. № 787н «Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»,
- приказа МЗ РФ от 31.07.2020г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

- приказом МЗ РФ от 10.05.2017г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»,
- распоряжения МЗ ХК от 10.10.2019г. № 1006-р «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности»,
- распоряжения МЗ ХК от 23.12.2021г. № 1649-р «Об утверждении документов по организации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

5. Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля является главный врач учреждения.

6. По решению руководителя внутренний контроль организуется и проводится Службой по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

## **II. Задачи внутреннего контроля**

Организация и проведение внутреннего контроля с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, направлены на решение следующих 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, правил проведения лабораторных, инструментальных исследований;
- обеспечение и оценка соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз и медицинских освидетельствований;
- обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками и руководителями медицинских организаций ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности<sup>5</sup> в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- 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<sup>6</sup>;
- 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 и лечебных 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, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;

- принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи, выявленных в рамках контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;
- принятие управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности.

### **III. Организация проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

1. Внутренний контроль организуется и проводится Службой по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗ ХК (далее по тексту – Служба), возглавляемой уполномоченным лицом по качеству и безопасности медицинской деятельности, а также врачебной комиссией учреждения в рамках полномочий, возложенных на врачебную комиссию действующими нормативно-правовыми документами РФ

2. В структуре Службы предусмотрены отдельные подкомиссии по всем направлениям внутреннего контроля, состав которых утверждается приказом главного врача учреждения из числа заведующих структурными подразделениями, профильных специалистов учреждения.

3. Обязанности лиц, участвующих в организации и проведении внутреннего контроля:

- организовать проведение оценки качества и безопасности медицинской деятельности Центра, его структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок качества и безопасности медицинской деятельности в учреждении в соответствии с установленными требованиями;
- лично осуществлять контроль качества и безопасности медицинской деятельности и соответствие медицинской деятельности Центра установленным требованиям в пределах своей компетенции;
- организовать и проводить систематический сбор, хранение и анализ результатов контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с установленными требованиями; сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ;
- осуществлять мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;
- проводить 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;

- осуществлять 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.

- проводить системный анализ медицинской деятельности организации, включая условия осуществления медицинской деятельности и оказание медицинской помощи, ее результативность и эффективность использования ресурсов, и доводить его результаты до руководителя вместе с выводами и предложениями по совершенствованию медицинской деятельности.

4. Права лиц, участвующих в организации и проведении внутреннего контроля:

- 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.

5. Направления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК

5.1. контроль соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья граждан в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК;

5.2. контроль соблюдения порядков оказания медицинской помощи, соответствия оказываемой в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК медицинской помощи клиническим рекомендациям и стандартам медицинской помощи, правил проведения лабораторных и инструментальных исследований в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК;

5.3. контроль соблюдения медицинскими работниками, ограничений, применяемых к указанным лицам при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации") в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК;

5.4. контроль порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК;

5.5. контроль обеспечения лекарственной безопасности в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК

5.6. контроль обеспечения безопасного обращения медицинских изделий в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК;



- 5.7. контроль организации безопасной среды для пациентов и работников в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК;
- 5.8. контроль организации работы регистратуры в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК;
- 5.9. контроль осуществления идентификации в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК;
- 5.10. контроль организации эпидемиологической безопасности в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК;
- 5.11. контроль диспансерного наблюдения за хроническими больными в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК;
- 5.12. контроль организации работы дневного стационара в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК
- 5.13. контроль преемственности оказания медицинской помощи в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК, соблюдение безопасных условий при транспортировке пациента (в пределах учреждения);
- 5.14. контроль организации экстренной и неотложной помощи в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК
- 5.15. контроль организации безопасной деятельности клиничко-диагностической лаборатории в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК;
- 5.16. контроль организации работы с обращениями граждан в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК;
- 5.17. контроль наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации.

6. Проверки осуществляются той или иной подкомиссией Службы по плану, утвержденному приказом главного врача. Срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок определяется руководителем учреждения в зависимости от тематики контрольного мероприятия, но не должен превышать 10 рабочих дней.

7. Методы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК

Выбор метода внутреннего контроля зависит направления внутреннего контроля. К основным методам внутреннего контроля относятся:

- анализ документации: нормативной (приказы главного врача, должностные инструкции, протоколы/алгоритмы и т. д.) и медицинской (амбулаторные карты, истории болезни дневного стационара, журналы учета и пр.);
- опрос, тестирование персонала;
- интервью, анкетирование пациентов, членов их семей, сопровождающих;
- наблюдение за процессами медицинской деятельности (при отсутствии возражения со стороны пациентов), посещение подразделений Центра.

Определение степени охвата проверяемых данных (количество проверенных документов, количество опрошенных работников или пациентов) по конкретному направлению зависит от количества проверяемых подразделений. Формой регистрации результатов является проверочный лист внутреннего контроля установленной формы.

8. Виды внутреннего контроля

**Плановые** проверки проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым главным врачом Центра, не реже 1 раза в квартал.

**Целевые (внеплановые)** проверки проводятся:

- при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также жалоб по иным вопросам осуществления медицинской

деятельности в Центре, содержащим информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан;

- в случае выявления случая заражения ВИЧ-инфекцией ребенка
- во всех случаях: летальных исходов; внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством; нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов, неблагоприятных событий, связанных с применением, хранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медицинских изделий;
- при наличии отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности Центра, в том числе установленной в результате проведения плановой проверки;
- в связи с запросами контролирующих органов.

Проверки, в зависимости от поставленных задач, включают анализ случаев оказания медпомощи, отобранных методом случайной выборки и (или) по тематически однородной совокупности случаев. Проверка по тематически однородной совокупности случаев проводится в отношении определённой совокупности случаев, отобранных по тематическим признакам.

Внутренний контроль качества конкретного случая оказания медицинской помощи заключается в проведении последовательной оценки каждой составляющей данного случая оказания медицинской помощи, с учетом его клинических особенностей и соответствия установленным порядкам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций:

- а) сбора жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра;
- б) диагностических мероприятий;
- в) оформления и обоснования диагноза;
- г) лечебно-профилактических мероприятий;
- д) мероприятий медицинской экспертизы;
- е) сроков оказания медицинской помощи; преемственности, этапности оказания медицинской помощи;
- з) мероприятий по диспансерному наблюдению;
- и) оформления медицинской документации.

При проведении внутреннего контроля качества медицинской помощи используются следующие критерии качества медицинской помощи:

- критерий своевременности оказания медицинской помощи - отражает своевременность оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;
- критерий объемов оказания медицинской помощи - отражает соответствие объемов оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;
- критерий преемственности оказания медицинской помощи - отражает соблюдение преемственности при оказании медицинской помощи подразделениями (отделениями, медицинскими работниками);
- критерий соблюдения медицинских технологий - отражает соблюдение медицинскими работниками зарегистрированных медицинских технологий при их назначении и непосредственно в процессе оказания медицинской помощи;
- критерий безопасности оказания медицинской помощи - отражает оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской помощи, с учетом

минимизации риска их применения для конкретного пациента, а также соблюдение в учреждении правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;

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

Составляющие случая оказания медицинской помощи	Критерии оценки	Варианты оценки
Сбор жалоб и анамнеза, объективный осмотр	Критерии объемов	-в полном объеме -не в полном объеме -отсутствуют
Диагностические мероприятия	Критерии своевременности	-своевременно -несвоевременно
	Критерии объемов	-в полном объеме -не в полном объеме -отсутствуют
	Критерии соблюдения медицинских технологий	-в полном объеме -не в полном объеме -соблюдались -не соблюдались
	Критерии безопасности	-риск минимизирован -риск не минимизирован
	Критерии эффективности	-целевой результат достигнут -целевой результат не достигнут
	Критерии преемственности	-соблюдались -не соблюдались
Оформление диагноза	Критерии своевременности	-своевременно -несвоевременно
	Критерии объемов	-в полном объеме -не в полном объеме -отсутствуют
Лечебные мероприятия	Критерии соблюдения медицинских технологий	-в полном объеме -не в полном объеме -соблюдались -не соблюдались
	Критерии объемов	-в полном объеме -не в полном объеме -отсутствуют
	Критерии безопасности	-риск минимизирован -риск не минимизирован
	Критерии эффективности	-целевой результат достигнут -целевой результат не достигнут
	Критерии преемственности	-соблюдались -не соблюдались
Диспансерное наблюдение	Критерии своевременности	-своевременно -несвоевременно
	Критерии объемов	-в полном объеме -не в полном объеме

		-отсутствуют
	Критерии соблюдения медицинских технологий	-в полном объеме -не в полном объеме -соблюдались -не соблюдались
	Критерии безопасности	-риск минимизирован -риск не минимизирован
	Критерии эффективности	-целевой результат достигнут -целевой результат не достигнут
Медицинская экспертиза	Критерии своевременности	-своевременно -несвоевременно
	Критерии объемов	-в полном объеме -не в полном объеме -отсутствуют
	Критерии эффективности	-целевой результат достигнут -целевой результат не достигнут
Оформление медицинской документации	Критерии объемов	-в полном объеме -не в полном объеме -отсутствуют

Случаи, подлежащие контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке, отбираются для проверки и проверяются в первую очередь. Все прочие случаи оказания медицинской помощи имеют одинаковую возможность быть подвергнутыми проверке. Отбор случаев для проведения проверки осуществляется с охватом всех подразделений (отделений, должностей медицинских работников). Анализ случаев оказания медпомощи в ходе плановых и целевых (внеплановых) проверок осуществляется для оценки качества и безопасности медицинской деятельности Центра, в том числе для оценки характера, частоты и причин возможных нарушений при оказании медпомощи 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.

9. Порядок регистрации и анализа результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

9.1. Результаты внутреннего контроля качества фиксируются в документах – проверочный лист, карта внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; акт по результатам проведения внутреннего контроля качества, журнал внутреннего контроля качества медицинской деятельности. Учет результатов проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в электронном виде, с ежеквартальной распечаткой и заверенные подписью ответственного за проведение контроля. Документы по внутреннему контролю хранятся в учреждении не менее 3 лет.

9.2. По результатам контроля конкретного случая оказания медицинской помощи ответственные за проведение контроля определяют коэффициент качества, выносят итоговое заключение:

- качественно оказанная медицинская помощь (с оценкой хорошо)
- качественно оказанная медицинская помощь, сопровождающаяся единичными дефектами оказания медицинской помощи, которые не привели к ухудшению состояния здоровья пациентов (с оценкой удовлетворительно);
- некачественно оказанная медицинская помощь (с оценкой неудовлетворительно);

9.3. Результаты проведенного контроля качества и безопасности медицинской помощи, включая предложения по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов, учитываются в форме отчетов 1 раз в полугодие, по итогам года формируется сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в Центре, на основании которого главный врач при необходимости утверждает перечень корректирующих мер.

9.4. Отчеты о результатах проведенного внутреннего контроля в целом (или по подразделениям) доводятся медицинскими работниками Центра путем проведения совещаний не реже чем 1 раз в квартал.

#### 10. Порядок проведения анкетирования граждан

1. Для проведения независимой оценки качества медицинской помощи в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗ ХК организуется анкетирование пациентов (на бумажном носителе, на сайтах: [анти-спид27.ru](http://анти-спид27.ru); [www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru))
2. Информация о результатах проведенного анкетирования является открытой.
3. Результаты проведенного анкетирования используются для совершенствования качества оказания медицинской помощи населению.

11. Порядок использования результатов внутреннего контроля в целях управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

11.1. По результатам внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности принимаются управленческие решения.

11.2. Управленческие решения – это комплекс мероприятий, направленных на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской помощи, на повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи:

Критерии эффективности управленческого решения:

- изменение структуры ненадлежащего оказания медицинской помощи;
- уменьшение случаев несоблюдения требований установленных федеральных стандартов в сфере здравоохранения, клинических рекомендаций и иных нормативных документов;
- снижение числа жалоб и обращений на некачественное оказание медицинской помощи.

11.3. Управленческие решения включают в себя:

- 1) организационные мероприятия – проведение совещаний, инструктажей, издание приказов, инструкций, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи и др.;
- 2) образовательные мероприятия – проведение клинических разборов, научно-практических конференций, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), обеспечение актуальной медицинской литературой, др.;
- 3) дисциплинарные меры – наложение дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом РФ;
- 4) мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации медицинской организации;

5) экономические мероприятия – использование показателей качества и эффективности медицинской помощи для дифференцированной оплаты труда медицинских работников; мероприятия по развитию кадрового потенциала.

11.4. Контроль реализации принятых управленческих решений по вопросам управления качеством медицинской помощи обеспечивается главным врачом учреждения.



Состав подкомиссий Службы по внутреннему контролю качества и безопасности  
медицинской деятельности КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК

№	Направления ВКК	Председатель подкомиссии	Члены подкомиссии
1	Контроль соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья граждан	Рогачикова А.Е., заместитель главного врача по медицинской части	Костакова Т.А. Копту Е.Р. Кракова Е.В. Ларина Н.Н.
2	Контроль соблюдения порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, соответствия оказываемой в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК медицинской помощи клиническим рекомендациям	Баранова А.В., заведующая поликлиникой	Иволгина А.В. Лойфман Е.А. Сулима В.В. Алексеева Т.Н. Унанян Н.В.
3	Контроль организации безопасной среды для пациентов и работников	Костакова Т.А., заместитель главного врача по орг-метод. работе	Куликова Е.А. Михалев Ю.Н. Копту Е.Р.
4	Контроль обеспечения лекарственной безопасности	Сулима В.В., заведующая клинико- диагностическим отделением	Рогачикова А.Е. Костырева С.А. Бещук О.А. Иволгина А.В. Лойфман Е.А.
5	Контроль безопасного обращения медицинских изделий	Алексеева Т.Н., главная медсестра	Рогачикова А.Е. Баранова А.В. Куликова Е.А.. Орлова Н.М. Кузнецова В.В.
6	Контроль эпидемиологической безопасности	Бещук О.А., заведующая эпидемиологическим отделом	Рогачикова А.Е. Баранова А.В. Иволгина А.В. Лойфман Е.А. Алексеева Т.Н.
7	Контроль осуществления идентификации	Баранова А.В., заведующая поликлиникой	Рогачикова А.Е. Копту Е.Р. Алексеева Т.Н.
8	Контроль организации работы регистратуры	Баранова А.В., заведующая поликлиникой	Рогачикова А.Е. Копту Е.Р. Алексеева Т.Н.
9	Контроль организации работы дневного стационара	Рогачикова А.Е., заместитель главного врача по медицинской части	Баранова А.В. Иволгина А.В.
10	Контроль организации безопасной деятельности	Рогачикова А.Е., заместитель главного	Рогачикова А.Е. Бещук О.А.



	клинико-диагностической лаборатории в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК	врача по медицинской части	Григорьева Л.Н. Куликова Е.А.
11	Контроль диспансерного наблюдения за хроническими больными	Баранова А.В., заведующая поликлиникой	Рогачикова А.Е. Иволгина А.В. Лойфман Е.А.
12	Контроль порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований	Рогачикова А.Е., заместитель главного врача по медицинской части	Баранова А.В. Иволгина А.В. Григорьева Л.Н. Алексеева Т.Н. Копту Е.Р.
13	Контроль соблюдения медицинскими работниками, ограничений, применяемых к указанным лицам при осуществлении профессиональной деятельности	Костакова Т.А., заместитель главного врача по орг-метод. работе	Кракова Е.В. Иволгина А.В. Лойфман Е.А. Сулима В.В. Алексеева Т.Н.
14	Контроль организации экстренной и неотложной помощи	Рогачикова А.Е., заместитель главного врача по медицинской части	Баранова А.В. Иволгина А.В. Лойфман Е.А. Сулима В.В.
15	Контроль преимущества оказания медицинской помощи в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК, соблюдение безопасных условий при транспортировке пациента в пределах учреждения	Рогачикова А.Е., заместитель главного врача по медицинской части	Баранова А.В. Иволгина А.В. Лойфман Е.А. Сулима В.В.
16	Контроль организации работы с обращениями граждан	Костакова Т.А., заместитель главного врача по орг-метод. работе	Рогачикова А.Е. Баранова А.В. Кракова Е.В. Иволгина А.В. Лойфман Е.А.

Приложение № 3  
к приказу главного врача ЦПБСИЗ  
от 16.01.2024г. № 23-А

**КГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» МЗ ХК**  
**Карта внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

1. Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_ 2. Дата рождения \_\_\_\_\_  
N амб. карты больного \_\_\_\_\_ Отделение № \_\_\_\_\_ 3. Клинический диагноз (шифр МКБ): \_\_\_\_\_

Критерии	Баллы	Характеристика дефектов	
		Заведующий отделением	Зав.поликлиникой/ Зам.глав.врача
1. Ведение медицинской документации: 1.1. удовлетворительное, в полном объеме, заполнены все разделы, имеется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство 1.2. не в полном объеме, имеются отд. дефекты 1.3. неудовлетворительное, отсутствует информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство	1 0,5 0		
2. Первичный осмотр пациента и сроки оказания МП: оформление первичного осмотра записью в а/к 2.1. в полном объеме 2.2. не в полном объеме, сроки необоснованно занижены или завышены, что не повлияло на исход заболевания 2.3. отсутствует, сроки не соответствуют стандарту МП, что повлияло на исход заболевания	1 0,5 0		
3. Установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного осмотра пациента 3.1. своевременно, обоснованно 3.2. несвоевременно, обоснованно 3.3. несвоевременно, необоснованно	1 0,5 0		
4. Формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза 4.1. в полном объеме 4.2. не в полном объеме 4.3. отсутствует	1 0,5 0		
5. Формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента 5.1. в полном объеме, учтены 5.2. не в полном объеме, учтены частично 5.3. отсутствует, не учтены	1 0,5 0		
6. Включение в план обследования и лечения перечня лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом лекарственных препаратов, включенных в стандарты МП с частотой предоставления 1,0 и клинические рекомендации 6.1. в полном объеме 6.2. не в полном объеме 6.3. отсутствует	1 0,5 0		
7. Внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, с указанием перечня рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований, а также оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме 7.1. В полном объеме 7.2. Не в полном объеме 7.3. Отсутствует	1 0,5 0		

8. Назначение лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с установленным порядком (пр.№ 1175н): оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской организации, внесение записи в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии медицинской организации 8.1. Учтены в полном объеме 8.2. Учтены частично 8.3. Не учтены	1 0,5 0		
9. Назначение лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом инструкций по применению препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний 9.1. Учтены в полном объеме 9.2. Учтены частично 9.3. Не учтены	1 0,5 0		
10. Установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи (далее - клинические рекомендации): оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте; установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения 10.1. установлен своевременно, обоснование оформлено 10.2. установлен своевременно, имеются дефекты в оформлении обоснования 10.3. установлен несвоевременно, с дефектами оформления обоснования	1 0,5 0		
11. Проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций 11.1. в полном объеме, учтены 11.2. не в полном объеме, учтены частично 11.3. отсутствует, не учтены	1 0,5 0		
12. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке 12.1. В полном объеме 12.2. С дефектами 12.3. Не соблюден	1 0,5 0		
13. Осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке <7> с соблюдением периодичности обследования и длительности диспансерного наблюдения 13.1. В полном объеме 13.2. С дефектами 13.3. Не соблюден	1 0,5 0		
<b>ИТОГО: Коэффициент качества (средний балл)</b>			
ХОРОШО (качественно оказанная медицинская помощь)		1-0,8	
УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО (качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами оказания мед. помощи, которые не привели к ухудшению состояния здоровья пациента)		0,7-0,6	
НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО: (некачественно оказанная медицинская помощь)		0,5-0	
Оценка работы заведующего отделением - проводится заведующей поликлиникой/заместителем главного врача медицинской организации		1-0,6 0,5-0	
УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО			
НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО			

Внутренний контроль качества и безопасности МП проводил:

\_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Акт № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
о проведении внутреннего контроля

Наименование (тема) контрольного мероприятия: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Состав комиссии, проводившей проверку:

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

Привлечение независимого консультанта (аудитора): \_\_\_\_

Проверяемый период: \_\_\_\_\_

Фактические сроки проведения проверки: \_\_\_\_\_

Подробное изложение результатов проверки:

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

Заключение комиссии: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Предложения по результатам проверки: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Подписи членов комиссии:



**Дополнения**  
**в должностную инструкцию лиц, уполномоченных на проведение мероприятий по**  
**контролю качества и безопасности медицинской деятельности**  
**в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК**

**Общие положения**

1.1. Уполномоченными лицами за организацию работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК являются заместитель главного врача по медицинской части, заведующая поликлиникой, заведующие структурными подразделениями.

1.2. Уполномоченное лицо за организацию работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК назначается приказом руководителя учреждения, должны иметь высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело».

1.3. Ответственные лица за организацию работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК подчиняется по данным вопросам непосредственно главному врачу учреждения.

1.4. Ответственное лицо за организацию работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с приказом руководителя КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК является членом врачебной комиссии медицинской организации.

1.5. Ответственное лицо за организацию работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК руководствуется в своей работе законодательством РФ; Федеральным законом от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказа МЗ РФ от 10.05.2017 № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи", приказа МЗ РФ от 05.05.12 года № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», распоряжения МЗ ХК от 10.10.2019г. № 1006-р «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности», распоряжения МЗ ХК от 23.12.2021г. № 1649-р «Об утверждении документов по организации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»; Положением о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности, утверждённым руководителем КГБУЗ ЦПБСИЗ; другими нормативными документами, регламентирующими проведение контроля качества и безопасности медицинской деятельности; Уставом КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗ ХК.

**2. Обязанности**

Ответственное лицо за организацию работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК обязано:

2.1. Знать требования российского законодательства и других нормативных документов, регламентирующих работу по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности;

2.2. Обеспечить своевременное и оперативное доведение до медицинских работников КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК утверждённых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения порядков и стандартов медицинской помощи;

2.3. Организовать изучение и внедрение врачами утверждённых порядков и стандартов медицинской помощи;

2.4. Обеспечивать руководство и контроль за соблюдением врачами КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК порядков медицинской помощи, включая:

Ф

- соблюдение выполнения этапов оказания медицинской помощи по соответствующему виду, профилю заболеваний или состояний;
- соответствие организации деятельности врача требованиям положений, регламентированных порядками медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;

2.5. Обеспечивать руководство и контроль за соблюдением врачами стандартов медицинской помощи, включая:

- соблюдение выполнения медицинских услуг в зависимости от усредненных показателей частоты и кратности их применения обоснованность назначения медицинских услуг, имеющих: усредненную частоту менее 1,0, полнота выполнения услуг усредненной частотой 1,0;
- обоснованность и полноту назначения лекарственных препаратов;
- иные положения, исходя из особенностей заболевания (состояния)

2.6. Предлагать главному врачу КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК разрабатывать и в пределах своей компетенции реализовывать мероприятия, направленные на приведение в соответствие деятельности медицинских работников, действующим порядкам и стандартам медицинской помощи;

2.7. Осуществлять постоянное организационное руководство работой по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в пределах своей компетенции, включая:

- оценку своевременности оказания медицинской помощи;
- оценку правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи;
- оценку степени достижения запланированного результата;
- оценку соблюдения прав пациента при оказании медицинской помощи;
- оценку обеспечения предусмотренных законодательством приоритетов интересов пациента при оказании ему медицинской помощи;
- оценку полноты и эффективности, выполняемых медицинских вмешательств и медицинских услуг;
- организацию получения достоверной информации о качестве оказания медицинской помощи в медицинской организации;
- определение соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам медицинской помощи, порядкам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения), другим нормативным документам в сфере здравоохранения, устанавливающим требования к качеству и безопасности медицинской помощи;
- анализ качества используемых в подразделении ресурсов (кадровых, материально-технических, иных) в процессе оказания медицинской помощи;
- разработку предложений и мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи;
- определение потребностей медицинского персонала в дополнительных профессиональных знаниях;
- внедрение мотивационных механизмов повышения профессиональной ответственности медицинских работников;
- выявление зон неэффективности в процессе оказания медицинской помощи в подразделении, разработка и принятие мер по их устранению;
- разработку корректирующих и предупреждающих действий;
- изучение и обеспечение удовлетворенности потребителей медицинских услуг их качеством.

2.8. Планировать работу по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности на соответствующий год, включая в нее вопросы обучения персонала по данному направлению, в том числе вопросы подготовки медицинских

Ф

работников по работе с порядками и стандартами медицинской помощи;

2.9. Участвовать в разборе жалоб пациентов по вопросам качества и безопасности медицинской помощи, поступивших в медицинскую организацию, и подготовка предложений руководству организации для принятия мер по результатам разбора.

2.10. Осуществлять в пределах своей компетенции контроль за обеспечением безопасного обращения лекарственных средств, инфекционной безопасности, информационной безопасности, безопасного обращения с медицинскими отходами;

2.11. Обеспечивать правильность ведения учётно-отчётной документации по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности;

2.12. Своевременно собирать, обобщать и анализировать данные по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК;

2.13. Организовывать контроль знаний персоналом установленных требований в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

2.14. Организовать контроль качества (оценку) результатов медицинской деятельности медицинского персонала;

2.15. Изучать, анализировать и внедрять передовой опыт работы других организаций, а также новые организационные технологии в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

2.16. Готовить отчёт по результатам внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности о выполнении плана работы за соответствующий год.

### **3. Права**

Ответственное лицо за организацию работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК имеет право:

3.1. Вносить предложения руководству медицинской организации о проведении мероприятий и принятии мер по повышению качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК;

3.2. Вносить предложения руководству КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК по подбору и расстановке кадров с учётом результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации;

3.3. Вносить предложения руководителю КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК о совершенствовании работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в учреждении;

3.4. Представлять предложения руководству КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК о материальном стимулировании или наложении дисциплинарного взыскания на сотрудников, по результатам внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

### **4. Ответственность**

Ответственное лицо за организацию работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК несёт ответственность за выполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей инструкцией, в соответствии с действующим законодательством.

С дополнениями в должностную инструкцию ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Г.

**Критерии качества в амбулаторных условиях:**

а) ведение медицинской документации - медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, истории развития ребенка, (далее - амбулаторная карта):

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи:

оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в амбулаторной карте;

в) установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента;

г) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;

д) формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента;

е) назначение лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;

ж) установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи (далее - клинические рекомендации):

оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте;

установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения;

проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации;

з) внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, с указанием перечня рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований, а также оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме;

и) проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций;

к) назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком:

оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской организации;

внесение записи в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии медицинской организации;

л) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;

м) осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке с



Ф

соблюдением периодичности обследования и длительности диспансерного наблюдения;

н) для врачей, ведущих прием пациентов, инфицированных ВИЧ – полнота внесения данных о пациенте в Федеральный регистр лиц, инфицированных ВИЧ.

### **Критерии качества в условиях дневного стационара**

а) ведение медицинской документации - медицинской карты стационарного больного (далее - стационарная карта):

заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой;

наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи в дневном стационаре:

оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в стационарной карте;

в) установление предварительного диагноза врачом дневного стационара не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию;

г) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;

д) формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования (при наличии);

е) назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;

ж) установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций:

установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в дневной стационар;

и) внесение в стационарную карту в случае особенностей течения заболевания, требующих дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований, соответствующей записи, заверенной подписью заведующего дневным стационаром:

принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;

принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;

оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в стационарной карте, подписанного лечащим врачом и заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

к) проведение в обязательном порядке осмотра заведующим дневным стационаром в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в дневной стационар, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим дневным стационаром;

л) проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения:

проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача дневного стационара, осмотра заведующим дневным стационаром после

Ф

установления клинического диагноза;

проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача дневного стационара, осмотра заведующим дневным стационаром при изменении степени тяжести состояния пациента;

м) назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, врачебной комиссией Центра, с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту;

н) осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другую медицинскую организацию, имеющую оборудование в соответствии со стандартом оснащения и кадры в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными соответствующими порядками оказания медицинской помощи по профилям или группам заболеваний, с принятием решения о переводе врачебной комиссией медицинской организации, из которой переводится пациент (с оформлением протокола и внесением в стационарную карту), и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент;

о) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;

с) оформление по результатам лечения в условиях дневного стационара выписки из стационарной карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим дневным стационаром и заверенной печатью Центра, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из медицинской организации.

**Ежеквартальный отчет по мониторингу безопасности ЛС И МИ**

	Всего зарегистрировано за отчетный период	Направлено заполненных карт-извещений в РЗН
Сообщений о неблагоприятных побочных реакциях на ЛС		
Сообщений о неблагоприятных побочных реакциях на МИ		

	Наименование ЛС, МИ	Количество НПР
Выявлено реакций на ЛС, МИ, создавших угрозу жизни		
Выявлено реакций на ЛС, МИ, ставших причиной госпитализации		
Выявлено реакций на ЛС, МИ, приведших к длительной потере трудоспособности		

**Проверочный лист для оценки организации экстренной и неотложной помощи  
в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК**

№	Группы показателей	Показатели	Порядок оценки показателей	Да	Нет
1	Наличие алгоритмов оказания экстренной помощи (для МО)	Наличие алгоритмов МО оказания экстренной помощи в подразделениях	Проверить наличие алгоритмов МО во всех подразделениях МО по следующим нозологиям		
			СЛР		
			Анафилактический шок		
			Первичная помощь при шоке		
			Оценить знания персонала алгоритмов, опросить не менее 5 сотрудников из различных подразделений		
2	Вызов персонала для пациентов	Наличие действующей системы вызова персонала. Регулярный контроль состояния системы вызова персонала	Проверить наличие системы вызова персонала в учреждении, проверить исправность		
			Оценить порядок проверок системы экстренного оповещения, проверить наличие журнала с результатами проверок.		
3	Готовность МО к оказанию помощи в условиях чрезвычайных ситуаций	Контроль навыков персонала по оказанию экстренной помощи	Оценить обучение персонала навыкам оказания экстренной помощи, проверить регулярность проведения тренингов, наличие плана на год, журналов		
			Оценить навыки персонала по оказанию экстренной помощи методом наблюдения, проведя тренинг		
			Оценить укомплектованность аптечки для оказания неотложной помощи		
4	Информирование пациентов, обратная связь с пациентами	Информирование пациентов и их родственников о состоянии, диагнозе, методах диагностики, терапии, реабилитации	Оценить качество информирования пациентов и их родственников о состоянии, диагнозе, методах диагностики, лечения, опросить не менее 5-ти пациентов и родственников		
			Проверить наличие возможности у пациентов оценить качество медицинской помощи в МО, проверить наличие журнала обращений, анкет для пациентов		

**Проверочный лист для оценки соблюдения медицинскими работниками, ограничений, применяемых к указанным лицам при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК**

**Нормативные ссылки:**

Соблюдение медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций ограничений, применяемых к указанным лицам при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с:

- Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2017, N 50, ст. 7544) (далее - 323-ФЗ);
- Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" (Собрание законодательства Российской Федерации 2010, N 16, ст. 1815; 2017, N 31, ст. 4827) (далее - 61-ФЗ);
- Положением о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 1152 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 47, ст. 6501; 2016, N 38, ст. 5567; 2017, N 52, ст. 8148) (далее - Положение, утверждённое постановлением N 1152)

№	Группа показателей	Показатели	Порядок оценки	Да	Нет
1	Соблюдение ограничений в части сувенирной продукции, бланков с информацией рекламного характера, о назначении лекарственных препаратов и медицинских изделий (за исключением случаев проведения клинических испытаний)	Наличие у медицинских работников сувенирной продукции от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий, организаций, обладающих правами на использование торгового наименования лекарственного препарата, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, аптечных организаций (их представителей, иных физических и юридических лиц, осуществляющих свою деятельность от имени этих организаций)	Проверить наличие сувенирной продукции в кабинетах учреждения		
		Наличие в медицинской организации сувенирной продукции от компаний, представителей компаний (за исключением вознаграждений по договорам при проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, вознаграждений, связанных с осуществлением медицинским работником педагогической и (или) научной деятельности)	Проверить наличие сувенирной продукции в кабинетах учреждения		
		Наличие в договорах с компанией о поставках лекарственных препаратов условия о назначении или рекомендации пациентам определённых лекарственных препаратов (за исключением	Проверить наличие в договорах на поставку лекарственных препаратов условия о назначении или рекомендации пациентам определённых лекарственных препаратов		

		договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов)			
		Наличие в договорах о поставке медицинских изделий с компанией (представителем компании) условия о назначении или рекомендации пациентам определённых медицинских изделий (за исключением договоров о проведении клинических испытаний медицинских изделий)	Проверить наличие в договорах на поставку медицинских изделий с компанией (представителем компании) условия о назначении или рекомендации пациентам определённых медицинских изделий		
		Наличие в медицинской организации образцы лекарственных препаратов для вручения пациентам (за исключением случаев, связанных с проведением клинических испытаний медицинских изделий)	Проверить наличие образцов лекарственных препаратов для вручения пациентам в кабинетах врачей-специалистов		
		Наличие в медицинской организации образцы медицинских изделий для вручения пациентам (за исключением случаев, связанных с проведением клинических испытаний медицинских изделий)	Проверить наличие образцов медицинских изделий для вручения пациентам в кабинетах врачей-специалистов		
		Наличие в медицинской организации бланки, содержащие информацию рекламного характера о лекарственном препарате или медицинском изделии	Проверить наличие бланков, содержащих информацию рекламного характера о лекарственном препарате или медицинском изделии в кабинетах врачей-специалистов		
		Наличие в медицинской организации рецептурные бланки, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или медицинского изделия	Проверить наличие рецептурных бланков, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или медицинского изделия в кабинетах врачей-специалистов		
		Наличие в медицинской организации случаи выписывания лекарственных препаратов на бланках, содержащих информацию рекламного характера о лекарственном препарате или медицинского изделия	Опросить не менее 5-ти пациентов		
2	Наличие и соответствие порядку участия представителей компаний в мероприятиях, связанных с повышением профессионального уровня работников медицинской организации	Наличие утвержденного администрацией медицинской организации порядка участия представителей компаний в собраниях медицинских работников и иных мероприятиях, связанных с повышением их профессионального уровня или предоставлением информации, предусмотренной частью 3 статьи 64 61-ФЗ и частью 3 статьи 96 323-ФЗ	Проверить наличие утвержденного администрацией медицинской организации порядка участия представителей компаний в собраниях медицинских работников и иных мероприятиях, связанных с повышением их профессионального уровня или предоставлением информации,		

		Наличие случаев участия представителей компаний в собраниях медицинских работников медицинской организации и иных мероприятиях, связанных с повышением их профессионального уровня или предоставлением информации, предусмотренной частью 3 статьи 64 61-ФЗ и частью 3 статьи 96 323-ФЗ, в нарушении порядка, утвержденного администрацией медицинской организации	Опросить не менее 5-ти медицинских работников учреждения		
7	Наличие и соответствие локального акта медицинской организации, регламентирующего работу по информированию медицинскими работниками запретов на совершение определенных действий и их ответственности за их совершение	Наличие в медицинской организации локального акта, регламентирующего работу по информированию медицинских работников об установленных частью 1 статьи 74 323-ФЗ запретах на совершение определенных действий и ответственности за их совершение	Проверить наличие локального акта, регламентирующего работу по информированию медицинских работников об установленных частью 1 статьи 74 323-ФЗ запретах на совершение определенных действий и ответственности за их совершение		
			Проверить наличие инструктажа об информировании медицинских работников об установленных частью 1 статьи 74 323-ФЗ запретах на совершение определенных действий и ответственности за их совершение		
		Наличие случаев предоставления медицинской организацией недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых при назначении курса лечения лекарственных препаратах, включая сокрытие сведений о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов либо о наличии в медицинской организации лекарственных препаратов, имеющих одинаковое международное непатентованное наименование, включая сокрытие информации о наличии лекарственных препаратов имеющих более низкую цену	Опросить не менее 5-ти пациентов о предоставлении им информации об используемых при назначении курса лечения лекарственных препаратах, включая сведения о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов либо о наличии в медицинской организации лекарственных препаратов, имеющих одинаковое международное непатентованное наименование, включая сокрытие информации о наличии лекарственных препаратов имеющих более низкую цену		
	Наличие случаев предоставления медицинской организацией недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых при назначении курса лечения медицинских изделиях, включая сокрытие сведений о наличии в обращении аналогичных медицинских изделий, включая сокрытие информации о наличии медицинских изделий, имеющих более низкую цену	Опросить не менее 5-ти пациентов о предоставлении им информации об используемых при назначении курса лечения медицинских изделиях, включая сведения о наличии в обращении аналогичных медицинских изделий, включая сокрытие информации о наличии медицинских изделий, имеющих более низкую цену			

**Проверочный лист для оценки организации безопасной среды для пациентов и работников  
в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК**

№	Группа показателей	Показатели	Порядок оценки	Да	Нет	
1	Формирование безопасной среды для пациентов и персонала	Наличие приказов главного врача по вопросам организации безопасной среды	Проверить наличие приказов главного врача по вопросам организации безопасной среды			
			Ответственные/ответственный/инженер			
			Система охраны МО			
			Порядок действий персонала при возникновении аварийной ситуации при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным			
		Регулярный аудит безопасной среды	Проверить наличие отчетов о результатах проверок			
2	Рациональная и безопасная организация пространства в помещениях МО	Рациональная, эргономичная планировка помещений внутри подразделений МО, как медицинского, так и немедицинского назначения. Обеспечение безопасности при планировке и организации пространства внутри помещений МО	Оценить рациональность, эргономичность планировки помещений на предмет соответствия дверных проемов, коридоров, лестничных проемов размерам каталок, кроватей, кресел, отсутствия препятствия в виде порогов, отсутствия излишней мебели, неиспользуемого медицинского оборудования в подразделениях:			
			В палатах дневного стационара, в коридорах, холлах, в том числе в санузлах			
			Проверить безопасность кроватей, каталок, стульев, кресел, кушеток, включая исправность тормозной системы, наличие колесиков и т.д.			
			Безопасная планировка входа в МО, кабинетов туалетов, с учетом риска падений	Безопасная планировка (с учетом риска падений): - Двери в прямой видимости от кровати - Минимально необходимое количество мебели (в исправном состоянии, устойчивая) - Поручни, перила при входе в МО, на лестницах, в туалетах - Наличие пандусов с перилами		
			Выбор полового покрытия, особенно для мест с повышенной влажностью Выбор контрастных цветов для пола и стен			
3	Обеспечение безопасных условий пребывания в МО	Безопасность, исправность систем жизнеобеспечения, включая	Проверить безопасность, исправность, рабочее состояние во всех подразделениях МО следующих систем:			
			Электричество	Электричество, включая исправность розеток, настенных выключателей, наличия незакрепленных проводов и т.д.		
				Наличие резервного электроснабжения, проверить исправность		
			Система водоснабжения	Система водоснабжения, включая наличие горячей воды		
		Система вентиляции	Система вентиляции, включая регулярность замены фильтров, технического обслуживания, наличие журналов технического обслуживания			



		Система освещения	Система освещения, проверить наличие исправных источников света		
		Напольное покрытие, состояние стен, потолков	Проверить состояние напольного покрытия, стен, потолков, во всех подразделениях МО		
		Организация мест общего пользования	Проверить состояние мест общего пользования, включая наличие поручней в туалетах		
		Доступность и безопасность среды в МО для лиц с ограниченными возможностями	Проверить наличие пандусов, кнопок вызова, специальных туалетов и т.д.		
4	Система охраны и безопасности МО	Наличие системы охраны и безопасности МО	Проверить наличие договора с охранной организацией об оказании услуг по охране территории и помещений МО		
Проверить наличие работников охраны на соответствующих постах ИЛИ наличие "тревожной кнопки"					
Оценить знания работниками охраны инструкций МО, опросить всех находящихся на момент оценки сотрудников					
Соблюдение прав пациентов при организации видеонаблюдения в МО		Проверить наличие предупреждающих табличек при организации видеонаблюдения только в местах общего пользования			
5	Обеспечение безопасности и при возникновении опасных техногенных ситуаций, стихийных бедствий	Наличие алгоритма действий персонала при возникновении опасных техногенных ситуаций, стихийных бедствий, включая пожар, наводнение, землетрясение и т.п. Обучение персонала, включая регулярные практические тренинги	Проверить наличие алгоритма, включая порядок взаимодействия с КГБУЗ «Хабаровский территориальный центр медицины катастроф»		
Оценить обучение персонала порядку действий при опасных ситуациях					
Проверить знание персоналом порядка действий при возникновении аварийной ситуации при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным					
Оценить эффективность обучения, опросить не менее 5-ти сотрудников на предмет знаний действий					
6	Обеспечение беспрепятственного подъезда спецтранспорта	Организация доступа и парковки автомобилей сотрудников, пациентов и посетителей на ИЛИ за территорией МО	Проверить наличие свободного доступа спецтранспорта на территорию МО, к приемным отделениям		
Проверить наличие парковки для автомобилей сотрудников, пациентов и посетителей					
7	Информационная безопасность. Обеспечение защиты персональных данных пациентов	Оформление информированного согласия на обработку персональных данных пациентов	Проверить наличие информированного согласия на обработку персональных данных пациентов (или его законного представителя) в не менее чем 10 АК в разных подразделениях МО		
		Хранение бумажных документов в недоступном для пациентов месте	Оценить хранение информации на бумажных носителях, включая архив, включая ограничение доступа, закрытые помещения, шкафы и т.д.		
		Ограничение доступа к электронным базам данных, документам и т.п.	Оценить хранение информации на электронных носителях, включая наличие специальных программ, системы паролей и т.д.		

## Проверочный лист для оценки соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в КГБУЗ «ЦПСИЗ» МЗХК

### Нормативные ссылки:

- Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, статьи 6724; 2017; N 31, статьи 4765), далее - 323-ФЗ;  
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2017 г., регистрационный N 46740), далее - приказ Минздрава N 203н.

№	Группа показателей	Показатели	Порядок оценки	Да	Нет
1	Организация оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов	Соблюдение маршрутизации оказания медицинской помощи, установленной порядками оказания медицинской помощи взрослым и детям при ВИЧ-инфекции	Проверить наличие локальных актов по маршрутизации пациентов Оценить знания сотрудников на предмет: - региональной маршрутизации пациентов; - порядков оказания медицинской помощи		
		Соответствие стандартов оснащения кабинетов учреждения порядком оказания медицинской помощи	Проверить соответствие стандартов оснащения кабинетов учреждения порядком оказания медицинской помощи		
		Соответствие штатного расписания учреждения порядком оказания медицинской помощи	Проверить соответствие штатного расписания учреждения порядком оказания медицинской помощи		
		Выполнение критериев оценки качества медицинской помощи при оказании медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией и ХВГ	Проверить выполнение критериев оценки качества медицинской помощи при оказании медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией и ХВГ, проверить не менее 10 а/к		
		Соблюдение стандартов медицинской помощи по профилю ВИЧ-инфекция	Проверить выполнение медицинских услуг, имеющих усредненную частоту предоставления 1 (проверить 10а/к)		
			Проверить обоснованность выполнения медицинских услуг, имеющих усредненную частоту предоставления менее 1 (проверить 10а/к)		
			Проверить обоснованность назначения лекарственных препаратов с учетом соответствующего стандарта (проверить 10а/к)		
		Соблюдение стандартов медицинской помощи по профилю ХВГ	Проверить выполнение медицинских услуг, имеющих усредненную частоту предоставления 1 (проверить 10а/к)		
			Проверить обоснованность выполнения медицинских услуг, имеющих усредненную частоту предоставления менее 1 (проверить 10а/к)		
			Проверить обоснованность назначения лекарственных препаратов с учетом соответствующего стандарта (проверить 10а/к)		
Наличие решения врачебной комиссии учреждения в случае определения медицинских показаний для назначения и применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, не входящих в стандарт	Проверить наличие решения врачебной комиссии учреждения в случае определения медицинских показаний для назначения и применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, не входящих в стандарт				

**Проверочный лист для оценки преемственности оказания медицинской помощи в  
КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК, соблюдение безопасных условий при транспортировке  
пациента в пределах учреждения**

№	Группы показателей	Показатели	Порядок оценки показателей	Да	Нет
1	Выполнение порядков оказания помощи.  Наличие региональной маршрутизации пациентов	Наличие в МО региональных приказов о порядке оказания помощи, маршрутизации потоков пациентов, включая вопросы внешних консультаций, дополнительных исследований	Проверить наличие в МО региональных приказов о маршрутизации пациентов		
			Оценить знания сотрудников, опросить не менее 5 врачей на предмет знания региональной схемы маршрутизации пациентов		
2	Связь КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК со скорой/ неотложной помощью/медицин ой катастроф.  Обеспечение преемственности помощи при госпитализации	Наличие связи МО с бригадами скорой/неотложной помощи/центром медицины катастроф	Проверить наличие связи МО со скорой/неотложной помощью/медициной катастроф		
3	Обеспечение безопасности пациента при транспортировке в пределах МО	Наличие СОПа транспортировки пациентов в сопровождении медицинского работника	Проверить наличие СОПа транспортировки пациентов в сопровождении медицинского работника		
			Оценить знания СОПа не менее 5-ти сотрудников из различных подразделений		

		Наличие исправных каталок/ кресел	Проверить наличие исправных каталок/ кресел		
4	Организация трансфера пациентов	Трансфер пациентов санитарным транспортом	При отсутствии собственного транспорта порядок взаимодействия МО со СП, медициной катастроф, другими службами		
			Оценить знания персонала порядка взаимодействия с организациями, обеспечивающими санитарным транспортом и медицинским сопровождением, опросить не менее 2 ответственных сотрудников		
5	Обеспечение преемственности при выписке из дневного стационара	Наличие стандартных форм выписного эпикриза	Проверить наличие стандартных форм выписного эпикриза		
		Точное, полное и аккуратное ведение документации	Оценить точность, полноту и аккуратность оформления эпикризов, проверить не менее 10 ИБ пациентов, выписанных из различных подразделений		
		Качественное консультирование пациентов при выписке, включая обсуждение плана дальнейшего лечения/реабилитации, сроков и места самостоятельного обращения или порядка консультации на дому	Оценить качество информирования пациентов при выписке из ДС методом наблюдения		
Оценить качество консультирования, опросить не менее 5 пациентов, выписанных из ДС на предмет понимания пациентом плана дальнейших действий, рекомендаций, предоставленных персоналом					
6	Обеспечение преемственности при консультировании ВИЧ-инфицированного пациента, проживающего в	Наличие стандартных форм медицинского заключения	Проверить наличие стандартных форм медицинского заключения		
		Точное, полное и аккуратное ведение документации	Оценить точность, полноту и аккуратность оформления медицинских заключений, проверить не менее 10 А/К пациентов		

	отдаленных районах ХК		Оценить качество консультирования, опросить не менее 5 иногородних ВИЧ-пациентов на предмет понимания пациентом плана дальнейших действий, рекомендаций, предоставленных персоналом		
7	Информирование пациента и родственников, уполномоченных пациентом, законных представителей пациента	Информирование пациентов и сопровождающих о целях, условиях и организации перевода	Оценить качество информирования пациентов и посетителей о целях, условиях и организации перевода, опросить не менее 5 (при наличии) пациентов и их родственников, которые планируются к переводу		

## Проверочный лист для оценки порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в КГБУЗ «ЦПСИЗ» МЗХК

### Нормативные ссылки:

1. Соблюдение медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, порядков проведения экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с:
  - Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
  - Порядком проведения экспертизы временной нетрудоспособности, утвержденным приказом Минздрава России от 23.08.2016 N 625н;
  - Приказом МЗ РФ от 23.11.2021 № 1089н «Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации»;
2. Соблюдение медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, порядка проведения медицинского освидетельствования на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в соответствии с:
  - Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" ;
  - приказом МЗ РФ от 18.11.2021 № 1079н «Об утверждении Порядка проведения медицинского освидетельствования, включая проведение химико-токсикологических исследований наличия в организме иностранного гражданина или лица без гражданства наркотических средств или психотропных веществ либо новых потенциально опасных психоактивных веществ и их метаболитов, на наличие или отсутствие у иностранного гражданина или лица без гражданства инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), формы бланка и срока действия медицинского заключения об отсутствии факта употребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ, а также формы, описания бланка и срока действия медицинского заключения о наличии (отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих»;
3. Соблюдение медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, порядка проведения медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции в соответствии с:
  - Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
  - приказом МЗ РФ от 20.10.2020г. № 1129н «Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;
  - Правилами обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), утвержденными приказом МЗ РФ от 29.10.2020г. № 1175н;
4. Соблюдение медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров в соответствии с:
  - порядком проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров, утвержденным приказом Минздрава России от 15.12.2014 N 835н

№	Группа показателей	Показатели	Порядок оценки	Да	Нет
1	Соблюдение порядка проведения ЭВН	Наличие лицензии по ЭВН	Проверить наличие лицензии по ЭВН		
		Наличие локальных актов:	Проверить наличие локальных актов:		
			- о врачебной комиссии МО		
			- об ответственных за выдачу л/н - об ответственных за получение бланков л/н		
		Хранение л/н	Проверить хранение бланков л/н		
		Хранение корешков л/н	Проверить периодичность уничтожения корешков бланков л/н		
Правильность оформления медицинской документации	Проверить оформление медицинской документации: журнала выдачи листков нетрудоспособности, журнала ВК Ф 035-у-02, журнала получения бланков л/н, журнала учета испорченных бланков л/н, не менее 5 а/к				
Проведение регулярного аудита	Проверить наличие отчетных форм по ЭВН				

		Обучение персонала	Оценить знания сотрудников по ЭВН, порядка оформления листов нетрудоспособности		
2	Соблюдение порядка проведения медицинского освидетельствования на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу	Наличие лицензии на проведение медицинского освидетельствования на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу	Проверить наличие лицензии на проведение медицинского освидетельствования на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу		
		Наличие локальных актов о проведении медицинского освидетельствования на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства, в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание или вида на жительство, или разрешения на работу в РФ	Проверить наличие локальных актов о проведении медицинского освидетельствования на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства, в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание или вида на жительство, или разрешения на работу в РФ		
		Оформление информированного добровольного согласия иностранного гражданина или лица без гражданства на проведение медицинского освидетельствования на наличие инфекционных заболеваний	Проверить наличие и правильность заполнения ИДС иностранного гражданина или лица без гражданства на проведение медицинского освидетельствования на наличие инфекционных заболеваний		
		Оформление сертификата об отсутствии ВИЧ-инфекции, выдаваемых иностранным гражданам	Проверить наличие и правильность заполнения сертификатов об отсутствии ВИЧ-инфекции, выдаваемых иностранным гражданам		
			Проверить ведение журнала регистрации сертификатов об отсутствии ВИЧ-инфекции, выдаваемых иностранным гражданам		
		Порядок выдачи медицинского заключения о наличии (об отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в РФ	Проверить наличие, хранение и правильность заполнения бланков утвержденной формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в РФ		
Проверить ведение журнала регистрации медицинского заключения о наличии (об отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан					

			и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в РФ		
			Проверить соблюдение сроков выдачи медицинского заключения о наличии (об отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в РФ		
3	Соблюдение порядка проведения медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции	Наличие лицензии на проведение медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции	Проверить наличие лицензии на проведение медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции		
		Соблюдение требований бесплатного обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции	Проверить наличие случаев проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции, в том числе повторное, по выбору гражданина независимо от срока, прошедшего с момента предыдущего освидетельствования за плату		
		Соблюдение безопасности для освидетельствуемого и работника, проводящего освидетельствование	Проверить наличие у медицинского персонала спецодежды, перчаток, масок, защитных щитков		
			Проверить соблюдение санитарно-эпидемиологического режима при проведении забора крови на антитела ВИЧ		
			Проверить соблюдение санитарно-эпидемиологического режима при проведении лабораторных исследований		
		Использование диагностических препаратов, разрешенных к применению на территории РФ	Проверить РУ к диагностическим препаратам, используемым в учреждении		
		Соблюдение этапности проведения исследования сыворотки крови на наличие антител к ВИЧ	Проверить наличие СОПа по проведению исследования сыворотки крови на наличие антител к ВИЧ		
			Проверить выполнение СОПа, опросив не менее 5-ти сотрудников		
Соблюдение методики и технологии проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ	Соблюдение порядка проведения предварительного и послетестового консультирования по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции:				
	Проверить не менее 10 а/к на предмет наличия отметок о проведении предварительного и послетестового консультирования по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции				
Соблюдение порядка уведомления медицинским работником лица, прошедшего обязательное медицинское освидетельствование, о наличии у него ВИЧ-инфекции	Проверить не менее 10 а/к на предмет наличия уведомления о выявлении в ходе медицинского освидетельствования ВИЧ-инфекции				
4	Соблюдение порядка проведения предрейсовых медицинских осмотров	Наличие лицензии лицензия по "медицинским осмотрам предрейсовым	Проверить наличие лицензии лицензия по "медицинским осмотрам предрейсовым		
		Наличие локальных актов по проведению предрейсовых осмотров	Проверить наличие локальных актов по проведению предрейсовых осмотров		
		Выполнение установленного	Проверить соблюдение порядка проведения		



	объема предрейсовых медицинских осмотров	предрейсовых осмотров:		
		Проверить соблюдение объема предрейсовых медицинских осмотров, в т.ч. повторных осмотров		
	Соблюдение порядка оформления заключения по результатам медицинских осмотров	Проверить соблюдение порядка оформления заключения по результатам медицинских осмотров		
	Соблюдение порядка оформления результатов и ведения журнала регистрации предрейсовых медицинских осмотров	Проверить оформление и ведение журнала регистрации предрейсовых медицинских осмотров		
	Соблюдение порядка оформления выданных справок о наличии признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения	Проверить оформление выданных справок о наличии признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения		
	Соблюдение порядка оформления допуска к рейсу работника по результатам проведения предрейсовых медицинских осмотров	Проверить оформление допуска к рейсу работника по результатам проведения предрейсовых медицинских осмотров		

**Проверочный лист для оценки соответствия оказываемой в КГБУЗ «ЦПБСИЗ»  
МЗХК медицинской помощи клиническим рекомендациям**

Нормативные ссылки:

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации"

№	Группа показателей	Показатели	№	Порядок оценки	Да	Нет
1	Наличие в ЦПБСИЗ клинических рекомендаций (в соответствии с профилем)	Наличие клинических рекомендаций (протоколов лечения) во всех подразделениях ЦПБСИЗ в соответствии с профилем учреждения	1.1	Проверить наличие клинических рекомендаций (протоколов лечения) в каждом подразделении ЦПБСИЗ в соответствии с профилем подразделения	V	
		Наличие у персонала доступа 24/7/365 ко всем клиническим рекомендациям в соответствии с профилем оказываемой медицинской помощи	1.2	Оценить доступность клинических рекомендаций для персонала, проверить наличие их в печатном виде, или электронной базы данных, или круглосуточного доступа в Интернет. Попросить не менее двух врачей в каждом подразделении продемонстрировать клинические рекомендации	V	
2	Регулярное информирование персонала об изменениях (опубликовании новых или внесении изменений в старые) в клинических рекомендациях	Наличие системы обновления информации о клинических рекомендациях (протоколах лечения) в соответствии с профилем оказываемой помощи. Наличие системы регулярного	2.1	Наличие ответственного (ответственных) за обновление информации, указать Ф. И. О., должность, опросить ответственных на предмет оценки эффективности работы (знаний последних изменений, опубликованных в	V	

№	Группа показателей	Показатели	№	Порядок оценки	Да	Нет
		информирования персонала об изменениях в клинических рекомендациях		течение последнего полного месяца, предшествовавшего аудиту)		
			2.2	Оценить систему информирования персонала, проверить наличие протоколов конференций, совещаний, опросить не менее пяти сотрудников на предмет подтверждения информирования (конференции, собрания и т. д.)	V	
			2.3	Оценить знания персонала клинических рекомендаций, опросить не менее двух сотрудников (врача и среднего медицинского работника) в каждом подразделении на предмет знаний рекомендаций отобранным случайным способом в соответствии с профилем подразделения	V	
3	Исполнение клинических рекомендаций (протоколов лечения)	Соответствие лечебно-диагностического процесса клиническим рекомендациям	3.1	Оценить соответствие ведения пациентов клиническим рекомендациям, проверить не менее 10 амб. карт в каждом подразделении ЦПБСИЗ, отобранных методом случайной выборки		V

Заместитель главного врача по медицинской части

Рогачикова А.Е.

Заведующая поликлиникой

Баранова А.Е.

Заведующая клинико-диагностическим отделением

Сулима В.В.

**Форма сводного отчета о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в  
КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК**

<i>№</i>	<i>Наименование показателя</i>	<i>Количество</i>
<b>1. Плановые проверки</b>		
1.1.	Проведено плановых проверок, за период	
1.2.	количество проверок, запланированных на период:	
1.3.	Процент выполнения плана проверок на период	
1.4.	количество плановых проверок, проведенных с нарушением сроков	
1.5.	количество плановых проверок, в ходе которых выявлены нарушения	
1.6.	количество выявленных нарушений, в ходе плановых проверок:	
<b>2. Целевые (внеплановые проверки)</b>		
2.1	Проведено плановых проверок, за период в том числе:	
2.2.	при наличии отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность меддеятельности	
2.3.	при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медпомощи, а также жалоб по иным вопросам осуществления меддеятельности в медорганизации, содержащим информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан	
2.4.	в случае летальных исходов	
2.5.	в случае внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медвмешательством	
2.6.	количество целевых проверок, проведенных с нарушением сроков	
2.7.	количество целевых проверок, в ходе которых выявлены нарушения	
2.8.	количество выявленных нарушений, в ходе целевых проверок:	
<b>3. Выявленные в ходе проверок нарушения</b>		
3.1		
3.2.		
3.3.		
3.4.		
3.5.		
<b>3.</b>	<b>всего выявлено нарушений:</b>	
<b>4. Учет нежелательных событий при осуществлении меддеятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медработников)</b>		
4.1.	Произошло нежелательных событий, повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан, а также приведших к удлинению сроков оказания медпомощи	
4.2.	Произошло нежелательных событий, повлекших причинение вреда жизни и здоровью медработников	
<b>5. Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медизделий, анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, нежелательных реакциях</b>		
5.1	Проведено мероприятий по мониторингу наличия лекарственных препаратов и медизделий в соответствии с порядками оказания медпомощи, с учетом стандартов медпомощи и на основе клинических рекомендаций	
5.2	Выявлено фактов нарушения обеспечения лекарственными препаратами и медизделиями	

5.3.	передано сообщений о случаях побочных действий, 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	
5.4.	передано сообщений о случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медизделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медизделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медработников при применении и эксплуатации медизделий, сообщаемой медорганизацией	
<b>6. Мероприятия, направленные на повышение качества и безопасности меддеятельности</b>		
6.1	Разработано предложений по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов	
6.2.	Проведено совещаний, конференций, иных организационных мероприятий	

**План работы Службы по внутреннему контролю ЦПБСИЗ на 2024г.**

№ п/п	Содержание мероприятия	Срок исполнения	Исполнитель	Отметка об исполнении
1	2	3	4	5
<b>Организационные мероприятия</b>				
1.	Подготовить планы работы комиссии по внутреннему контролю (КВК)	До 12.01.24г.	Рогачиков А.Е.	
2.	Готовить отчетную документацию в соответствии с требованиями нормативных документов	До 05 числа месяца следующего за отчетным, ежеквартально	Рогачиков А.Е.	
<b>Проведение плановых проверок качества и безопасности медицинской помощи по следующим направлениям:</b>				
1	- Контроль соблюдения порядков оказания медицинской помощи, оценка соответствия оказываемой в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК медицинской помощи клиническим рекомендациям, соблюдение правил проведения лабораторных, инструментальных исследований	январь	Члены соответств ующих подкомисс ий	
2	- соблюдение в учреждении прав граждан в сфере охраны здоровья граждан, в том числе - информирование граждан о медицинской деятельности и о медработниках, об уровне их образования и квалификации	январь		
3	- оказание медпомощи ВИЧ-инфицированным пациентам с учетом стандартов на основе клинических рекомендаций. Организация диспансерного наблюдения	Март  Октябрь		
4	- оказание медпомощи пациентам, страдающим хроническими вирусными гепатитами с учетом стандартов на основе клинических рекомендаций	Апрель  декабрь		

5	- организация работы дневного стационара	ноябрь	
6	- организация оказания медпомощи в экстренной форме, контроль преемственности оказания медицинской помощи в КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗХК. Взаимодействие с медорганизациями, которые оказывают скорую, в т. ч. скорую специализированную, медпомощь, центрами медицины катастроф	Июль	
7	- организация работы регистратуры. Сортировка пациентов при поступлении или обращении в зависимости от тяжести состояния и необходимых медицинских вмешательств, возможность вызова медработников к пациентам, в том числе в палаты	Август	
8	-обеспечение соответствия личности пациента его персональным данным в удостоверяющих личность документах и меддокументации	Январь Август	
9	соблюдение правил проведения лабораторных, инструментальных исследований и организации безопасной деятельности клинико-диагностической лаборатории, наличие системы идентификации образцов и прослеживаемости результатов	январь октябрь	
10	- обеспечение эпидемиологической безопасности	Ежеквартально	
11	- организация безопасного применения лекарственных препаратов в Центре, включая мониторинг нежелательных реакций, побочных действий при применении лекарственных препаратов	Март Июнь Сентябрь Декабрь	
12	- мониторинг наличия лекарственных препаратов и медизделий в соответствии с порядками оказания медпомощи, с учетом стандартов медпомощи и на основе клинических рекомендаций	Март Июнь Сентябрь Декабрь	



13	- соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации, включая мониторинг побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия	Март Июнь Сентябрь Декабрь	Члены соответствующих подкомиссий	
14	- мониторинг нежелательных событий при осуществлении меддеятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медработников)	Март Июнь Сентябрь Декабрь		
15	- мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации	Март Июнь Сентябрь Декабрь		
16	- организация безопасной среды для пациентов и работников. Соблюдение безопасных условий при транспортировке пациента внутри медорганизации или в другую медорганизацию	февраль ноябрь		
17	- соблюдение порядка предоставления платных медицинских услуг	июль		
18	- соблюдение требований при организации работы с обращениями граждан	Март Июнь Сентябрь Декабрь		
19	- проверка готовности учреждения при обнаружении у пациента ООИ	май		
20	- функционирование медицинской информационной системы	апрель		
21	- соблюдение медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками ограниченных, применяемых к ним при осуществлении	февраль		

	профессиональной деятельности			
22	- проверка организации проведения медицинского освидетельствования на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание или вида на жительство или разрешения на работу в РФ в КГБУЗ ЦПБСИЗ МЗХК	май		
23	- проверка организации предрейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств	июль		
<b>Проведение целевых проверок качества и безопасности медицинской помощи по следующим направлениям:</b>				
1.	в случае летальных исходов	По мере необходимости	Члены ВК	
2	в случае внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медвмешательством	По мере необходимости	Члены профильной подкомиссии	
3	при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медпомощи, а также жалоб по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в Центре, содержащим информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан	По мере необходимости	Члены профильной подкомиссии	
4	В случае выявления ВИЧ-инфекции у ребенка	По мере необходимости	Члены ВК	
<b>Аналитическая деятельность</b>				
1.	Проводить анализ недостатков, выявленных при внутреннем контроле качества медицинской помощи. Разрабатывать мероприятия по их устранению.	Ежеквартально	Рогачиков а А.Е.  Баранова А.В.	
2.	Разработка локальных нормативных актов, СОПов	По мере необходимости	Члены подкомиссии	
3.	Составлять аналитическую записку на имя главного врача центра о выявленных в ходе проверок	Ежеквартально	Рогачиков	

	дефектах и мероприятиях по их устранению.		а А.Е.	
<b>Работа с кадрами</b>				
1.	Проведение инструктажей с врачами, принимаемыми на работу в центр	Ежеквартально	Рогачиков а А.Е.	
2.	Информирование медицинского персонала на врачебных планерках о недостатках, выявляемых в ходе плановых заседаний ВК	По мере необходимости	Рогачиков а А.Е. Баранова А.В.	
3.	Информирование медицинского персонала на врачебных планерках о дефектах, выявляемых в ходе плановых и целевых проверок внутреннего качества медицинской помощи.	По мере необходимости	Рогачиков а А.Е. Баранова А.В.	
4.	Проведение обучающих семинаров, проведено клинических разборов	По мере необходимости	Члены подкомисс ий	
	Обеспечение профподготовки, переподготовки и повышения квалификации медработников, формирование системы оценки деятельности и развитие кадрового потенциала работников	По мере необходимости	Костакова Т.А.	
	Обеспечение доступа работников медорганизации к клиническим рекомендациям, порядкам оказания медпомощи, стандартам медпомощи		Члены подкомисс ий	
<b>Взаимодействие</b>				
1.	Осуществлять взаимодействие с ФОМС, ФСС, МСЭК, МЗ Хабаровского края, ЛПУ города и края, другими организациями и ведомствами.	По мере необходимости	Весь состав Службы	