



Министерство социальной политики Нижегородской области

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАВАШИНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ»**

ПРИКАЗ

Номер документа	Дата составления
7-ахд	29.01.2020

Об утверждении Положения о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в новой редакции

В целях обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУ «Навашинский ПНИ», руководствуясь Федеральным законом от 22.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» **п р и к а з ы в а ю** :

1. Утвердить Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУ «Навашинский ПНИ» (Приложение №1).
2. Ранее изданный приказ «Об утверждении Положения о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в новой редакции» от 25.10.2018 № 96-ахд считать утратившим силу.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор

Е.А. Чижова

ПОЛОЖЕНИЕ
о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности
в Государственном бюджетном учреждении
«Навашинский психоневрологический интернат»

1. Общие положения

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУ «Навашинский ПНИ» (далее — Положение) устанавливает единый порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям (стандартам) и безопасностью медицинской помощи, оказываемой получателям социальных услуг медицинским персоналом учреждения, а также управления качеством медицинской помощи в учреждении.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 22.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Законом Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 г. № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности»;
- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;
- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07.06.2019 г. № 381н «Об утверждении требований к организации и проведению контроля качества медицинской деятельности»;
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;
- Законом Российской Федерации от 02.07.1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях граждан при ее оказании».

1.3. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – контроля качества медицинской помощи) является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

1.4. Задачами контроля качества медицинской помощи являются:

- совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;
- обеспечение и оценка соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности;
- обеспечение и оценка применения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- обеспечение и оценка соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
- обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками и руководителями медицинских организаций ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими

профессиональной деятельности⁵ в соответствии с [Федеральным законом](#) от 21.11. 2011 г. № 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 ;

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

- предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом:

- несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья пациента с учетом степени поражения органов и (или) систем организма либо нарушений их функций, обусловленной заболеванием или состоянием либо их осложнением;

- невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых пациенту профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с [порядками](#) оказания медицинской помощи, с учетом [стандартов](#) медицинской помощи и на основе [клинических рекомендаций](#);

- несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, включая сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;

- принятие 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.

1.5. По итогам проведенного контроля качества медицинской помощи ГБУ «Навашинский ПНИ» разрабатываются и реализуются мероприятия по управлению качеством медицинской помощи:

- принятие директором ГБУ «Навашинский ПНИ» управленческих решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи;

- планирование мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи;

- осуществление контроля за реализацией принятых управленческих решений или выполнением плана мероприятий.

1.6. Основные термины и определения, используемые при организации и проведении контроля качества медицинской помощи:

- контроль качества медицинской помощи - определение соответствия оказанной медицинской помощи, установленному на данный период стандартам и современному уровню медицинской науки и технологий с учетом объективно имеющихся потребностей отдельных получателей социальных услуг;

- дефекты медицинской помощи – действия или бездействие медицинского персонала, являющиеся несоответствием медицинской помощи (медицинской услуги) обязательным требованиям, предусмотренным законодательством; нарушением требований безопасности

медицинской услуги; несоответствием медицинской помощи (услуги) целям, для которых данная медицинская помощь (услуга) обычно оказывается, выразившимся в причинении вреда жизни и здоровью получателей социальных услуг; неоптимальным выбором технологии оказания медицинских услуг; нарушением правил оформления медицинской документации;

- порядки оказания медицинской помощи – нормативные документы, которые разрабатываются и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти по отдельным видам медицинской помощи, ее профилям, заболеваниям или состояниям и включают в себя этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача), стандарт оснащения медицинской организации (ее структурных подразделений), рекомендуемые штатные нормативы, иные положения, исходя из особенностей оказания медицинской помощи;

- стандарт - нормативный документ, разработанный на основе консенсуса и утвержденный признанным органом, в котором устанавливаются для всеобщего и многократного использования правила, общие принципы или характеристики, касающиеся различных видов деятельности или их результатов и который направлен на достижение оптимальной степени упорядочения в определенной области;

- протокол ведения больного (отраслевой стандарт) – нормативный документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требования к выполнению медицинской помощи получателю социальных услуг при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации;

- доказательная медицинская практика (медицина, основанная на доказательствах) – подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий принимаются исходя из имеющихся доказательств их эффективности и безопасности, а такие доказательства подвергаются поиску, сравнению, обобщению и широкому распространению для использования в интересах получателей социальных услуг;

- ятрогении (ятрогенные осложнения медицинской помощи) – любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и терапевтических мероприятий, которые приводят к нарушениям функций организма, инвалидности или смерти (ВОЗ).

2. Порядок организации и проведения контроля качества медицинской помощи

2.1. Контроль организуется и проводится при осуществлении медицинской деятельности Комиссией по внутреннему контролю качества медицинской помощи, включающей работников ГБУ «Навашинский ПНИ».

2.2. Ответственным за организацию и проведения внутреннего контроля является заместитель директора по медицинской части ГБУ «Навашинский ПНИ» – уполномоченное лицо по качеству и безопасности медицинской деятельности.

2.3. Члены комиссии за проведение контроля несут персональную ответственность за объективность оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении контроля качества медицинской помощи в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями.

2.4. Для осуществления мероприятий внутреннего контроля могут привлекаться иные организации, специалисты.

2.5. Положение по организации и проведению внутреннего контроля качества медицинской помощи регламентирует:

- функции и порядок взаимодействия Комиссии, руководителей и (или) уполномоченных работников структурных подразделений ГБУ «Навашинский ПНИ», врачебной комиссии учреждения в рамках организации и проведения внутреннего контроля;

- цель, задачи и сроки проведения внутреннего контроля;
- основания для проведения внутреннего контроля;
- права и обязанности лиц, участвующих в организации и проведении внутреннего контроля;
- порядок регистрации и анализа результатов внутреннего контроля;
- порядок использования результатов внутреннего контроля в целях управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

2.6. Контроль качества медицинской помощи проводится по медицинской документации (истории болезни, иной медицинской документации, содержащей информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае).

2.7. Плановые проверки проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым приказом директора ГБУ «Навашинский ПНИ», не реже 1 раза в квартал.

Предмет плановых и целевых (внеплановых) проверок определяется в соответствии с задачами контроля качества медицинской помощи.

2.8. Целевые (внеплановые) проверки проводятся:

- при наличии отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности ГБУ «Навашинский ПНИ», в том числе установленной в результате проведения плановой проверки;
- при поступлении жалоб получателей социальных услуг по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также жалоб по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в ГБУ «Навашинский ПНИ», содержащим информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан;
- во всех случаях летальных исходов, внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством.

2.9. Контроль качества медицинской помощи проводится по случаям медицинской помощи, оказанной в ГБУ «Навашинский ПНИ», независимо от источника финансирования оказанной медицинской помощи, должностей и квалификации работников, оказывавших медицинскую помощь, диагноза, возраста получателей социальных услуг и других факторов.

2.10. Внутренний контроль включает следующие мероприятия:

- оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;
- сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности ГБУ «Навашинский ПНИ», и их анализ;
- учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи);
- мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с [порядками](#) оказания медицинской помощи, с учетом [стандартов](#) медицинской помощи и на основе [клинических рекомендаций](#);
- анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой ГБУ «Навашинский ПНИ» в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти ;
- анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью

получателей социальных услуг и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой ГБУ «Навашинский ПНИ» в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения.

2.14. Контроль качества медицинской помощи проводится по методике экспертной оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, заключающейся в проведении последовательной оценки каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи, с учетом его клинических особенностей:

- сбор жалоб и анамнеза;
- проведение клиничко-диагностических мероприятий;
- оформление диагноза;
- проведение профилактических мероприятий;
- соблюдение преемственности этапов оказания медицинской помощи;
- оформление медицинской документации.

2.15. При проведении контроля качества медицинской помощи используются следующие показатели качества медицинской помощи:

- наличие в ГБУ «Навашинский ПНИ» нормативных правовых актов (в том числе, изданных федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления), регламентирующих вопросы организации медицинской деятельности, включая:

- обеспечение оказания медицинской помощи в ГБУ «Навашинский ПНИ» в соответствии с **порядками** оказания медицинской помощи, с учетом **стандартов** медицинской помощи, на основе **клинических рекомендаций**;

- обеспечение взаимодействия ГБУ «Навашинский ПНИ» с медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь:

- соблюдение безопасных условий при транспортировке получателя социальных услуг (в пределах ГБУ «Навашинский ПНИ» и (или) переводе в другую организацию);

- обеспечение преемственности оказания медицинской помощи на всех этапах (в том числе при переводе получателя социальных услуг, передаче дежурства и иных обстоятельствах) с соблюдением требований к ведению медицинской документации;

- обеспечение получения информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи;

- обеспечение возможности вызова медицинских работников к получателям социальных услуг, в том числе в палаты;

- обеспечение оказания получателям социальных услуг медицинской помощи в экстренной форме, включая проведение регулярного обучения (тренингов), наличие в ГБУ «Навашинский ПНИ» лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания медицинской помощи в экстренной форме;

- обеспечение соблюдения врачебной тайны, в том числе конфиденциальности персональных данных, используемых в информационных системах ГБУ «Навашинский ПНИ», при осуществлении медицинской деятельности;

- обеспечение комфортных условий пребывания получателей социальных услуг в ГБУ «Навашинский ПНИ»;

- осуществление мероприятий по организации безопасного применения лекарственных препаратов, в том числе:

обеспечение контроля сроков годности лекарственных препаратов;

обеспечение контроля условий хранения лекарственных препаратов, требующих особых условий хранения;

хранение лекарственных препаратов в специально оборудованных помещениях и (или) зонах для хранения;

соблюдение требований к назначению лекарственных препаратов, а также учет рисков при применении лекарственных препаратов (в том числе аллергологического анамнеза, особенностей взаимодействия и совместимости лекарственных препаратов) с внесением соответствующих сведений в медицинскую документацию);

осуществление контроля качества письменных назначений лекарственных препаратов, в том числе использование унифицированных листов назначения;

- осуществление мероприятий по обеспечению эпидемиологической безопасности, в том числе:

профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (в том числе внутрибольничных инфекций);

организация дезинфекции и стерилизации медицинских изделий;

обеспечение эпидемиологической безопасности среды (включая расчет потребности в дезинфицирующих и антисептических средствах, контроль их наличия в медицинской организации; рациональный выбор дезинфицирующих средств и тактики дезинфекции; обращение с отходами);

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

соблюдение правил гигиены медицинскими работниками, наличие оборудованных мест для мытья и обработки рук;

профилактика инфекций, связанных с осуществлением медицинской деятельности, у медицинских работников (включая использование индивидуальных средств защиты);

рациональное использование антибактериальных лекарственных препаратов для профилактики и лечения заболеваний и (или) состояний;

проведение противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекции;

- проведение мониторинга длительности пребывания пациента в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях;

- подтверждение соответствия на всех этапах оказания медицинской помощи (включая применение лекарственных препаратов и медицинских изделий) личности пациента его персональным данным, содержащимся в том числе в документах, удостоверяющих личность (фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, возраст), и в медицинской документации;

- осуществление мероприятий по безопасному применению медицинских изделий, в том числе:

применение медицинских изделий в соответствии с технической и (или) эксплуатационной документацией, в соответствии с которой осуществляются производство, изготовление, хранение, транспортировка, монтаж, наладка, применение, эксплуатация, в том числе техническое обслуживание, а также ремонт, утилизация или уничтожение медицинского изделия;

обучение работников медицинской организации применению, эксплуатации медицинских изделий;

- осуществление мероприятий по облегчению боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами,

- осуществление мероприятий по организации безопасной среды для получателей социальных услуг и работников ГБУ «Навашинский ПНИ»;

проведение мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний;

обеспечение защиты от травмирования элементами медицинских изделий ;

оснащение ГБУ «Навашинский ПНИ» оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья;

наличие и исправность систем жизнеобеспечения (включая резервное электроснабжение);

соблюдение внутреннего распорядка ГБУ «Навашинский ПНИ»;

обеспечение охраны и безопасности в ГБУ «Навашинский ПНИ» (включая организацию доступа в учреждение и его структурные подразделения, предотвращение и принятие мер в случаях нападения на медицинских работников, угрозах со стороны получателей социальных услуг или посетителей, в случаях суицида);

соблюдение мероприятий по обеспечению безопасности при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций;

обеспечение беспрепятственного подъезда транспорта для медицинской эвакуации на территорию ГБУ «Навашинский ПНИ»;

сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности среды (включая падения получателей социальных услуг) в ГБУ «Навашинский ПНИ»;

- осуществление мероприятий по обеспечению ухода при оказании медицинской помощи , в том числе:

оценка риска возникновения пролежней;

проведение мероприятий по профилактике и лечению пролежней;

анализ информации о случаях пролежней;

осуществление ухода за дренажами и стомами;

кормление получателей социальных услуг, включая зондовое питание;

- организация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни соответствующими структурными подразделениями ГБУ «Навашинский ПНИ», в том числе информирование получателей социальных услуг о методах профилактики неинфекционных заболеваний, основах здорового образа жизни ;

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

создание условий для раннего выявления онкологических заболеваний;

проведение обучения медицинских работников по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний;

мониторинг своевременности установления диагноза онкологического заболевания, анализ эффективности деятельности по раннему выявлению, лечению онкологических заболеваний, диспансерному наблюдению за получателями социальных услуг с онкологическими заболеваниями;

информирование получателей социальных услуг по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний и диспансерного наблюдения;

- организация проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации;

- организация проведения вакцинации получателей социальных услуг в соответствии с [национальным календарем](#) профилактических прививок и [календарем](#) профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

- осуществление мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с [трудовым законодательством](#) Российской Федерации, а также по формированию системы оценки деятельности и развитию кадрового потенциала работников ГБУ «Навашинский ПНИ»;

- обеспечение доступа работников ГБУ «Навашинский ПНИ» к информации, содержащей [клинические рекомендации](#), [порядки](#) оказания медицинской помощи, [стандарты](#) медицинской помощи, а также осуществление мероприятий по информированию работников медицинской организации об опубликовании новых клинических рекомендаций, [порядков](#) оказания медицинской помощи и их пересмотре.

- ведение медицинской документации - медицинской карты;

заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой;

- первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи в приемном отделении или профильном структурном подразделении (далее - профильное отделение) (дневном стационаре) или отделении (центре) анестезиологии-реанимации медицинской организации:

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

- 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);

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

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

принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне ГБУ «Навашинский ПНИ» врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;

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

- проведение в обязательном порядке осмотра заведующим отделением в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления получателя социальных услуг в ГБУ «Навашинский ПНИ», далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим отделением;

- 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 профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) после установления клинического диагноза;

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

- проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке;

- отсутствие расхождения клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза.

2.16. Результаты проверки каждого случая оказания медицинской помощи регистрируются в журналах контроля качества медицинской помощи, которые ведутся ответственным лицом за проведение контроля.

Учет результатов проведенного контроля качества медицинской помощи осуществляется в медицинской организации в форме полугодовых и годовых отчетов по форме и анализа качества медицинской помощи в целом.

2.19. По результатам экспертизы случая оказания медицинской помощи ответственные за проведение контроля кратко формулируют в журналах контроля качества медицинской помощи дефекты, выявленные по каждой составляющей случая оказания медицинской помощи, определяют коэффициент качества, выносят итоговое заключение о качестве медицинской помощи на основании коэффициентов качества:

- качественно оказанная медицинская помощь;

- качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти;

- некачественно оказанная медицинская помощь.

Примерный перечень дефектов медицинской помощи приводится в классификаторе дефектов медицинской помощи.

2.20. Информация, полученная в результате оценки качества медицинской помощи, доводится до сведения руководителя медицинской организации и является предметом обсуждения среди сотрудников.

2.21. Ответственными лицами за проведение контроля по результатам контроля качества медицинской помощи незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской помощи в случаях, если принятие вышеназванных мер находится в пределах их полномочий. В иных случаях предложения доводятся до руководителя медицинской организации.

2.22. Журналы контроля качества медицинской помощи хранятся в медицинской организации три года.

2.23. Анализ проведенного контроля качества медицинской помощи должен содержать следующие сведения:

- отчетный период;

- объемы проведенного контроля качества медицинской помощи:

- количество обследованных получателей социальных услуг;

- количество проведенных экспертиз.

- результаты проведенного контроля качества медицинской помощи с подсчетом общего коэффициента качества по медицинской организации и в разрезе проверенных отделений;

структура дефектов медицинской помощи по их видам: дефекты диагностических мероприятий; дефекты оформления диагноза; дефекты профилактических мероприятий; дефекты преемственности этапов, дефекты оформления медицинской документации;

- краткие сведения о мерах, принятых ответственным лицом за проведение контроля по итогам проведенного контроля качества медицинской помощи;

- предложения по итогам проведенного контроля качества медицинской помощи для руководителя медицинской организации.

2.24. По результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок Комиссией составляется отчет, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности ГБУ «Навашинский ПНИ» и медицинских работников.

2.25. По итогам проведенных мероприятий внутреннего контроля осуществляются: разработка предложений по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов и их реализация;

анализ результатов внутреннего контроля в целях их использования для совершенствования подходов к осуществлению медицинской деятельности;

обеспечение реализации мер, принятых по итогам внутреннего контроля;

формирование системы оценки деятельности медицинских работников.

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

2.27. Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества медицинской помощи по итогам прошедшего года хранятся в медицинской организации не менее 3 лет.

2.28. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам правления качеством медицинской помощи обеспечивается директором ГБУ «Навашинский ПНИ».

