



Чебоксарский филиал

(Чебоксарский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им.акад. С.Н. Федорова» Минздрава России)

П Р И К А З

« 21 » января 2026 г

Чебоксары

№ 21

Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Во исполнение Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Минздрава России от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», приказом директора от 12.01.2026 г. № 13 «О создании и организации деятельности врачебной комиссии Чебоксарского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России»

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить и ввести в действие «Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Чебоксарском филиале ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н.Фёдорова» Минздрава России» (далее - Филиал) согласно Приложению 1.

2. Утвердить состав Комиссии внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в составе:

- заместителя директора по лечебной работе - Фролычев И.А.;
- заместитель директора по организационно-клинической работе - Овчинникова В.П.;
- заместителя директора по общим вопросам - Арсеев В.В.;
- заведующего диагностическим центром – Шленская О.В.;
- заведующего отделом лечебного контроля – Лебедь Л.В.;
- заведующего отделением анестезиологии-реанимации – Антошин А.В.;
- заведующего операционным блоком – Тимофеева Н.С.;
- врача-терапевта -Иванова С.П.;
- главной медицинской сестры – Андреева С.В.;
- врача-эпидемиолога – Зайцев И.И.;

-заведующего аптекой – Воробьева О.М.;
- заведующего отделом вычислительной техники – Макаров Д.В.;
-заведующего инженерно-технического сервисного отдела – Христофоров Н.В.;

- старшего специалиста отдела кадров – Ильина Н.А.;
- специалиста по охране труда – Салмин Ю.Е.;
- специалиста по связям с общественностью – Иванова М.Л.;
- юрисконсульта -Зинина С.А.

3. Назначить:

3.1 Уполномоченным лицом за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи в Филиале, председателем Комиссии внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности - заместителя директора по организационно-клинической работе Овчинникову В.Н., в ее отсутствие – заместителя директора по лечебной работе Фролычева И.А.

3.2 Секретарем Комиссии внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности - заведующего диагностическим центром Шленскую О.В., в ее отсутствии должностное лицо, определенное отдельным приказом директора.

3.3 Ответственного лица - заместителя директора по лечебной работе Фролычева И.А.:

- за организацию медицинской помощи в стационаре;
- за стационарзамещающие технологии (организация работы дневного стационара);
- за преемственность медицинской помощи и передачу клинической ответственности за пациента. Организацию перевода пациентов в рамках одной МО и трансфер в другие МО;
- за организацию оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины. Соответствие клиническим рекомендациям (протоколам лечения);
- за организацию работы приемного отделения;
- за идентификацию и прослеживаемость в Клинической лаборатории;
- за производственную среду и безопасность в Клинической лаборатории;
- за управлением преаналитическими процедурами в Клинической лаборатории;
- за управлением аналитическими процедурами в Клинической лаборатории;
- за управлением постаналитическими процедурами в Клинической лаборатории;
- за организацию работу аптеки;
- за организацию работы операционного блока.

3.4. Ответственного лица – заместителя директора по организационно-клинической работе Овчинникову В.Н.:

- за организацию работы регистратуры и диагностического центра;
- за организацию работ мобильно-диагностического комплекса и выездных мероприятий по отбору пациентов;
- за организацию работ по соблюдению требований по идентификации личности пациентов;

- за обращение граждан;
- за работу лечебно-диагностических отделений (г. Чебоксары, г. Йошкар-Ола, г. Саранск и г. Нижний Новгород);
- за работу отделения по забору, хранению и транспортировке донорских тканей и органов;
- за работу отделения оптической коррекции зрения.

3.5. Ответственными лицами за хирургическую безопасность и профилактику рисков, связанных с оперативными вмешательствами - заместителя директора по лечебной работе Фролычева И.А. и заведующего операционным блоком Тимофееву Н.С.

3.6. Ответственными лицами за контроль выполнения обеспечения ресурсами в Филиале - заместителя директора по лечебной работе Фролычева И.А., заместителя директора по организационно-клинической работе Овчинникову В.Н., заместителя директора по экономике Кашина С.И.

3.7. Ответственными лицами за управление информацией и информационной безопасности в Филиале – заместителя директора по организационно-клинической работе Овчинникову В.Н. и заведующего отдела вычислительной техники Макарова Д.В.

3.8. Ответственным лицом за управление персоналом, медицинские кадры, компетентность и компетенции - старшего специалиста по кадрам Ильину Н.А.

3.9. Ответственными лицами за контроль выполнения требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий, в том числе в подразделениях – заведующего инженерно-техническим сервисным отделом Христофорова Н.В. и главную медицинскую сестру Андрееву С.В.

3.10. Ответственными лицами за контроль выполнения требований по безопасности среды в медицинской организации, организации ухода за пациентами и профилактика падений – заместителя директора по общим вопросам Арсеева В.В. и главную медицинскую сестру Андрееву С.В.

3.11. Ответственными лицами - заведующего аптекой Воробьеву О.М., главную медицинскую сестру Андрееву С.В., заведующего отделением анестезиологии-реанимации Антошина А.В., врача-терапевта – Иванову С.Н.:

- за проведение мониторинга наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий;
- за предоставление отчета с анализом информации по фармаконадзору о наличии нежелательных реакций и/или отсутствии терапевтического эффекта лекарственного препарата;
- за предоставление отчета с анализом информации о выявлении побочных действий неуказанных в инструкции по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении.

3.12. Ответственными лицами - врача-эпидемиолога Зайцева И.И., главную медицинскую сестру Андрееву С.В., заведующего отделением анестезиологии – реанимации Антошина А.В.:

- за проведение мониторинга эпидемиологической безопасности (профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП)) в Филиале;
- за организацию экстренной и неотложной помощи в Филиале.

3.13. Ответственным лицом за проведение оценки удовлетворенности пациентов – заведующего диагностическим центром Шленскую О.В. Осуществлять ежеквартальные исследования удовлетворенности пациентов в соответствии с Положением о проведении социологических опросов удовлетворенности пациентов медицинской помощью в Чебоксарском филиале ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России (Приложения 2). Отчеты по удовлетворенности пациентов предоставлять не позднее 10 рабочих дней с момента начала проведения внутреннего контроля заместителю директора по лечебной работе.

4. Возложить на Врачебную комиссию и подкомиссии рассмотрение следующих вопросов:

- при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также жалоб по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в Филиале, содержащим информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан;

- во всех случаях летальных исходов и внутрибольничного инфицирования, и осложнений, вызванных медицинским вмешательством.

5. Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности для проведения внутреннего контроля обеспечить:

5.1. Организацию внутренней проверки (срок проверки не должен превышать 10 рабочих дней) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с утверждённым планом.

5.2. Проведение контроля качества медицинской помощи в соответствии с «Положением о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Чебоксарском филиале ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н.Федорова» Минздрава России».

5.3. Предоставление секретарю Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности результаты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по направлениям не позднее 10 календарных дней после окончания внутренней проверки для формирования Отчета по результатам проведенного внутреннего контроля.

6. Заведующему отделом лечебного контроля Лебедь Л.В. обеспечить организацию экспертизы качества ведения медицинской карты стационарного больного и медицинской карты амбулаторного больного в соответствии с Методикой расчета индикатора клинического результата лечения пациентов с различными видами офтальмопатологии и Критериям оценки качества ведения медицинской документации.

7. Считать утратившим силу приказ по Филиалу от 11.02.2025г. № 42 «Об организации внутреннего контроля и безопасности управления качеством медицинской помощи».

8. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор

Н.А. Поздеева

**Положение о порядке организации и проведения внутреннего
контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Чебоксарском
филиале ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад.
С.Н.Федорова» Минздрава России**

I. Общие положения

Настоящее «Положение об организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности и медицинской деятельности в Чебоксарской филиале ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н.Федорова» Минздрава России (далее- Положение) разработано в соответствии с Конституцией Российской Федерации, основами законодательства РФ об охране здоровья граждан со статьей 90 от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», законом от 29.11.2010г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ», законом от 07.02.1992 №2300-1 (ред. от 11.06.2021г.) «О защите прав потребителей», приказом Минздрава России от 31.07.2020 №785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 г. № 502 н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», приказом Минздрава России от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» и другими нормативными актами, документами и методическими рекомендациями, регламентирующими организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации.

Положение устанавливает единые организационные и методические принципы контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Чебоксарском филиале ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н.Федорова» Минздрава России (далее- Филиал).

Целью осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – ВКК и БМД) в Учреждении является обеспечение прав пациентов 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 (ст.37 323-ФЗ), а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

Организация и проведение ВКК 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, правил проведения лабораторных, инструментальных и иных видов диагностических исследований, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядков организации медицинской реабилитации стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций;

- обеспечение и оценка соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз;

- обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками и руководителями медицинских организаций ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности в соответствии со ст.74 № 323-ФЗ;

- 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 (ч.2 ст.64 № 323-ФЗ);

- 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 учётом 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 учётом 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 федерального 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 от 29.11.2010г. №326-ФЗ;

принятие управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности.

ВКК организуется и проводится Комиссией внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - Комиссия).

Члены Комиссии несут ответственность за объективность оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении ВКК в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями.

Организация и проведение ВКК осуществляется в рамках должностных инструкций сотрудников за счет финансовых средств Филиала.

В необходимых случаях для проведения ВКК могут привлекаться (по согласованию) в качестве экспертов работники медицинских высших учебных заведений, работники медицинских научно-исследовательских институтов, а также работники других медицинских организаций.

Ответственность за организацию и состояние ВКК в Филиале несет директор.

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

2.1. Объектом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является медицинская помощь, представляющая собой комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг в необходимом объеме и надлежащем качестве, на основе применения медицинских технологий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, осуществляемая профессионально подготовленными работниками, имеющими на это право в соответствии с действующим законодательством, с целью достижения конкретных результатов.

2.2. ВКК включает следующие мероприятия:

- оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;
- сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ;
- учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи);
- мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;
- анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти (Часть 3 статьи 64 Федерального закона от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств");
- 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 установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти порядке (Часть 3 статьи 96 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ);

- мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста.

2.3. ВКК проводится путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок.

Плановые проверки проводятся в соответствии с ежегодной Программой проведения внутреннего контроля и плана проведения ВКК не реже 1 раза в квартал (Приложение 1 к Положению).

✓ Целевые (внеплановые) проверки проводятся по указаниям директора Филиала и/или его заместителей:

- при наличии отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, в том числе установленной в результате проведения плановой проверки;

- при поступлении жалоб граждан (или их представителей) по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в медицинской организации, содержащих информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан;

- во всех случаях внутрибольничного инфицирования;

- в случае осложнений, вызванных медицинским вмешательством, приведших к значительному снижению зрительных функций или утрате органа зрения;

- во всех случаях летальных исходов;

- при наступлении непредвиденных неблагоприятных событий;

- при поступлении запросов от контролирующих органов.

При проведении целевых (внеплановых) проверок:

- директором филиала издается приказ о проведении внеплановой проверки, в котором указывают причину ее проведения и назначается состав комиссии;

- секретарь комиссии собирает объяснительные с участников события, которое послужило причиной проведения внеплановой проверки;

- на основании полученных сведений члены комиссии проводят заседание, в ходе которого рассматривают ситуацию, полученные объяснительные и выносят решение, которое отражается в акте заседания комиссии по внутреннему контролю качества;

- в случае, если ситуация относится к оказанию медицинской помощи, комиссия по внутреннему контролю качества передает данный случай на дальнейшее рассмотрение врачебной комиссии, которая выносит окончательное решение по случаю.

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

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

признакам.

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

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

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

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

- осуществлять получение, сбор и анализ сведений о деятельности структурных подразделений медицинской 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 результатами 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.

2.3.2 Плановые и целевые проверки предусматривают оценку следующих показателей:

1) наличие 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:

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

медицинских показаний и медицинские организации для перевода.

2) обеспечение оказания медицинской помощи в Филиале в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных и иных видов диагностических исследований, положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций;

3) обеспечение взаимодействия Филиала с медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, центрами медицины катастроф, в том числе:

передача информации из медицинских организаций, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, центров медицины катастроф;

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

5) обеспечение преемственности оказания медицинской помощи на всех этапах (в том числе при переводе пациента, выписке из Филиала, передаче дежурства и иных обстоятельствах) с соблюдением требований к ведению медицинской документации;

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

7) наличие локальных нормативных актов, регламентирующих работу приемного отделения Филиала, в том числе при оказании медицинской помощи в экстренной форме (с учетом особенностей деятельности структурных подразделений);

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

9) контроль своевременности оказания медицинской помощи при поступлении и (или) обращении пациента, а также на всех этапах ее оказания;

10) обеспечение экстренного оповещения и (или) сбора медицинских работников, не находящихся на дежурстве (при необходимости);

11) обеспечение возможности вызова медицинских работников к пациентам, в том числе в палаты;

12) обеспечение оказания гражданам медицинской помощи в экстренной форме, включая проведение регулярного обучения (тренингов), наличие в Филиале лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания медицинской помощи в экстренной форме;

13) организация безопасной деятельности клинической лаборатории, наличие системы идентификации образцов и прослеживаемости результатов;

14) обеспечение соблюдения врачебной тайны, в том числе конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских

информационных системах медицинских организаций, при осуществлении медицинской деятельности;

15) обеспечение комфортных условий пребывания пациентов в Филиале, включая организацию мест ожидания для пациентов, законных представителей и членов семей пациентов;

16) контроль за применением и организация 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.

17) осуществление мероприятий по обеспечению эпидемиологической безопасности, в том числе:

- профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (в том числе внутрибольничных инфекций);
- проведение микробиологических исследований (включая случаи подозрения и (или) возникновения внутрибольничных инфекций);
- организация дезинфекции и стерилизации медицинских изделий;
- обеспечение эпидемиологической безопасности среды (включая расчет потребности в дезинфицирующих и антисептических средствах, контроль их наличия в медицинской организации; рациональный выбор дезинфицирующих средств и тактики дезинфекции; обращение с отходами);
- соблюдение технологий проведения инвазивных вмешательств;
- обеспечение условий оказания медицинской помощи пациентам, требующим изоляции (с инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем, особо опасными инфекциями), в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, санитарно-гигиеническими требованиями;
- соблюдение правил гигиены медицинскими работниками, наличие оборудованных мест для мытья и обработки рук;
- профилактика инфекций, связанных с осуществлением медицинской деятельности, у медицинских работников (включая использование индивидуальных средств защиты);
- рациональное использование антибактериальных лекарственных препаратов для профилактики и лечения заболеваний и (или) состояний;
- проведение противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекции;

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

19) 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;

20) 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, палатка, применение, эксплуатация, в том числе техническое обслуживание, а также ремонт, утилизация или уничтожение медицинского изделия;

- обучение работников медицинской организации применению, эксплуатации медицинских изделий;

21) осуществление мероприятий при хирургических вмешательствах (подготовка пациента к оперативному вмешательству, ведение пациента в периоперационном периоде, в палате пробуждения и послеоперационном периоде, при проведении перевязок) и профилактика рисков, связанных с ними, в том числе на основе клинических рекомендаций;

22) контроль за трахеостомическими и эндотрахеальными трубками;

23) осуществление мероприятий по облегчению боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;

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

- создание рациональной планировки структурных подразделений медицинской организации (включая их размещение друг относительно друга, планировку помещений входной группы и приемного отделения, планировку внутри структурных подразделений);

- проведение мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний;

- обеспечение защиты от травмирования элементами медицинских изделий;

- оснащение медицинской организации оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья;

- наличие и исправность систем жизнеобеспечения (включая резервное электроснабжение);

- соблюдение внутреннего распорядка медицинской организации;

- обеспечение охраны и безопасности в медицинской организации (включая организацию доступа в медицинскую организацию и ее структурные подразделения, предотвращение и принятие мер в случаях нападения на медицинских работников, угрозах со стороны пациентов или посетителей, в случаях суицида);

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

- обеспечение беспрепятственного подъезда транспорта для медицинской

эвакуации на территорию медицинской организации;

- сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности среды (включая падения пациентов) в медицинской организации;

25) организация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, в том числе информирование пациентов о методах профилактики неинфекционных заболеваний, основах здорового образа жизни;

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

- создание условий для раннего выявления онкологических заболеваний;

- проведение обучения медицинских работников по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний;

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

- информирование пациентов по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний и диспансерного наблюдения;

27) организация работы регистратуры, включая:

- деятельность регистратуры, в том числе "стойки информации", "картоохранилища", "call-центра";

- предварительную запись пациентов на прием к врачу;

- систематизацию хранения медицинской документации и ее доставки в кабинеты приема врачей-специалистов;

- обеспечение навигационной информации для пациентов с учетом характера расположения помещений;

- взаимодействие регистратуры со структурными подразделениями поликлиники;

- коммуникация работников регистратуры с пациентами, в том числе наличие "речевых модулей на разные типы взаимодействия, порядка действия в случае жалоб пациентов и конфликтных ситуаций;

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

- распределение потоков пациентов, требующих оказания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах;

- направление пациентов в другие медицинские организации;

- маршрутизация пациентов в особых случаях: в период эпидемий гриппа, иных острых респираторных вирусных инфекций и других инфекционных заболеваний;

- порядок записи и отмены записи пациентов на прием при непосредственном обращении в поликлинику, по телефону, через медицинскую информационную систему;

- порядок уведомления пациента об отмене приема по инициативе организации;

29) обеспечение функционирования медицинской информационной системы Филиала, включая информационное взаимодействие с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и единой государственной информационной системой в сфере

здравоохранения, размещение в них сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации;

30) проведение информирования граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети "Интернет", об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках Филиала, об уровне их образования и об их квалификации;

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

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

2.4. В обязательном порядке ВКК подвергается не реже 1 раза в квартал:

1) мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий;

2) 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 установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти порядке;

3) мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста.

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

3.1. При проведении ВКК члены Комиссии оформляют Чек-листы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по направлениям, разработанные на основе ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора «Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации» и утвержденные приказом директора.

При этом показатели оцениваются при помощи ответов: «да» (наличие, соответствие, исполнение и т.д.) или «нет» (отсутствие, несоответствие, неисполнение, неправильное исполнение, неполное и т.д.).

Каждый показатель оценивается отдельно, затем проводится общий расчет по разделу в процентах в целом по МО. Градация оценок в общем по всем разделам:

• Выше 95% – система обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности в МО эффективная, требует контроля и минимальных улучшений.

• 85% - 95% (по каждому из разделов в отдельности) - система в целом эффективна, требуются корректировки по отдельным разделам работы.

• Уровень 75-84% - система неэффективна, выявлены значительные нарушения в большинстве разделов работы МО, требуются существенные изменения.

3.2 По результатам проведения ВКК составляется «Отчет по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности» (далее – Отчет ВКК) (Приложение № 2 к Положению).

Информация по проведению ВКК доводится до сведения сотрудников, в том числе путем проведения совещаний, конференций, клинических разборов.

После утверждения Отчет ВКК передается руководителям структурных подразделений для разработки корректирующих действий и для оформления «Плана корректирующих действий по результатам ВКК» (приложение № 3 к Положению).

Срок разработки корректирующих действий – пять рабочих дней со дня получения отчета ВКК.

Не реже 1 раза в полугодие, а также по итогам года формируется сводный отчет (Приложение № 4 к настоящему Положению), содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в Филиале, на основании которого директор при необходимости, утверждает перечень корректирующих мер.

Отчеты о проведенном ВКК по итогам прошедшего года хранятся в Филиале не менее 3 лет.

3.3. Руководители структурных подразделений должны своевременно предпринимать корректирующие действия по устранению несоответствий, выявленных в ходе внутреннего контроля, с разработкой мероприятий, направленных на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов и снижение качества оказания медицинской помощи. Мероприятия, разработанные по результатам внутреннего контроля, должны включать действия по исключению причин выявленных несоответствий, чтобы предотвратить повторное их возникновение, по предупреждению возникновения потенциальных несоответствий их причин:

- организационные мероприятия - проведение совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов, совершенствование организационных технологий;

- образовательные мероприятия - проведение клинических разборов, клинических конференций, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), научно-практические конференции, обеспечение медицинских работников современной медицинской литературой (в том числе через Интернет) и другие;

- применение дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;

- мероприятия экономического стимулирования - применение материальных поощрений и взысканий, регулирование уровня выплат стимулирующего характера;

- мероприятия по совершенствованию материально-технической базы Филиала;

- мероприятия по информатизации Филиала;

- мероприятия по повышению укомплектованности медицинскими работниками;

- порядок рассмотрения обращений граждан;

- иные мероприятия, направленные на повышение качества и безопасность медицинской деятельности.

Содержание мероприятий должно быть изложено кратко, четко, определять существо вопроса, исключать возможность различного толкования.

Проверка устранения несоответствий, выявленных при ВКК, и выполнение намеченных корректирующих мероприятий, производится Комиссией. Результаты регистрируются в Плане корректирующих мероприятий.

В функции директора и его заместителей при проведении ВКК входит:

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

- административных управленческих решений, постановка целей улучшения качества и безопасности медицинской деятельности и выработка мероприятий на основе эффективного использования человеческих, материальных и медико-технологических ресурсов, выпуск распоряжений, направленных на устранение и предупреждение нарушений, выявленных при проверках;

- обеспечение реализации мер, принятых по итогам внутреннего контроля, предстоящих объемов деятельности между исполнителями и подразделениями; координация их деятельности для достижения целей;

- управление персоналом, мотивация исполнителей для достижения поставленных целей, формирование системы оценки деятельности медицинских работников.

- контроль эффективности проводимых мероприятий посредством мониторинга и своевременной коррекции.

Результаты внутреннего контроля используются для анализа системы менеджмента качества со стороны руководства (ежегодного отчета деятельности Филиала). При невыполнении мероприятий корректирующего действия информация доводится до директора для принятия решения. Корректирующие мероприятия считаются результативными, если выявленные несоответствия больше не повторяются.

При повторении несоответствий корректирующие мероприятия признаются нерезультативными и разрабатывается другой вариант устранения причин несоответствий.

ФОРМА

Программа проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

СОГЛАСОВАНО:

Председатель комиссии по внутреннему
контролю-
Заместитель директора по лечебной работе

_____ И.А. Фролычев
« ____ » _____ 202__ г.

УТВЕРЖДАЮ:

Директор
ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза»
им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России»
(Чебоксарский филиал)

_____ Н.А. Поздеева
« ____ » _____ 202__ г.

ПРОГРАММА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ НА 20__ ГОД

**Цели внутреннего контроля качества и безопасность медицинской
деятельности:**

- оценка соответствия требованиям приказа Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

- оценка соответствия требованиям стандарта ISO 9001:2015 «Системы менеджмента качества. Требования»;

- соответствие выполнения приказа Чебоксарского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России» (Чебоксарский филиал) № _____ от _____ 202__ г. «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

- оценка соответствия предложений (практическим рекомендациям) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях (стационаре, поликлинике, лаборатории), утвержденным Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения;

- оценка соответствия требованиям других внутренних и внешних документов.

Подразделения, подвергающие внутреннему контролю качества

1. Диагностический центр (ДЦ)

2. Амбулаторные отделения (АО):

Отделение лазерной хирургии сетчатки

Рефракционно-лазерное отделение

Отделение реконструктивной окулопластической и лазерной хирургии

Отделение оптической коррекции зрения (Оптика)

3. Приемное отделение (ПО)

4. Стационарные отделения (СО):

Отделение витреоретинальной хирургии

Отделение хирургии глаукомы

Отделение хирургии катаракты

Детское офтальмологическое отделение

Отдел по забору, хранению и транспортировке донорских тканей и органов

5. Отделение анестезиологии-реанимации- (ОАР)

6. Операционный блок- (Оперблок)

5. Лечебно-диагностическое отделение г.Чебоксары – (ЛДО г.Чебоксары)

6. Лечебно-диагностическое отделение г.Йошкар-Ола – (ЛДО г.Йошкар -Ола)

7. Лечебно-диагностическое отделение г.Саранск -- (ЛДО г.Саранск)

8. Лечебно-диагностическое отделение г.Нижний Новгород – (ЛДО г. Нижний

Новгород)

9. Клиническая лаборатория (КЛ)

10. Инженерно-технический сервисный отдел (ИТСО)

11. Аптека

Критерии внутреннего контроля качества и безопасность медицинской деятельности (Приложение к программе):

1 - наличие в Учреждении 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:

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

2 - обеспечение оказания медицинской помощи в медицинской организации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, порядками проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций

3 - обеспечение взаимодействия медицинской организации с медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, центрами медицины катастроф, в том числе:

- передача информации из медицинских организаций, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, центров медицины катастроф;
- ведение медицинской документации медицинскими работниками скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, центров медицины катастроф и медицинскими работниками Учреждения, в которую осуществляется медицинская эвакуация пациента, включая журналы поступления (в электронной форме при наличии);

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

5 - обеспечение получения преемственности оказания медицинской помощи на всех этапах (в том числе при переводе пациента, выписке из медицинской организации, передаче дежурства и иных обстоятельствах) с соблюдением требований к ведению медицинской документации;

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

7 - наличие локальных нормативных актов, регламентирующих работу приемного отделения медицинской организации, в том числе при оказании медицинской помощи в экстренной форме (с учетом особенностей деятельности структурных подразделений);

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

9 - контроль своевременности оказания медицинской помощи при поступлении и (или) обращении пациента, а также на всех этапах ее оказания;

10 - обеспечение экстренного оповещения и (или) сбора медицинских работников, не находящихся на дежурстве (при необходимости);

11 - обеспечение возможности вызова медицинских работников к пациентам, в том числе в палаты;

12 - обеспечение оказания гражданам медицинской помощи в экстренной форме, включая проведение регулярного обучения (тренингов), наличие в медицинской организации лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания медицинской помощи в экстренной форме;

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

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

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

16 - контроль за применением и организация 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;

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

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

- проведение микробиологических исследований (включая случаи подозрения и (или) возникновения внутрибольничных инфекций);

- организация дезинфекции и стерилизации медицинских изделий;

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

- соблюдение технологий проведения инвазивных вмешательств;

- обеспечение условий оказания медицинской помощи пациентам, требующим изоляции (с инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем, особо опасными

инфекциями), в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, санитарно-гигиеническими требованиями;

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

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

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

- проведение противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекции;

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

19 - 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;

20 - 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;

21 - осуществление мероприятий при хирургических вмешательствах (подготовка пациента к оперативному вмешательству, ведение пациента в периоперационном периоде, в палате пробуждения и послеоперационном периоде, при проведении перевязок) и профилактика рисков, связанных с ними, в том числе на основе клинических рекомендаций;

22 - контроль за трахеостомическими и эндотрахеальными трубками;

23 - осуществление мероприятий по облегчению боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;

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

- создание рациональной планировки структурных подразделений медицинской организации (включая их размещение друг относительно друга, планировку помещений входной группы и приемного отделения, планировку внутри структурных подразделений);

- проведение мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний;

- обеспечение защиты от травмирования элементами медицинских изделий;

- оснащение медицинской организации оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья;

- наличие и исправность систем жизнеобеспечения (включая резервное электроснабжение);

- соблюдение внутреннего распорядка медицинской организации;

- обеспечение охраны и безопасности в медицинской организации (включая

организацию доступа в медицинскую организацию и ее структурные подразделения, предотвращение и принятие мер в случаях нападения на медицинских работников, угрозах со стороны пациентов или посетителей, в случаях суицида);

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

- обеспечение беспрепятственного подъезда транспорта для медицинской эвакуации на территорию медицинской организации;

- сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности среды (включая нападения пациентов) в медицинской организации;

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

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

- создание условий для раннего выявления онкологических заболеваний;

- проведение обучения медицинских работников по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний;

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

- информирование пациентов по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний и диспансерного наблюдения;

27 - организация работы регистратуры, включая:

- деятельность структурных подразделений регистратуры, в том числе "стойки информации", "фронт-офиса", "картохранилища", контакт-центра, "call-центра";

- предварительную запись пациентов на прием к врачу;

- систематизацию хранения медицинской документации и ее доставки в кабинеты приема врачей-специалистов;

- обеспечение навигационной информации для пациентов с учетом характера расположения помещений;

- взаимодействие регистратуры со структурными подразделениями поликлиники,

- коммуникация работников регистратуры с пациентами, в том числе наличие "речевых модулей на разные типы взаимодействия, порядка действия в случае жалоб пациентов и конфликтных ситуаций;

28 - организация управления потоками пациентов, в том числе при первичном обращении:

- распределение потоков пациентов, требующих оказания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах;

- направление пациентов в другие медицинские организации;

- маршрутизация пациентов в особых случаях: в период эпидемий гриппа, иных острых респираторных вирусных инфекций и других инфекционных заболеваний;

- порядок записи и отмены записи пациентов на прием при непосредственном обращении в поликлинику, по телефону, через медицинскую информационную систему;

- порядок уведомления пациента об отмене приема по инициативе организации;

29 - обеспечение функционирования медицинской информационной системы медицинской организации, включая информационное взаимодействие с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения, размещение в

них сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации;

30 - проведение информирования граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети "Интернет", об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинской организации, об уровне их образования и об их квалификации;

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

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

Приложение
к Программе проведения внутреннего
контроля качества и безопасности
медицинской деятельности

№ п/п	Направление внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Критерии внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Подразделения				Отметка о выполнении № отчета по проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
			1 квартал	2 квартал	3 квартал	4 квартал	
1.	Система управления работниками в медицинской организации	Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» п. 32 Стандарт ISO 9001:2015 – 6.1, 7.1.2., 7.1.6, 7.2, 7.3					
2.	Эпидемиологическая безопасность. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» п.18. Стандарт ISO 9001:2015 – 6.1, 7.1.1., 7.1.4, 9.1.3, 10.2.					
3.	Лекарственная фармаконадзор. безопасность.	Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» п.17, 24 Стандарт ISO 9001:2015 – 6.1, 7.1.3., 7.1.5, 8.1., 8.3, 8.5.2., 9.1.3, 10.2.					

4.	Контроль качества и безопасность обращения медицинских изделий	<p>Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» п.21</p> <p>Стандарт ISO 9001:2015 – 6.1, 7.1.3, 7.1.5, 8.1, 8.3, 8.5.2, 9.1.3, 10.2.</p>							
5.	Организация экстренной и неотложной помощи в стационаре. Организация работы приемного отделения.	<p>Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» п.7, п.10, 12</p> <p>Стандарт ISO 9001:2015 – 6.1, 7.5, 8.1, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.3.</p>							
6.	Преемственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента. Организация перевода пациентов в рамках одной медицинской организации и трансфер в другие медицинские организации и трансфер в другие медицинские организации	<p>Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» п.1, 3, 5, 8, 9</p> <p>Стандарт ISO 9001:2015 – 6.1, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 10.2.</p>							
7.	Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами.	<p>Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» п.22, 23</p> <p>Стандарт ISO 9001:2015 – 6.1, 8.1, 8.5, 9.1.3, 10.2.</p>							

8.	Безопасность среды в медицинской организации.	Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» пп. 4, 10, 11, 16, 25 <i>Стандарт ISO 9001:2015 – 6.1 7.1.1., 7.1.4., 9.1.3., 10.2.</i>					
9.	Организация ухода за пациентами (сестринские манипуляции). Профилактика падений и пролежней	Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» пп. 4, 10, 11, 16, 25 <i>Стандарт ISO 9001:2015 – 6.1 7.1.1., 7.1.4., 9.1.3., 10.2.</i>					
10.	Организация медицинской помощи на основании данных доказательной медицины. Соответствие клиническим рекомендациям (протоколам лечения)	Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» пп. 1, 2, 6, 9, 15, 19, 27, 33 <i>Стандарт ISO 9001:2015 – 6.1, 7.5., 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 9.1</i>					
11.	Обеспечение принципов пациентоцентричности при осуществлении медицинской деятельности	Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» пп. 1, 2, 6, 9, 15, 19, 26, 28, 31, 33 <i>Стандарт ISO 9001:2015 – 6.1, 7.5., 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 9.1</i>					
12.	Идентификация личности пациента	Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении требований к					

		организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» п.20 Стандарт ISO 9001:2015 – 6.1, 8.5.2.						
13.	Информационное взаимодействие и информационная безопасность	Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» пп. 30, 31, 32. Стандарт ISO 9001:2015 – 6.1, 7.1.3, 7.4, 10.2						
14.	Организация работы регистратуры	Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» пп.28,29. Стандарт ISO 9001:2015 – 6.1, 8.2.1, 8.5.1, 8.5.2, 8.6, 8.7, 9.1.2, 10.2						
15.	Управление процедурами (преаналитическими, аналитическими, постаналитическими)	Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» пп.13,14. Стандарт ISO 9001:2015 – 6.1, 8.5, 9.1, 10.2						
16.	Стационарзамещающие технологии (организация работы дневного стационара)	Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». Стандарт ISO 9001:2015 – 6.1, 8.6, 8.7, 9.1, 10.2.						

Разработал:

Секретарь комиссии по внутреннему контролю

качества и безопасности медицинской деятельности _____

/ « _____ » / « _____ » 202 _____ г.

Форма
отчета по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской
деятельности

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Чебоксарского филиала
ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза»
им.акад.С.Н.Федорова» Минздрава России
_____ Н.А. Поздеева
_____ 20 ____ г.

Отчет о проведении внутреннего аудита (проверки)

№ п/п	Описание выявленных несоответствий	Критерии аудита	Подразделения, где выявлено несоответствие	Примечание
1	2	3	4	5

РАЗРАБОТАЛ:

Председатель комиссии по внутреннему контролю –
заместитель директора по лечебной работе _____ И.А. Фролычев

СОГЛАСОВАНО:

Члены комиссии по внутреннему контролю:

заведующий диагностическим _____ Шленская О.В.
центром

заведующий отделом _____ Лебедь Л.В.
лечебного контроля

главная медицинской сестры _____ Андреева С.В.

Форма
**плана корректирующих мероприятий по устранению несоответствий, выявленных
в ходе внутреннего контроля**

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Чебоксарского филиала
ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза»
им.акад.С.Н.Федорова» Минздрава России
_____ Н.А. Поздеева
_____ 20____ г.

План корректирующих мероприятий по устранению несоответствий,
выявленных в ходе внутреннего контроля

Подразделение	Выявленные несоответствия	Корректирующее мероприятие	Ответственный	Срок выполнения	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6

РАЗРАБОТАЛ:

Председатель комиссии по внутреннему контролю –
заместитель директора по лечебной работе _____ И.А. Фролычев

СОГЛАСОВАНО:

Члены комиссии по внутреннему контролю:

заведующий диагностическим _____ Шленская О.В.
центром

заведующий отделом _____ Лебедь Л.В.
лечебного контроля

главная медицинской сестры _____ Андреева С.В.

Форма
Сводного отчета по результатам внутреннего контроля
за _____ полугодие/год
СВОДНЫЙ ОТЧЕТ
о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности
за _____ полугодие 202__ г.

Дата составления отчета: _____

1. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Нормативные ссылки:
Цели ВКК и БМД:
Мероприятия ВКК и БМД:
Источники информации для отчета:

2. АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВКК И БМД

Таблица 1

№ п/п	Показатель	Вид проверки/ Ответственный за составление отчета
----------	------------	--

3. АНАЛИЗ ДРУГИХ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ БМД

Таблица 2

№ п/п	Показатель	Кол-во (%)
----------	------------	------------

4. АНАЛИЗ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ

Таблица 3

№ п/п	Нежелательное событие	Количество случаев (ФИО пациента, №АК)
----------	-----------------------	---

5. ПЛАНОВЫЕ И ВНЕПЛАНОВЫЕ (ЦЕЛЕВЫЕ) ПРОВЕРКИ ВКК И БМД

Таблица 4

Информация о плановых проверках ВКК и БМД

№ п/п	Подразделение	Дата проверки (план)	Выявленные несоответствия	Корректирующие действия
----------	---------------	-------------------------	---------------------------	----------------------------

Таблица 5

Информация о внеплановых (целевых) проверках ВКК и БМД

№ п/п	Причина проверки	Подраздел ение	Дата прове рки	Выявленные несоответствия	Корректирующие действия
----------	---------------------	-------------------	----------------------	------------------------------	-------------------------

Таблица 6

Информация о внешних проверках, проводимых

№ п/п	Проверяющий орган	Сроки проведения	Предмет проверки	Выявленные несоответствия	Корректирующие действия
-------	-------------------	------------------	------------------	---------------------------	-------------------------

Таблица 7

Результаты экспертизы качества медицинской помощи, оказанной в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, проведенной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования

Код дефекта	Кол-во случаев	Санкции, руб.	Штраф, руб.	Причина нарушения	Принятые меры
-------------	----------------	---------------	-------------	-------------------	---------------

Таблица 8

6. Мероприятия в рамках работы комиссии производственного контроля

№	Мероприятия	Цель контроля	Дата проверки (план)	Протоколы с количеством проб	Результаты	Примечание
---	-------------	---------------	----------------------	------------------------------	------------	------------

7. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Таблица 9

Информация о проведенных обучающих мероприятиях врачам

№ п/п	Дата	Тема	Докладчик
-------	------	------	-----------

Таблица 10

Информация о проведенных обучающих мероприятиях среднего медперсонала

№ п/п	Дата	Тема	Докладчик
-------	------	------	-----------

Таблица 11

Информация о проведенных обучающих мероприятиях младшего медперсонала

№ п/п	Дата	Тема	Докладчик
-------	------	------	-----------

Таблица 12

Перечень алгоритмов и действий медицинской сестры

№ п/п	Название
-------	----------

Таблица 13

Результаты анкетирования

8. ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Общая оценка системы:

Необходимость изменения системы:

Потребность в ресурсах:

Положение

о проведении социологических опросов удовлетворенности пациентов медицинской помощью в Чебоксарском филиале ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России

Предмет исследования

В целях учета общественного мнения и оценки социального эффекта деятельности филиала используется показатель удовлетворенности пациентов, под которым понимается степень реализации потребности и ожиданий пациентов в отношении полученной медицинской помощи в филиале.

Организованный сбор социологической информации осуществляется в течение года в процессе текущей работы филиала.

Заполнение анкет для изучения удовлетворенности пациентов медицинской помощью в филиале (далее – Анкета), осуществляется на добровольной основе всеми желающими пациентами, получившими медицинскую помощь в стационарных отделениях филиала.

Требования к формированию выборочной совокупности

Анкетный опрос пациентов проводится в течение двух месяцев, следующего за отчетным кварталом, во всех структурных подразделениях организации здравоохранения, участвующих в оказании медицинских услуг пациентам. Исследование выборочное. Объем выборочной совокупности составляет не менее 50 случайно отобранных респондентов ежемесячно при каждом опросе (для обеспечения выборочной совокупности, составляющей малую статистическую группу). Респондентами могут быть в стационаре - лица, выписываемые из стационара.

Чтобы не получить однотипные ответы, лица, привлекаемые к анкетному опросу, должны находиться в разных стационарных отделениях или лечиться у разных врачей филиала.

Порядок проведения анкетного опроса

Раздача и сбор анкет проводится специально выделенными в учреждении координаторами (ответственными), назначаемыми приказом руководителя организации здравоохранения.

Координаторами проводится информационно-разъяснительная работа с пациентами.

Респондентам должна быть гарантирована анонимность опроса: заполнение анкет в специально отведенном помещении, проведение опроса с помощью сотрудников организации здравоохранения, не участвующих в оказании медицинской помощи опрошиваемому.

Анкеты предлагают выписываемым стационарным пациентам и пациентам, получающим медицинские услуги в амбулаторных условиях.

Полнота и четкость заполнения анкет в требуемом количестве контролируется координатором.

Обработка информации

Данные анкет учитываются при проведении ведомственной, вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи. Систематический анализ мнения пациента о результатах оказания помощи обеспечивает участие пациента в управлении качеством медицинской помощи.



Чебоксарский филиал
МНТК «Микрохирургия глаза»
им. акад. С.Н. Федорова

Анкета по изучению удовлетворенности пациентов оказанием медпомощи

Анкета удовлетворенности пациентов медицинскими услугами

УВАЖАЕМЫЙ, ПАЦИЕНТ!

Просим Вас ответить на вопросы анкеты.

Для нас очень важно узнать ВАШЕ мнение (как положительное, так и критическое) о наших медицинских услугах и работе медицинского персонала. Ваши ответы помогут нам оценить и улучшить нашу работу.

Пожалуйста, ответьте на ВСЕ вопросы.

Ваш пол: Мужской Женский

Ваш возраст: _____

Причина обращения в наш филиал (тип операции): _____

После операции прошло: _____

Показатель работы филиала	Ваш ответ		
	удовлетворяет	не удовлетворяет	частично
Профессионализм врачей			
Вежливость персонала			
Внимание, отзывчивость и активная позиция персонала			
Чистота, уют и дизайн интерьера филиала			
Информационная поддержка (в т.ч. доступность объяснений медицинского персонала, наличие информационного материала и т.д.)			
Своевременность реагирования персонала филиала на пожелания и жалобы, если таковы имелись			
Эффективность системы контактов и обратной связи			
Оптимальное расположение кабинетов			
Повизна методик лечения			
Качество оказанной вам медицинской помощи в целом			
Состояние после операции:	Улучшилось	Не изменилось	Ухудшилось

Ваши предложения для улучшения нашей работы: _____

СПАСИБО БОЛЬШОЕ!