

ПРИКАЗ

№ 5-од

от «17» августа 2020 г.

Об организации внутреннего контроля качества
и безопасности медицинской деятельности
в ООО «СТАВМЕДКЛИНИКА»

Во исполнении приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07 июня 2019 года № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», а так же в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановления Правительства РФ от 12 ноября 2012 г. № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности», приказом Министерства здравоохранения Ставропольского края от 13 ноября 2019 года № 01-05/1188 «О создании служб по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности».

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Создать отдел по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в ООО «СТАВМЕДКЛИНИКА» г. Ставрополя (далее – Клиника)
2. Утвердить Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ООО «СТАВМЕДКЛИНИКА» г. Ставрополя (далее – Положение) (приложение 1);
3. Определить ответственных лиц в структурных подразделениях, с возложением функциональных обязанностей, по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности
4. Ответственность за организацию и проведение внутреннего контроля качества возложить на заместителя директора по медицинской части Андросову Т.А.
5. Заместителю директора по медицинской части Андросовой Т.А. организовать работу по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с положением и регламентом работы комиссии.
6. Заместителю директора по медицинской части Андросовой Т.А. ознакомить с приказом всех заинтересованных лиц.
7. Контроль за выполнением приказа оставляю за собой.

Директор

А.Н.Айдемиров

**Положение
о внутреннем контроле качества и
безопасности медицинской деятельности
ООО «СТАВМЕДКЛИНИКА»**

1. Общие положения

Настоящее положение (далее – Положение) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям и за безопасностью осуществляемой медицинской деятельности в ООО «СТАВМЕДКЛИНИКА» .

Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Законом от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- постановлением Правительства РФ от 12 ноября 2012 г. № 1152 «Об утверждении положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»;
- постановлением Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности»;
- постановлением Правительства РФ от 15 октября 2012 г. № 1043 «Об утверждении Положения о федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств»;
- постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
- Практическими рекомендациями по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, разработанными ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, 2015г;
- Приказом МЗ РФ от 07 июня 2019 года № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- Приказом МЗиСР РФ от 05.05.2012 №502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;
- Приказом МЗ РФ от 02.12.2013 №886н «О внесении изменений в Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденный приказом МЗ СР РФ от 05.05.2012г. №502н
- Приказом МЗ РФ от 14.01.2019 № 4н « Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»; □
- Приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;
- ГОСТ Р ИСО 9001-2015
- другими нормативными документами, регламентирующими работу поликлиники;
- уставом поликлиники.

2. Основные понятия и термины, используемые в настоящем Положении:

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Медицинское вмешательство – выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную

направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.

Пациент – физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи, независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

Медицинская деятельность – профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

Законченный случай лечения – комплекс медицинских услуг, оказанных пациенту в медицинской организации с момента обращения до исхода лечения заболевания или завершения диагностических, профилактических, реабилитационных мероприятий.

Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Безопасность медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих безопасность используемых при оказании медицинской помощи медицинских услуг, ресурсов, в том числе кадровых и материально-технических, безопасность медицинских изделий, лекарственных средств, а также безопасность условий оказания медицинской помощи.

Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи – документы, устанавливающие в том числе требования к объемам и качеству медицинской помощи с учетом современных представлений о необходимых методах диагностики, профилактики, лечения, реабилитации, обеспечивающие защиту интересов потребителя медицинских услуг.

Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) – документы по вопросам оказания медицинской помощи. Клинические рекомендации (протоколы лечения) разрабатываются профессиональными некоммерческими организациями, медицинскими работниками и фармацевтическими работниками.

Экспертиза качества медицинской помощи – выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Эксперт качества медицинской помощи – врач-специалист, имеющий высшее профессиональное образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности.

Врачебная ошибка – ошибка врача в профессиональной деятельности вследствие добросовестного заблуждения при отсутствии небрежности или невежества.

Плановая экспертиза качества медицинской помощи – экспертиза, проводимая с целью оценки соответствия объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи группам застрахованных лиц, разделенным по возрасту, заболеванию или группе заболеваний, этапу медицинской помощи и другим признакам, условиям. Экспертиза определенной совокупности случаев медицинской помощи, проводимая сплошным или выборочным методом в соответствии с установленным планом.

Целевая экспертиза качества медицинской помощи – экспертиза отдельно взятого случая медицинской помощи, проводимая по определенному поводу.

3. Основные цели и задачи внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение права пациента на получение медицинской помощи надлежащего качества и обеспечение ее безопасности.

Задачами внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются:

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

Объектом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является медицинская деятельность.

4. Виды внутреннего контроля

Плановый контроль осуществляется на регулярной основе путем проведения аудитов, экспертиз, согласно утвержденному плану.

Внеплановый контроль осуществляется:

- при возникновении жалоб и претензий потребителей;
- при регистрации случаев инфекционных заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) среди пациентов;
- при выявлении послеоперационных осложнений;
- при выявлении осложнений лекарственной терапии и медизделий;
- при неудовлетворительных результатах лабораторного исследования больничной среды (микробиологического мониторинга);
- в связи с запросами контролирующих органов;
- в связи с изменениями требований со стороны контролирующих органов;
- в случае отрицательной динамики при мониторинговании показателей качества медицинской деятельности.

Целевой контроль предусматривает наличие определенных целей, направленных на выявление и анализ причин отклонения от нормативных значений (параметров):

- анализ смертности;
- анализ осложнений лекарственной терапии;
- анализ послеоперационных осложнений;
- анализ жалоб и обращений граждан;
- анализ профессиональных компетенций персонала;

- анализ итогов деятельности каждого подразделения больницы, в т.ч. для оценки эффективности взаимодействия при оказании медицинской помощи.

5. Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

5.1. контроль соблюдения при оказании медицинских услуг прав граждан в сфере охраны здоровья по вопросам правового обеспечения лечебно-диагностического процесса (соблюдение порядка предоставления информации о правах и обязанностях пациента, состоянии здоровья, информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске; защиты сведений, составляющих врачебную тайну; организации работы с обращениями граждан;

5.2. контроль соблюдения установленных в сфере здравоохранения требований (порядков оказания медицинской помощи, стандартов, клинических рекомендаций/протоколов лечения), а также оценка качества медицинской помощи в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» в соответствии с утвержденным порядком экспертизы качества медицинской помощи .

5.3. контроль соблюдения установленных требований при проведении экспертизы ВН, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в соответствии с локальными актами по организации деятельности врачебной комиссии .

5.4. контроль соблюдения медицинским персоналом ограничений, при-меняемых при осуществлении ими профессиональной деятельности в соответствии с локальными актами (противодействия коррупции, (предоставления сведений, содержащих персональные данные и врачебную тайну, кодекс поведения работников , взаимодействия медицинских работников с представителями фармацевтических компаний и т.д)

5.5. контроль соблюдения установленных требований к деятельности Вра-чебной комиссии, подкомиссий ВК в соответствии с локальными актами по организации деятельности Врачебной комиссии, подкомиссии ВК

5.6. Система управления персоналом. Медицинские кадры. Компетентность и компетенции в соответствии с локальными актами по вопросам политики в области управления персоналом»;

5.7. Система управления диагностическими ресурсами, в т.ч. контроль за качеством результатов исследований, рациональным использованием ресурсов («Управление назначениями»), передачей «критических значений» и т.д.

5.8. Контроль соблюдения требований к безопасности медицинской деятельности по следующим направлениям:

- идентификация личности пациентов;
- эпидемиологическая безопасность;
- лекарственная безопасность;
- безопасность обращения медицинских изделий;
- безопасность при организации экстренной и неотложной помощи;
- преемственность при оказании медицинской помощи;
- хирургическая безопасность (профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами);
- безопасность среды , в том числе профилактика и учет падений

5.9 Контроль соблюдения подразделениями и отдельными врачами медицинской организации порядков медицинской помощи включает проверку:

- соблюдения выполнения этапов оказания медицинской помощи по соответствующему виду, профилю заболеваний или состояний;
- соответствия организации деятельности структурного подразделения, врача требованиям положений, регламентированных порядками медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- соответствия деятельности подразделения медицинской организации иным установленным положениям исходя из особенностей оказания медицинской помощи;
- соблюдения требований стандартов оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
- соответствия штатного расписания рекомендуемым штатным нормативам.

Контроль соблюдения подразделениями и отдельными врачами медицинской организации стандартов медицинской помощи включает проверку:

- соблюдения выполнения медицинских услуг в зависимости от усредненных показателей частоты и кратности их применения, обоснованности назначения медицинских услуг;
- обоснованности и полноты назначения лекарственных препаратов,
- обоснованности и полноты использования медицинских изделий;
- иных положений – исходя из особенностей заболевания (состояния).

5.10 Контроль качества кадровых ресурсов включает проверку:

- качества разработанных должностных инструкций персонала (права, обязанности, ответственность);
- знаний и выполнения должностных инструкций персоналом;
- знаний и выполнения персоналом нормативных документов, устанавливающих требования к качеству и безопасности медицинской деятельности (порядков и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения), других нормативных документов), действующих в сфере здравоохранения
- состояния профессиональной подготовки и повышения квалификации персонала;
- организации использования кадровых ресурсов при оказании медицинской помощи.

5.11 Контроль качества материально-технических ресурсов включает проверку:

- соответствия используемых медицинских изделий и оборудования установленным требованиям и правильности их применения;
- наличия возможности качественного технического обслуживания медицинских изделий и оборудования (наличие договоров на техническое обслуживание, техническое обслуживание, предусмотренное нормативной, технической и (или) эксплуатационной документацией производителя, а также ремонт, утилизация или уничтожение);
- наличия свидетельств о государственной регистрации медицинских изделий и оборудования, нормативной, технической и (или) эксплуатационной документации производителя, сертификатов соответствия, гигиенических сертификатов, технических паспортов, актов о вводе в эксплуатацию;
- наличия инструкций по технике безопасности и журналов инструктажа по технике безопасности для персонала.

5.12 Контроль качества ведения необходимой медицинской документации включает проверку:

- наличия установленных учетно-отчетных форм документов;
- качества заполнения медицинской документации.

5.13 Контроль качества и безопасности оказания медицинской помощи конкретному пациенту.

Контроль качества оказания и безопасности медицинской помощи конкретным пациентам проводится по отдельным законченным случаям, как правило, путем изучения учетно-отчетной медицинской документации с использованием нормативных документов, устанавливающих требования к качеству медицинской помощи (порядков и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) и других нормативных документов), действующих в сфере здравоохранения, а также принятых локальных нормативных актов.

Контролю могут подлежать и незаконченные случаи с проведением при необходимости очной экспертизы пациента.

6. Объекты контроля

Объектами внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются:

- деятельность структурных подразделений поликлиники
- профессиональная компетентность персонала;
- оборот лекарственных средств ;
- оборот медицинских изделий, в т.ч. оборудования подразделений в соответствии с табелем оснащения;
- первичная медицинская документация (на бумажных носителях и в МИС);
- производственная среда (условия оказания медицинской помощи).

Функционирование системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется на основе принципов СМК в соответствии со стандартом ИСО 9001. За базовую основу взят цикл PDCA:

Планирование включает:

1. Определение требований к качеству и безопасности мед деятельности
2. Определение критериев для выполнения требований к ККиБМД

3. Назначение ответственных лиц для контроля по каждому направлению, включая руководителя, экспертов и аудиторов
4. Разработка чек-листов по каждому направлению контроля
5. Разработка плана проверок (аудитов, экспертиз)
6. Обучение медицинского и немедицинского персонала самоконтролю
7. Определение временных рамок проведения контрольных проверок (сроки, периодичность)

Выполнение: проведение контроля по всем указанным направлениям на разных уровнях (1-3 уровни) планом-графиком, ответственными лицами, объектами и критериями контроля (что, когда, кем, на основании чего?)

Контроль: оценка соответствия результатов контроля установленным критериям (адекватность, полнота, достаточность критериев), вопросы компетентности экспертов и аудиторов, вопросы объемов контроля и др.

Улучшение: По результатам внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводятся корректирующие действия в соответствии с ДП «Корректирующие действия».

Выбор критериев для оценки качества и безопасности осуществляется руководителем рабочей группы на основании требований нормативных документов, на основе предложенных ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, а также необходимых собственных потребностей.

Критерии (индикаторы) по каждому процессу должны быть измеримыми, достаточными для объективной оценки качества и безопасности процесса. Критерии пересматриваются по мере необходимости и утверждаются Врачебной комиссией.

Критерии формируются с учетом уровней ответственности: административный уровень, уровень исполнителя.

7. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется на следующих уровнях:

- самоконтроль - лечащий врач, медицинская сестра;
- первый уровень - заведующий отделением, старшая медицинская сестра отделения;
- второй уровень - заместитель директора клиники по медицинской части, врачи-эксперты, врач-эпидемиологи, главная медицинская сестра;
- третий уровень - Врачебная комиссия (ВК) и подкомиссии ВК, осуществляющие свою деятельность в соответствии с Положением о врачебной комиссии и подкомиссиях, утвержденным приказом директора клиники.

Самоконтроль осуществляется в отношении всех объектов контроля путем проверки соответствия выполняемой деятельности установленным требованиям, а при их отсутствии – обычаям деловой практики.

В случае выявления отклонения показателей от индикаторных значений исполнитель незамедлительно информирует об этом руководителя подразделения

Административных взысканий в случае своевременной подачи информации, несмотря на наличие проступка со стороны исполнителя (в зависимости от тяжести), не предусмотрено.

Первый уровень внутреннего контроля осуществляют руководители подразделений в пределах своей компетенции путем систематической проверки деятельности вверенного подразделения, персонала, а также обеспечивающих процессов.

В случае выявления отклонений (несоответствий) при текущем контроле руководитель подразделения подает информацию в отдел качества и по возможности устраняет его. Если несоответствие выходит за рамки его компетенции, готовит аналитическую справку с предложениями по улучшению ситуации, разработке корректирующих действий.

Второй уровень внутреннего контроля осуществляют: заместитель директора по медицинской части, клиничко-экспертной работе, врачи-эксперты, клинический фармаколог, эпидемиолог, главная медицинская сестра, а также эксперты, назначенные из числа наиболее опытных врачей и старших медицинских сестер клинических подразделений или привлеченные эксперты сторонних организаций (СтГМУ и др.).

Контроль предусматривает проведение экспертизы качества первичной медицинской документации по чек-листам, разработанным на основе Приказа МЗ РФ от 10.05.17г № 203н, организацию и проведение комплексных проверок (аудитов) по вопросам организации оказания

медицинской помощи для оценки соответствия установленным требованиям к качеству и безопасности при оказании медицинских услуг.

За организацию и проведение второго уровня контроля по вопросам обеспечения безопасности среды и прочим отвечают ответственные лица (руководители) по соответствующим направлениям, назначенные приказом главного врача. В случае выявления несоответствий руководители по направлениям проводят контрольные действия в рамках своих полномочий. Сведения о выявленных несоответствиях, а также предпринятых мерах должны быть поданы на 3-й уровень контроля для анализа, систематизации и разработки системных мер по недопущению в будущем.

Третий уровень внутреннего контроля осуществляют Врачебная комиссия (ВК) и подкомиссии ВК: комиссия по изучению летальных исходов (КИЛИ), экспертизе временной нетрудоспособности (ЭВН), формулярная (ФК), по профилактике ИСМП, по отбору граждан на ВМП, и другие в соответствии с Положением, утвержденным приказом главного врача.

Результаты 2 и 3 уровней контроля доводятся до сведения врачей и заведующих отделениями на планерных совещаниях, врачебных конференциях, прочих организационно-методических мероприятиях.

8. Практические инструменты реализации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

- экспертизы (плановая, внеплановая, текущая) первичной медицинской документации, которые проводятся комиссией по «Картам внутреннего контроля качества и безопасности», чек-листам, разработанным с учетом требований приказа МЗ РФ от 01.05.17г № 203н и утвержденным приказом директора;
- аудиты с использованием чек-листов, которые проводятся подготовленными аудиторами по каждому направлению;
- устный опрос (интервьюирование) персонала, пациентов и их представителей;
- анкетирование пациентов (не менее 10% от числа пролеченных больных);
- административные обходы, комиссионные проверки мультифункциональными группами экспертов, аудиторов и др.;
- аудиты, проводимые независимыми (внешними) аудиторами и экспертами по инициативе руководства поликлиники;
- метод наблюдения за процессами медицинской деятельности.

9. Сроки и периодичность контрольных мероприятий

Сроки и периодичность контрольных мероприятий определяются по каждому направлению отдельно, на основании действующих нормативных документов.

10. Распределение ответственности

10.1. Ответственность за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности возложена по приказу директора на заместителя главного врача по медицинской части.

10.2. Проведение контроля, актуализацию документов, анализ и обобщение результатов контроля с последующим информированием высшего руководства осуществляют руководители по направлениям контроля, назначенные приказом директора.

10.3. Сбор, систематизацию, обобщение результатов контроля по всем направлениям, представление на итоговое заседание **Совета по качеству и безопасности медицинской деятельности** осуществляют ОМО совместно с отделом качества.

10.4. Контроль качества не может проводиться ответственными за проведение контроля в случаях, когда медицинская помощь оказывалась самими ответственными за проведение контроля.

10.5. Ответственные за проведение контроля несут ответственность за объективность оценки качества и безопасности в соответствии с Трудовым договором и должностными инструкциями.

10.6. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам качества и безопасности медицинской деятельностью обеспечивается руководителями по направлениям контроля.

11. Подведение итогов внутреннего контроля

11.1. Итоги внутреннего контроля по направлениям (лекарственная, эпидемиологическая, хирургическая безопасность, соответствие клиническим рекомендациям) заслушиваются на заседании Врачебной комиссии ежеквартально, по остальным – не реже 2 раз/год.

11.2. Итоги внутреннего контроля за год по всем направлениям учитываются при оценке деятельности подразделений, оценки результативности работы сотрудников для материального и нематериального стимулирования.

11.3. По решению руководства возможны изменения сроков и периодичности контроля в зависимости от приоритетности задач и наличия иных факторов.

11.4. Мониторинг системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется руководителями по всем направлениям контроля. Результаты мониторинга вносятся в отчет (ежеквартальный, годовой).

11.5. Итоги работы по всем направлениям ВКК и БМД доводятся до сведения работников поликлиники на итоговом заседании ВК для принятия совместно решений и планирования мер по улучшению.

11.6. Информация с комплексной оценкой результативности системы ВКК и БМД доводится до сведения персонала на итоговом Медицинском Совете.

12. Меры, принимаемые по результатам контроля качества и безопасности медицинской деятельности

12.1. По результатам внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводятся корректирующие действия в соответствии с ДП «Корректирующие действия»:

-организационные мероприятия: проведение совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи, административные обходы, административные дежурства в выходные и праздничные дни, работа врачебных подкомиссий (КИЛИ, ЭВН, лекарственного обеспечения) и другие;

-образовательные мероприятия: проведение клинических разборов, патологоанатомических конференций, направление медицинских работников на циклы и курсы повышения квалификации (в том числе внеплановые), научно-практические конференции, обеспечение медицинских работников специализированными медицинскими изданиями, включая интернет-ресурсы; - экономические мероприятия: использование показателей качества медицинской помощи для дифференцированной оплаты труда медицинских работников, контроль за использованием ресурсов;

- мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации медицинской деятельности: ремонт, обновление оборудования, обеспечение новыми информационными системами;

- мероприятия по повышению профессиональной компетентности персонала как по основной специальности, так и по общим и смежным вопросам, вопросам безопасности и качества медицинской помощи;

- меры административного воздействия (дисциплинарные взыскания и др.) применяются в отношении недобросовестных работников в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностным

и инструкциями;

- по результатам оценки эффективности мероприятий по ВКК и БМД в план на следующий календарный период вносятся меры по улучшению.

Заместитель директора
по медицинской части

Т.А.Андросова