

Министерство здравоохранения Свердловской области  
государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области  
«Детская городская клиническая больница № 11 город Екатеринбург»  
(ГАУЗ СО «ДГКБ № 11»)



**П Р И К А З**

«09» января 2023г.

№ 1

Екатеринбург

*Об организации  
Внутреннего контроля качества  
и безопасности медицинской деятельности*

В соответствии с Федеральным законом РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»; Федеральным законом РФ от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ», Федеральным законом РФ от 12.11.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», Федеральным законом РФ от 25.12.2018 г. № 489-ФЗ;  
во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»; № 203п от 10.05.2017 г. «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;

**П Р И К А З Ы В А Ю :**

1. Назначить ответственным лицом за организацию работы по контролю качества и безопасности медицинской деятельности по больнице заместителя главного врача по КЭР Панышину И.С.
2. Назначить ответственными за организацию и проведение внутреннего контроля качества медицинской помощи:
  - по круглосуточному и дневным стационарам, кардиоцентру, диагностическим подразделениям, стоматологии заместителя главного врача по медицинской части,
  - по амбулаторно-поликлинической службе (в т.ч. по отделению неотложной помощи, отделению восстановительного лечения, кабинету охраны зрения, отделению платных услуг) заместителя главного врача по АПС.
3. Утвердить:
  - 3.1 Службу по контролю качества и безопасности оказания МП в составе:

- ✓ заместитель главного врача по КЭР Панышина И.С. (руководитель)
- ✓ заместитель главного врача по АПС Егорова Ю.С.
- ✓ заместитель главного врача по медицинской части Рязанова Т.А.
- ✓ заведующий отделом методологии и качества мед. помощи Никитин С.В.
- ✓ главная медсестра Сергеева Н.С.
- ✓ заведующий эпидемиологического отдела Колтунова Е.С.
- ✓ заведующий ОККМП Архипова М.М. (секретарь)
- ✓ заведующий аптекой Хорькова И.К.
- ✓ заведующий ООМПН в ОО Евдокимова Т.Н.
- ✓ заведующий ЦЛД Селищева Н.В.
- ✓ старшая медсестра КСС Мельникова М.П.

3.2 План аудитов подразделений (Приложение №1).

3.3 План целевых экспертиз (Приложение №2).

4 Назначить уполномоченными по качеству заведующих отделениями круглосуточного стационара, заведующего дневным стационаром, заведующего ОСП, заведующих поликлиниками, заведующих педиатрическими отделениями АПП, отделений диагностической службы, ОВЛ, ГДКЦ, школьных и дошкольных отделений.

5 Уполномоченным по качеству:

5.1 проводить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности 1-го уровня в подразделениях в соответствии с настоящим приказом;

5.2 обеспечить учет результатов контроля качества 1 уровня в электронном или бумажном виде в своем подразделении, ежеквартально предоставлять отчет профильному заместителю главного врача;

5.3 при выявлении дефектов в лечебно-диагностическом процессе, некачественного оказания медицинской помощи, организационных нарушений и др.

- доводить замечания до персонала отделения под роспись,
- принимать меры к устранению выявленных недостатков,
- учитывать при распределении стимулирующих выплат по итогам работы за месяц;

5.4 при выявлении неблагоприятного побочного действия лекарственных препаратов или медицинских изделий заполнять «Извещение о нежелательной реакции (НР) лекарственного средства или отсутствии ожидаемого терапевтического эффекта» и передавать информацию специалисту ОМО;

5.5 обеспечить передачу информации о случаях нежелательных событий специалисту ОМО, при повторном возникновении нежелательного события проводить корректирующие мероприятия;

5.6 обеспечить мониторинг наличия у медицинских работников подведомственного подразделения документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации, баллов НМО.

## 6 Заведующему ОМО:

- 6.1 обеспечить регистрацию неблагоприятных побочных реакций при применении лекарственных средств и медицинских изделий в МО в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 2 апреля 2013 г. N 403-п. и передачу «Извещения о нежелательной реакции (НР) лекарственного средства или отсутствии ожидаемого терапевтического эффекта», «Ежеквартальный и ежегодный отчет по мониторингу безопасности лекарственных средств и медицинских изделий» в Региональный центр мониторинга безопасности лекарственных средств МЗ СО (e-mail: ls@okbl.ru);
- 6.2 обеспечить регистрацию нежелательных событий в подразделениях с информированием профильных заместителей главного врача и формированием плана корректирующих мероприятий;
- 6.3 обеспечить анализ статистических данных, контроль выполнения плановых показателей, при отклонении предоставлять информацию профильному заместителю и главному врачу ежемесячно на аппаратных совещаниях.

## 7 Старшей медсестре КСС:

- 7.1 обеспечить проведение аудитов подразделений по контролю качества работы среднего медицинского персонала, взаимодействие с эпидемиологами и с заведующим аптекой в соответствии с планом (Приложение №1)
- 7.2 ежеквартально доводить результаты аудитов до руководителей подразделений и до заместителя главного врача по КЭР с рекомендациями по плану коррекции выявленных нарушений;
- 7.3 обеспечить ведение реестров и регистрацию утвержденных стандартных операционных процедур (СОП) и стандартных операционных карт (СОК).

## 8 Главной медицинской сестре:

- 8.1 осуществлять контроль за оснащением медицинской организации оборудованием для оказания медицинской помощи, за обслуживанием, а также за безопасностью работы медицинского оборудования и медицинских;
- 8.2 совместно с эпидемиологами осуществлять контроль санитарно-эпидемического режима в подразделениях;
- 8.3 осуществлять контроль за исполнением СОП и СОК в подразделениях.

## 9 Заведующему ОККМП:

- 9.1 Обеспечить проведение плановой и внеплановой внутренней экспертизы медицинской документации (в т.ч. в электронном виде) в рамках контроля качества 2 уровня по чек-листам в соответствии с утвержденными Федеральными клиническими рекомендациями и приказом МЗ РФ № 203н от 10.05.2017 (не менее 30), (плановые в соответствии с Приложением №2);
- 9.2 при выявлении дефектов оказания медицинской помощи и врачебных ошибок в лечебно-диагностическом процессе, в т.ч. приведших к летальному исходу или развитию нового заболевания, сообщать о них руководителю подразделения и профильному заместителю главного врача;

- 9.3 ежемесячно анализировать результаты внутренней и внешней экспертизы медицинской документации с предоставлением отчета заместителю главного врача по КЭР;
- 9.4 ежеквартально предоставлять отчет заместителю главного врача по КЭР о выявленных врачебных ошибках, дефектах оказания медицинской помощи в разрезе подразделений с планом корректирующих мероприятий;
- 9.5 взаимодействовать со страховыми медицинскими организациями и территориальным Фондом ОМС, рассматривать их иски и претензии, в случае несогласия с претензиями составлять «Протокол разногласий»;
- 9.6 составлять ежеквартальный и ежегодный план мероприятий и отчет по исполнению планов;
- 9.7 обеспечить подготовку заседаний Службы контроля качества не реже 1 раза в квартал с оформлением протокола не позднее чем через 7 дней после проведения заседания.
- 10 Заместителю главного врача по медицинской части и заместителю главного врача по АПС:
- 10.1 ежемесячно проводить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности при проведении обходов в подведомственных подразделениях с заполнением чек-листов, проводить анализ, доводить до сведения руководителей структурных подразделений выявленные дефекты под подпись, учитывать замечания при распределении стимулирующих выплат по итогам работы подразделений за месяц;
- 10.2 осуществлять контроль за предоставлением гражданам медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи;
- 10.3 ежемесячно проводить анализ причин летальных исходов в стационаре и случаев смерти на дому с организационными выводами;
- 11 8.4. ежемесячно проводить анализ обращений граждан по подведомственным подразделениям и докладывать главному врачу о принятых управленческих решениях на 1, 2 и 3-х аппаратных совещаниях;
- 11.1 обеспечить внедрение и оценку 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.
- 12 Заведующему отделом методологии и качества медицинской помощи:
- 12.1 обеспечить методическое и информационно-аналитическое обеспечение процесса управления качеством медицинской помощи (далее - КМП);
- 12.2 обеспечить проведение аудитов подразделений в соответствии с чек-листами Росздравнадзора в соответствии с планом;

- 12.3 обеспечить разработку плана корректирующих мероприятий при выявлении несоответствий чек-листам в течение месяца после аудита и контролировать его выполнение;
- 12.4 обеспечить разработку предложений по повышению КМП на основе применения современных методов и принципов менеджмента качества.
- 12.5 обеспечить обучение медицинских работников в рамках управления качеством и использования статистических методов контроля качества не реже 1 раза в квартал;
- 12.6 обеспечить работу программы наставничества и обучения молодых специалистов;
- 12.7 представлять руководству больницы информационно-аналитических отчетов о состоянии и путях повышения КМ ежеквартально
- 13 Заместителю главного врача по КЭР (председателю Центральной врачебной комиссии, руководителю службы качества):
- 13.1 организовать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в МО в соответствии с настоящим приказом на всех уровнях внутриведомственного контроля;
- 13.2 организовать работу Службы по внутреннему контролю качества в соответствии с регламентом, положением и СОП №18;
- 13.3 еженедельно проводить заседания Врачебной комиссии, контроль качества 3-го уровня, оформлять протоколы по итогам внешнего и внутреннего контроля качества МП за прошедший месяц;
- 13.4 доводить до сведения медицинских работников выявленные дефекты лечебно-диагностического процесса, осуществлять контроль их устранения, осуществлять контроль выполнения плана корректирующих мероприятий;
- 13.5 осуществлять контроль работы с обращениями граждан, организовывать комиссионные разборы обращений граждан не реже 1 раза в неделю, ежемесячно предоставлять главному врачу анализ обращений граждан и реализации управленческих решений;
- 13.6 ежеквартально проводить анализ по результатам проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и реализации принятых управленческих решений, доводить до сведения главного врача;
- 13.7 предоставлять главному врачу аналитическую справку по итогам внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи в больнице и отчет о работе Службы контроля качества 1 раз в 6 месяцев.
- 14 Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач



А.С. Соколова

**Плановые аудиты по контролю качества работы среднего медперсонала в 2023 г.**

квартал	тема аудита	показатели проверки	подразделение	аудитор	планируемая дата
I квартал	Безопасность медицинской деятельности	Идентификация пациентов	все отделения ЛПУ	главная медсестра, старшая медсестра КСС	февраль 2023г.
		Наличие в подразделении нормативных правовых актов, в том числе локальных, регламентирующих работу подразделения			
		Маршрутизация пациентов, организация консультаций, обследований, в том числе в других ЛПУ			
		Обеспечение организации медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных и иных видов исследований			
		Наличие добровольного информированного согласия пациента или его законного представителя на медицинские вмешательства			
		Осуществление сортировки пациентов при поступлении или обращении в подразделение			
		Обеспечение соблюдения врачебной тайны, конфиденциальность персональных данных			
		Соблюдение прав пациентов при оказании медицинской помощи, в том числе обеспечение комфортных условий пребывания пациентов в подразделении ЛПУ, включая организацию мест ожидания для пациентов и членов их семей			
	Осуществление мероприятий по обеспечению ухода при оказании медицинской помощи	Проведение мероприятий по оценке риска возникновения, профилактике и лечению пролежней.	КСС	старшая медсестра КСС, старшие сестры отделений КСС	март 2023г.
		Анализ информации о случаях пролежней			
Осуществление ухода за дренажами и стомами					
Контроль знания СОП "Уход за стомами", СОП "Санация трахеобронхиального дерева", СОП "Кормление ребенка через зонд", СОП "Профилактика пролежней"					
II квартал	Осуществление мероприятий по организации	Контроль сроков годности лекарственных препаратов и расходных материалов	отделения КСС, АПП, СЗП, ЦЗС, ОПУ	заведующая аптекой, главная медсестра,	апрель-июнь 2023г.
		Контроль условий хранения лекарственных препаратов и расходных материалов			

II квартал	безопасного применения лекарственных препаратов	Контроль качества письменных назначений лекарственных препаратов, в том числе листов назначений Контроль организации лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан		старшая медсестра КСС	
III квартал	Осуществление мероприятий по обеспечению эпидемиологической безопасности	Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи Проведение в подразделении микробиологических исследований (в том числе в случае подозрения или возникновения внутрибольничного инфицирования) Организация дезинфекции и стерилизации медицинских изделий и инструментария Расчет потребности в дезсредствах и антисептиках, контроль их наличия в подразделении Контроль обращения с отходами в подразделении Соблюдение технологий проведения инвазивных манипуляций (СОП) Соблюдение правил гигиены медицинским персоналом, наличие оборудованных мест для мытья и обработки рук, исполнение требований СОП "Обработка рук" Использование индивидуальных средств защиты сотрудниками Контроль действий персонала при проведении противоэпидемических мероприятий	все отделения ЛПУ	эпидемиолог по профилю, главная медсестра, старшая медсестра КСС	июль-август 2023г
	Осуществление мероприятий по обращению донорской крови и ее компонентов	Предупреждение развития осложнений, возникающих в связи с трансфузией крови и ее компонентов Анализ случаев реакций и осложнений, возникающих при трансфузии Контроль использования цоликлонов и расходных материалов для определения группы крови Контроль соблюдения алгоритма при определении группы крови и резус-фактора и проведении трансфузии крови и ее компонентов	ОРИТ	зам. главного врача по медицине, старшая медсестра КСС	август-сентябрь 2023г.
	Осуществление мероприятий по организации безопасной среды для	Проведение мероприятий по снижению риска травматизма пациентов Оснащение подразделения оборудованием для медицинской помощи с учетом особых потребностей лиц с ограниченными возможностями здоровья Соблюдение внутреннего распорядка медицинской организации	все отделения ЛПУ	главная медсестра, старшая медсестра КСС	октябрь 2023г

IV квартал	пациентов и медработников	Обеспечение охраны и безопасности в подразделении, наличие схем путей эвакуации, контроль доступности путей эвакуации, наличия ключей от помещений у ответственных лиц			
	Организация работы регистратуры	Оформление инфоматов, стоек информации, информационных стендов, наличие документации на них в соответствии с перечнем	АПП, СЗП, ЦЗС, ОПУ	заместитель главного врача по профилю, главная медсестра, старшая медсестра КСС	ноябрь-декабрь 2023г
		Систематизация хранения медицинской документации, ее доставка в подразделения и на прием врачам-специалистам			
		Взаимодействие регистратуры со структурными подразделениями ЛПУ			
		Коммуникация работников регистратуры с пациентами, в том числе наличие "речевых модулей" на разные типы взаимодействия			
		Порядок действия в случае жалоб пациентов и конфликтных ситуаций			
		Обеспечение навигационной информации для пациентов с учетом характера расположения помещений			
		Предварительная запись пациентов, прием и регистрация вызовов на дом			
		Оформление листков нетрудоспособности, их учет и регистрация			
	Поведение информирования граждан, в том числе и с использованием сети Интернет, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках ЛПУ, уровне их образования и квалификации				



**Предложения в ПЛАН ЦЕЛЕВЫХ ЭКСПЕРТИЗ НА 2023 год**

Проблема, повод	Тема	Срок	Объем	Ответственный
Выполнение приказа главного врача от 16.09.2021 № 497 «Об утверждении решения медсовета по анализу работы неврологических дневных стационаров»	Выполнение клинического протокола обследования и лечения детей с диагнозом «Энцефалопатия»	Январь-февраль	30 историй болезни за 2022 год	Богданов В.А.
Дефекты оказания медицинской помощи детям-инвалидам	Выполнение приказа главного врача от 18.11.2022 № 793 «Об утверждении решения медсовета по анализу эффективности и реабилитации детей-инвалидов»	Январь-февраль	По 10 амбулаторных карт с ПО	Архипова М.М.
Выполнение Национального календаря прививок, организация профилактических осмотров	Оказание медицинской помощи детям первого года жизни по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний	Март	По 10 амбулаторных карт с ПО	Архипова М.М.
Повышение заболеваемости гриппом и ОРВИ	Оказание медицинской помощи детям с гриппом	Март	60 историй болезни за 2022-23 год	Богданов В.А.
Дефекты наблюдения детей с анемией на педиатрических участках	Выполнение клинических рекомендаций Минздрава России по анемиям (железодефицитная анемия, витамин В12 дефицитная анемия, фолиеводефицитная анемия)	Апрель	60 амбулаторных карт (по 10 с ПО)	Архипова М.М.
Дефекты ведения детей с бронхитом в КСС	Выполнение клинических рекомендаций Острый бронхит, выполнение решений медсовета 2022 года (приказ главного врача от 09.09.2022 № 648 «Об утверждении клинического протокола и алгоритма диагностики и лечения детей с бронхитом»)	Апрель	30 историй болезни за 2023 год	Богданов В.А.
Дефекты оказания медицинской помощи пациентам с ИМВП в КСС и АПП	Выполнение приказа главного врача от 26.08.2022 № 601 «Об утверждении решения медсовета по анализу выполнения федеральных клинических рекомендаций при лечении детей с инфекцией мочевыводящих путей»	Май	30 историй болезни (по 10 с отделения), 60 амбулаторных карт (по 10 с ПО)	Архипова М.М. Богданов
Вакцинопрофилактика неорганизованных детей	Выполнение Национального календаря профилактических прививок на педиатрических участках, работа иммунологических комиссий	Июнь	60 амбулаторных карт (по 10 с ПО)	Архипова М.М.
Дефекты оказания медицинской помощи пациентам с	Выполнение клинического протокола обследования и лечения	Июнь	30 историй болезни (по	Богданов В.А.

внебольничной пневмонией в КСС	детей с внебольничными пневмониями (приказ главного врача от 01.07.2022 № 483 «Об утверждении клинического протокола обследования и лечения детей с внебольничными пневмониями»)		10 ИБ с отделения) за 2023 год	
Дефекты наблюдения детей раннего возраста с хроническими расстройствами питания, гиповитаминозом D на педиатрическом участке Дефекты ведения детей с гипотрофией в КСС, расчета питания	Выполнение методических рекомендаций «Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации» (2019 год), Национальной программы «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции»	Июль	60 амбулаторных карт (по 10 с ПО)  10 историй болезни	Архипова М.М.  Богданов
Дефекты оказания медицинской помощи детям-инвалидам	Перекрестная проверка по чек-листам между поликлиниками	Август	60 амбулаторных карт (по 10 с ПО)	Архипова М.М.
Выполнение клинических рекомендаций «Язвенный колит» (дети) в АПП	Анализ оказания медицинской помощи пациентам с язвенным колитом	Август	100% амбулаторных карт	Архипова М.М.
Оказание медицинской помощи в ООМП в ОО	Анализ медицинской документации обучающихся в образовательных организациях	Сентябрь	По 15 карт (ДО 1, ДО 2, ШО 1, ШО 2)	Архипова М.М.
Дефекты оказания медицинской помощи пациентам с острым бронхолитом в КСС	Выполнение федеральных клинических рекомендаций «Острый бронхолит»	Сентябрь	30 историй болезни (по 10 ИБ с отделения)	Богданов В.А.
Дефекты оказания медицинской помощи пациентам с острым бронхитом в АПП	Выполнение клинического протокола обследования и лечения детей с бронхитами (приказ главного врача от 09.09.2022 № 648)	Октябрь	60 амбулаторных карт (по 10 с ПО)	Архипова М.М.
Дефекты оказания медицинской помощи у детей с дерматозами в КСС	Выполнение федеральных клинических рекомендаций «Атопический дерматит в КСС и СЗП»	Октябрь-ноябрь	По 10 историй болезни с подразделения	Богданов В.А.
Дефекты оказания медицинской помощи детям-инвалидам	Наблюдение детей-инвалидов в амбулаторно-поликлинических подразделениях, выполнение ИПРА, эффективность реабилитации	Ноябрь	60 амбулаторных карт (по 10 с ПО)	Архипова М.М.
Оказание медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями	Анализ наблюдения детей с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом, вирусными гепатитами на педиатрических участках	Декабрь	60 амбулаторных карт (по 10 с ПО)	Архипова М.М.
Дефекты ведения детей с анемией в КСС	Выполнение федеральных клинических рекомендаций по анемии у детей. Определение показаний для гемотрансфузии	Декабрь	10 историй болезни	Богданов В.А.