

ПРИКАЗ

30 декабря 2019 г.

№ 862

г. Кировск

**Об утверждении положения
о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и
безопасности медицинской деятельности
Комиссией по внутреннему контролю
ГОАУСОН «Кировский ПНИ»**

С целью организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГОАУСОН «Кировский ПНИ», в соответствии с Федеральным Законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")», Постановлением Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности», Приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации", Приказом Минздрава России от 10.05.2017 N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», Приказом Минздрава от 07.06.2019 № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», **приказываю:**

1. Утвердить Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГОАУСОН «Кировский ПНИ». Приложение 1 к настоящему приказу.
2. Состав Комиссии по внутреннему контролю ГОАУСОН «Кировский ПНИ ГОАУСОН «Кировский ПНИ». Приложение 2 к настоящему приказу.
3. Структуру внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности в ГОАУСОН «Кировский ПНИ». Приложение 3 к настоящему приказу.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор

О.М. Зозуля

УТВЕРЖДЕНО
Приказом ГОАУСОН «Кировский ПНИ»
от 30.12.2019 № 862
директор О.М. Зозуля



ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и
безопасности медицинской деятельности
Комиссией по внутреннему контролю
ГОАУСОН «Кировский ПНИ»

I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение устанавливает требования к организации системы внутреннего контроля качества и безопасности в ГОАУСОН «Кировский ПНИ».

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

Федеральным Законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации;

Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")»;

Постановлением Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»;

Приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации";

Приказом Минздрава России от 10.05.2017 N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;

Приказом Минздрава от 07.06.2019 № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

1.3. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности (далее - Внутренний контроль) проводится Комиссией по внутреннему контролю в целях обеспечения прав граждан на получение медпомощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медпомощи, с учетом стандартов медпомощи и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

1.4. Основными задачами Комиссии по внутреннему контролю являются:

1) разработка и реализация мер по повышению качества медицинской помощи для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;

2) создание условий для обеспечения безопасности медицинской деятельности и оценка соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности;

3) стандартизация процессов медицинской деятельности для выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;

4) обеспечение и оценка порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

5) обеспечение и оценка соблюдения порядков проведения медэкспертиз, диспансеризации, медосмотров и медосвидетельствований;

6) обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

7) обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинскими работниками медпомощи критериям оценки качества медпомощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества оказываемой медпомощи указанным критериям;

8) выполнение медицинскими работниками должностных инструкций в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности;

9) 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;

- несоблюдения сроков ожидания медпомощи, оказываемой в плановой форме, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;

- устранение последствий и причин нарушений, выявленных в рамках контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, объемов, сроков и условий оказания медпомощи в соответствии с законодательством Российской Федерации;

1.5. Комиссия по внутреннему контролю осуществляет свою деятельность во взаимодействии с другими службами и структурными подразделениями учреждения, а также в пределах своей компетенции со сторонними организациями.

1.6. Комиссия по внутреннему контролю в своей работе руководствуется современными методами и принципами управления качеством в здравоохранении.

1.7. Внутренний контроль осуществляется посредством плановых, внеплановых внутренних проверок, а также мониторинга наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в учреждении, анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, анализе информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинских 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 медработников при применении и эксплуатации медицинских изделий.

II. Организация внутреннего контроля

2.1. Плановые проверки проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем учреждения, не реже 1 раза в квартал.

2.2. Внутреннему контролю, в форме внеплановых проверок, в обязательном порядке подлежат случаи оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях:

- 1) летальных исходов;
- 2) сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов, неблагоприятными событиями, связанными с применением, хранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медицинских изделий;
- 3) отклонения сроков лечения заболевания более, чем на 50% от установленного стандартом медпомощи;
- 4) расхождения заключительного клинического диагноза, установленного в амбулаторных и стационарных условиях;
- 5) расхождения заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;
- 6) первичного выявления у пациентов социально-значимых хронических заболеваний в поздних стадиях;
- 7) сопровождавшиеся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество оказания медпомощи, а также жалоб по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в учреждении, содержащим информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан;
- 8) выявления нарушений при оказании медицинской помощи контролирующими органами и организациями.

2.3. В ходе проверок внутренний контроль проводится методами:

- Анализа случаев оказания медицинской помощи, отобранных методом случайной выборки и (или) по тематически однородной совокупности случаев, на основании анализа первичной учетной медицинской документации, иной документации с оценкой полноты и обоснованности:

сбора жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра;
плана диагностических мероприятий;
оформления и обоснования диагноза;
лечебно-профилактических мероприятий, медицинской реабилитации;
сроков оказания медицинской помощи.
соблюдения преемственности и этапности оказания медпомощи.
качества оформления результатов оказания медпомощи.

- Наблюдения за организацией текущих процессов медицинской деятельности.

- Организации обратной связи с пациентами и сотрудниками, путем: сбора проблем и предложений;

регистрации обращений граждан по вопросам медицинской деятельности;

проведения опроса и анкетирования.

2.4. Срок проведения плановых и внеплановых проверок не может превышать 10 рабочих дней.

2.5. По результатам плановых внеплановых проверок составляется отчет, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности учреждения и медицинских работников.

III. Функции комиссии по внутреннему контролю

3.1. В части проведения проверок Комиссия по внутреннему контролю осуществляет следующие функции:

- 1) организация и обеспечение проведения проверок учреждения;
- 2) контроль за соблюдением обязательных требований к внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности и сроков проведения проверок в учреждении;
- 3) подготовка и утверждение у директора отчета о результатах проверок и сводных отчетов по результатам внутреннего контроля;
- 4) разработка, внедрение и актуализация критериев проверки медицинской деятельности.

3.2. В части проведения мониторинга показателей качества и безопасности медицинской деятельности Комиссия по внутреннему контролю осуществляет следующие функции:

- 1) разработка, внедрение и актуализация показателей мониторинга качества и безопасности медицинской деятельности;
- 2) анализ данных о состоянии медицинской деятельности для учета и измерения выявленных показателей и закономерностей для принятия управленческих решений в рамках внутреннего контроля.

3.3. Разработка, утверждение у руководителя учреждения плана корректирующих мероприятий на основании результатов проверки и анализа мониторинга показателей качества и безопасности медицинской деятельности.

3.4. Контроль за реализацией плана корректирующих мероприятий.

IV. Комиссия по внутреннему контролю имеет право:

4.1. Получать поступающие в учреждение документы и иные информационные материалы по своему профилю деятельности для ознакомления, систематизированного учета и использования в работе.

4.2. Запрашивать и получать от руководителя учреждения и руководителей структурных подразделений информацию, необходимую для выполнения возложенных на нее задач и функций.

4.3. Осуществлять в пределах своей компетенции проверку и координацию деятельности структурных подразделений учреждения по вопросам обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности.

4.4. Вносить руководству предложения по совершенствованию форм и методов работы учреждения в области качества и безопасности медицинской деятельности.

4.5. Участвовать в подборе и расстановке кадров по своему профилю деятельности.

4.6. Вносить предложения руководству учреждения по повышению квалификации, поощрению и наложению взысканий на работников подразделения социально-медицинской реабилитации.

4.7. Информировать сотрудников подразделения социально-медицинской реабилитации о результатах проверок и принятых решениях.

4.8. Комиссия по внутреннему контролю в своей работе должна обеспечивать объективность при организации и проведении проверок.

V. Ответственность

Комиссия по внутреннему контролю несет ответственность за:

5.1. Несоблюдение утвержденного Порядка проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

5.2. Несвоевременное и некачественное выполнение обязанностей.

5.3. Нарушение сохранности и конфиденциальности в работе с информацией и документами учреждения.

V. Взаимодействие

Комиссия по внутреннему контролю взаимодействует:

6.1. С директором по вопросам:

- утверждения локальных нормативных документов в области качества;
- утверждения отчетов о результатах внутреннего контроля и планов корректирующих мероприятий;

- принятия управленческих решений в части устранения несоответствий и достижения целевых показателей качества.

6.2. С врачебной комиссией в части обсуждения и согласования:

- оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;
- отчетов о проведении проверок учреждения;
- сводных отчетов о результатах проведения внутреннего контроля в учреждении;
- плана мероприятий по совершенствованию качества и безопасности медицинской деятельности в учреждении на предстоящий период,