

УТВЕРДИТЬ
Главный врач ГБУЗ «Городская клиническая
больница №1»
Кумышев А.П.

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ «Городская клиническая больница №1»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Настоящее Положение разработано в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации", приказом Министерства КБР от 26.01.2015 № 8-КК «Мониторинг показателей качества медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных МЗ КБР», приказом Минздрава РФ от 31.07.2021 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» и устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ «Городская клиническая больница №1» (далее по тексту - внутренний контроль).

1.2 Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение прав граждан на получение необходимого объема и надлежащего качества медицинской помощи 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, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

1.3 Задачами внутреннего контроля качества являются:

- совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровья 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, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядков организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, стандартов медицинской помощи;
- несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья пациента с учетом степени поражения органов и (или) систем организма либо нарушений их

- функций, обусловленной заболеванием или состоянием либо их осложнением;
- невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых пациенту профилактических, диагностических, лечебных, и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;
- ^ несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, включая сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;
- принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи, выявленных в рамках контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования; и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании⁷;
- принятие управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности.

1.4 На основе результатов внутреннего контроля разрабатываются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности медицинского обслуживания, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи, усиление контроля за реализацией принятых управленческих решений в области качества и безопасности медицинской деятельности.

1.5 Положение о внутреннем контроле содержит:

- перечень должностей работников (структурных подразделений) медицинской организации, на которых возложены обязанности по организации и проведению внутреннего контроля;
- уровни проведения контроля качества;
- сроки и последовательность осуществления внутреннего контроля;
- объемы проведения внутреннего контроля;
- случаи оказания медицинской помощи, подлежащие внутреннему контролю, в том числе в обязательном порядке;
- порядок регистрации результатов внутреннего контроля;
- порядок проведения анализа результатов внутреннего контроля, мониторинга показателей качества медицинской помощи;
- порядок принятия мер по управлению качеством медицинской помощи.

1.6 Внутренний контроль осуществляется:

- заведующими структурных подразделений;
- комиссией по внутреннему контролю
- врачебной комиссией Учреждения

Для проведения внутреннего контроля могут привлекаться (по согласованию) главные внештатные специалисты вышестоящих органов управления здравоохранением, работники ВУЗов, НИИ и других медицинских организаций.

1.7 Учреждением обеспечивается прохождение работниками, осуществляющими проведение внутреннего контроля, обучения в рамках программ дополнительного профессионального образования, включающих вопросы обеспечения, управления, контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

1.8 Организация и проведение внутреннего контроля осуществляется в рамках должностных регламентов сотрудников за счет финансовых средств Учреждения.

1.9 При проведении внутреннего контроля обязательно с использованием информационно-аналитических систем, отвечающих требованиям о защите персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (КМП)

2.1. Внутренний контроль включает следующие мероприятия:

- оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок (ответственный за контроль — **Комиссия**);
- сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ (ответственные за контроль — **отдел контроля качества**);
- 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) (ответственные за контроль - **заведующие отделениями, отдел контроля качества**);
- мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций (ответственные за контроль — **заместитель главного врача по медицинской части Бицусва Е.В., клинический фармаколог-Шамурзаева А.Б., главная медсестра- Бекалдиева Ж.Б.**);
- 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 власти⁸ (ответственные за контроль - **заместитель главного врача по медицинской части Бицусва Е.В., клинический фармаколог-Шамурзаева А.Б.**);
- 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 Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения⁹ (ответственные за контроль - **заместитель главного врача по медицинской части Бицусва Е.В., клинический фармаколог- Шамурзаева А.Б.**);
- мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста (ответственный за контроль – **заместитель главного врача по кадрам Каскулова Р.А.**).

2.2. Плановые проверки проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации, не реже 1 раза в квартал.

Предмет плановых и целевых (внеплановых) проверок определяется в соответствии с пунктом 2 настоящих Требований.

2.3. Целевые (внеплановые) проверки проводятся:

- при наличии отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, в том числе установленной в результате проведения плановой проверки (ответственные за контроль – **Кибисева С.Ж., Шибзухова Л.Х., Кешоков Р.Х.**)
- при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также жалоб по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в медицинской организации, содержащим информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан (ответственные за контроль – **заместитель главного врача по КЭР-Тхазислова М.А., заместитель главного врача по медицинской части Бицуева Е.В.**)

▪ во всех случаях:

- летальных исходов (ответственные за контроль – **заместитель главного врача по КЭР- Тхазислова М.А., заместитель главного врача по медицинской части Бицуева Е.В. начальник отдела КК и БМД -Кибисева С.Ж.,врач –эксперт отдела КК и БМД Шибзухова Л.Х.)**

внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством (ответственные за контроль - **заместитель главного врача по медицинской части Бицуева Е.В., врач - эпидемиолог).**

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

2.5. 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.

2.6. 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, недовольности пациента медицинской помощью.

2.7. 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.

2.8. При проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок Комиссия (Служба) и (или) Уполномоченное лицо имеют право:

- осуществлять получение, сбор и анализ сведений; о деятельности структурных подразделений подведомственной 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 результата 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.
- 2.9. Плановые и целевые (внеплановые) проверки, осуществляемые в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в зависимости от вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи, перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривают оценку следующих показателей:
- 1) наличие в структурных подразделениях Учреждения 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 (ответственные за проверки - **заведующие отделениями, лечащие врачи**);
 - оказание медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций (ответственные за проверки - **заместитель главного врача по медицинской части Бицусва Е.В. , лечащие врачи, ответственные дежурные врачи**);
 - маршрутизацию пациентов, включая организацию консультаций, дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях (ответственные за проверки - **заведующие отделениями, лечащие врачи**)
 - перевод пациента в другие медицинские организации, включая перечень медицинских показаний и медицинские организации для перевода; (ответственные за проверки – **заместитель главного врача по медицинской части Бицусва Е.В. заведующие отделениями, лечащие врачи**)
 - 2) обеспечение оказания медицинской помощи в медицинской организации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций¹⁰ (ответственные за проверки – **заместитель главного врача по медицинской части Бицусва Е.В. ,заведующие отделениями, лечащие врачи, отдел контроля качества**
 - 3) обеспечение взаимодействия медицинской организации с медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, центрами медицины катастроф¹¹ в том числе:
 - передача информации из медицинских организаций, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, центров медицины катастроф (ответственные за проверки – **заместитель главного врача по медицинской части Бицусва Е.В. ,заведующие отделениями**);
 - ведение медицинской документации медицинскими работниками скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, центров медицины катастроф и медицинскими работниками медицинской организации, в которую осуществляется медицинская эвакуация пациента, включая журналы поступления (в электронной форме при наличии) (ответственные за проверки – **заместитель главного врача по медицинской части Бицусва Е.В. ,заведующие отделениями**);
 - 4) соблюдение безопасных условий при транспортировке пациента (в пределах медицинской организации и (или) переводе в другую медицинскую организацию) (ответственные за проверки - **заведующие отделениями**);
 - 5) обеспечение 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 (ответственные за проверки - **заведующие отделениями, лечащие врачи**);
 - 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 помощи¹² (ответственные за проверки - **заведующие отделениями, лечащие врачи**);

- 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) (ответственные за проверки – **заведующая приемным отделением, юрист-консультант**);
- 8) осуществление сортировки пациентов при поступлении и (или) обращении в зависимости от тяжести состояния и перечня необходимых медицинских вмешательств (ответственные за проверки - **заведующая приемным отделением, ответственный дежурный врач**);
- 9) обеспечение своевременного оказания медицинской помощи при поступлении и (или) обращении пациента, а также на всех этапах ее оказания (ответственные за проверки - **заведующая приемным отделением, врачи приемного отделения, лечащие врачи**);
- 10) обеспечение экстренного оповещения и (или) сбора медицинских работников, не находящихся на дежурстве (при необходимости) (ответственные за проверки - **заведующая приемным отделением, ответственный дежурный врач**);
- 11) обеспечение возможности вызова медицинских работников к пациентам, в том числе в палаты (ответственные за проверки - **заведующие отделениями**);
- 12) обеспечение оказания гражданам медицинской помощи в экстренной форме¹³, включая проведение регулярного обучения (тренингов), наличие в медицинской организации лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания медицинской помощи в экстренной форме (ответственные за проверки – **заместитель главного врача по медицинской части Бицусева Е.В., заведующие отделениями**).
- 13) обеспечение возможности круглосуточного проведения лабораторных и инструментальных исследований в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в соответствии с порядками оказания медицинской помощи) (ответственные за проверки - **заместитель главного врача по медицинской части Бицусева Е.В.**)
- 14) организация безопасной деятельности клинико-диагностической лаборатории (отделения), наличие системы идентификации образцов и прослеживаемости результатов; (ответственные за проверки - **лечащие врачи**)
- 15) обеспечение соблюдения врачебной тайны, в том числе конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских информационных системах медицинских организаций, при осуществлении медицинской деятельности (ответственные за проверки - **заведующие отделениями, лечащие врачи**)
- 16) обеспечение комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях, включая организацию мест ожидания для пациентов, законных представителей и членов семей пациентов (ответственные за проверки - **заведующие отделениями, начальник по АХЧ- Балахов А.А.**)
- 17) осуществление мероприятий по организации безопасного применения лекарственных препаратов, в том числе: **заведующие отделениями, главная медицинская медсестра -Бскалдиева Ж.Б., старшие медицинские сестры:**
 - обеспечение контроля сроков годности лекарственных препаратов (ответственные за проверки - **старшие медицинские сестры отделений**);
 - обеспечение контроля условий хранения лекарственных препаратов, требующих особых условий хранения (ответственные за проверки - **старшие медицинские сестры отделений**);
 - хранение лекарственных препаратов в специально оборудованных помещениях и (или) зонах для хранения (ответственные за проверки - **старшие медицинские сестры отделений**);
 - соблюдение требований к назначению лекарственных препаратов, а также учет рисков при применении лекарственных препаратов (в том числе аллергологического анамнеза, особенностей взаимодействия к совместимости лекарственных препаратов) с внесением соответствующих сведений в медицинскую документацию) (ответственные за проверки — **заведующие отделениями, лечащие врачи, клинический фармаколог – Шамурзаева А.Б.**);
 - осуществление контроля качества письменных назначений лекарственных препаратов, в том числе использование унифицированных листов назначения; (ответственные за проверки - **заведующие отделениями, лечащие врачи, старшие медицинские сестры отделений**);
- 18) осуществление мероприятий по обеспечению эпидемиологической безопасности¹⁹, в том числе:
 - профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (в том числе

внутрибольничных инфекций) (ответственные за проверки – заместитель главного врача по медицинской части Бицуева Е.В., врач - эпидемиолог, старшие медицинские сестры отделений);

- организация дезинфекции и стерилизации медицинских изделий (ответственные за проверки - старшие медицинские сестры отделений, ЦСО);
- 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) (ответственные за проверки - врач-эпидемиолог, главная медицинская сестра Бекалдиева Ж.Б., заведующая антексой Мовсисян Л.О.);
- соблюдение технологий проведения инвазивных вмешательств (ответственные за проверки — лечащие врачи, медицинские сестры отделений):
- 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 (ответственные за проверки - заведующие отделениями, лечащие врачи):
- соблюдение правил гигиены медицинскими работниками, наличие оборудованных мест для мытья и обработки рук (ответственные за проверки - врач - эпидемиолог, старшие медицинские сестры отделений):
- профилактика инфекций, связанных с осуществлением медицинской деятельности, у медицинских работников (включая использование индивидуальных средств защиты) (ответственные за проверки -врач - эпидемиолог)
- рациональное использование антибактериальных лекарственных препаратов для профилактики и лечения заболеваний и (или) состояний (ответственные за проверки - заведующие отделениями, клинический фармаколог – Шамурзаева А.Б.);
- проведение противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекции (ответственные за проверки - врач - эпидемиолог);

19) проведение мониторинга длительности пребывания пациента в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (ответственные за проверки – Казаков З.А.);

20) 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 (ответственные за проверки; - заведующие отделениями, лечащие врачи, медицинские сестры);

21) осуществление мероприятий по безопасному применению медицинских изделий²⁰, 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 (ответственные за проверки - главный инженер Шахмурзаев И.М.);
- обучение работников медицинской организации применений, эксплуатации медицинских изделий (ответственные за проверки главный инженер Шахмурзаев И.М., инженерная служба)

22) 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 (ответственные за проверки - лечащие врачи, врачи - анестезиологи - реаниматологи);

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 препаратами²¹ (ответственные за проверки -лечащие врачи, клинический фармаколог Шамурзаева А.Б.):

24) осуществление мероприятий по обращению донорской крови и (или) ее компонентов в

медицинской организации, в том числе:

- анализ случаев реакций и осложнений, возникших в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов (ответственные за проверки - **лечащие врачи, заведующая ОПК Афаунова М.А.**)
- предупреждение развития реакций и осложнений, возникающих в связи трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов (ответственные за проверки - **лечащие врачи, заведующая ОПК Афаунова М.А.**)

25) 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) (ответственные за проверки - **начальник по АХЧ Балахов А.А., специалист по технике безопасности и охране труда Бижоев А.Г.**),
- проведение мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний; персонал, инженер по технике безопасности (ответственные за проверки - **начальник по АХЧ Балахов А.А., специалист по технике безопасности и охране труда Бижоев А.Г.**)
- обеспечение защиты от травмирования элементами медицинских изделий² (ответственные за проверки - **заведующие отделениями, специалист по технике безопасности и охране труда Бижоев А.Г.**):
- оснащение медицинской организации оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья²⁴ (ответственные за проверки - **начальник по АХЧ Балахов А.А.**)
- наличие и исправность систем жизнеобеспечения (включая резервное электроснабжение) (ответственные за проверки - **начальник по АХЧ Балахов А.А.**)
- соблюдение внутреннего распорядка медицинской организации (ответственные за проверки - **заведующие отделениями, лечащие врачи**);
- 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) (ответственные за проверки - **начальник охраны Кушхов М.М.**):
- соблюдение мероприятий по обеспечению безопасности при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций (ответственные за проверки - **главный врач, начальник по АХЧ Балахов А.А., начальник службы охраны Кушхов М.М., специалист по гражданской обороне**)
- обеспечение беспрепятственного подъезда транспорта для медицинской эвакуации на территорию медицинской организации; (ответственные за проверки - **начальник охраны Кушхов М.М.**):
- сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности
- среды (включая падения пациентов) в медицинской организации; (ответственные за проверки - **заведующие отделениями, главная медицинская сестра Бекалдиева Ж.Б., старшие медицинские сестры отделений**);

26) осуществление мероприятий по обеспечению ухода при оказании медицинской помощи²³, в том числе:

- оценка риска возникновения пролежней (ответственные за проверку - **медицинские сестры отделений**);
- проведение мероприятий по профилактике и лечению
- пролежней (ответственные за проверки - **медицинские сестры отделений**):

- анализ информации о случаях пролежней (ответственные за проверки – **старшие медицинские сестры отделений**)
- осуществление ухода за дренажами и стомами (ответственные за проверки - **медицинские сестры отделений**).
- кормление пациентов, включая зондовое питание (ответственные за проверки - **медицинские сестры отделений**);

27) организация работы регистратуры²⁷, включая:

- оформление листков временной нетрудоспособности, их учет и регистрация²⁸ (ответственные за проверки - **специалист по выдаче листков нетрудоспособности Залиханова Ф.М.**)
- предварительную запись пациентов на прием к врачу (ответственные за проверки - **регистраторы**):
- систематизацию хранения медицинской документации и ее доставки в кабинеты приема врачей-специалистов (ответственные за проверки - **регистраторы, медицинские сестры**) :
- коммуникация работников регистратуры с пациентами, в том числе наличие "речевых модулей" на разные типы взаимодействия, порядка действия в случае жалоб пациентов и конфликтных ситуаций; (ответственные за проверки - **заведующие отделений, главная медицинская сестра Бекалдиева Ж.Б.**)

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

- распределение потоков пациентов, требующих оказания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах (ответственные за проверки - **заведующая приемным отделением Утова З.В., Заведующая КПО – Сижажева С.Х.**);
- направление пациентов в другие медицинские организации (ответственные за проверки — **лечащие врачи, врачебная комиссия**):
- порядок записи и отмены записи пациентов на прием при непосредственном обращении в поликлинику, по телефону, через медицинскую информационную систему (ответственная за проверку - **заведующая КПО – Сижажева С.Х.**)
- порядок уведомления пациента об отмене приема по инициативе организации (ответственная за проверку - **заведующая КПО – Сижажева С.Х.**)

29) обеспечение функционирования медицинской информационной системы медицинской организации³¹, 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 (ответственный за проверку - **нач. отдела информационных технологий- Гуляжинов М.Б.**)

30) проведение информирования граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети "Интернет", об осуществляемой медицинской деятельности и о

- медицинских работников медицинской организации, об уровне их образования и об их квалификации³²(ответственные за проверки - **начальник отдела кадров Каскулова Р.А., Сижажева С.Х., нач. отдела информационных технологий- Гуляжинов М.Б.**)

31) осуществление мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации³⁶, а также по формированию системы оценки деятельности и развитию кадрового потенциала работников медицинской организации; (ответственные за проверки - **начальник отдела кадров Каскулова Р.А., юрист-консульт**)

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 (ответственные за проверки - нач. отдела информационных технологий- Гуляжинов М.Б., отдел контроля качества)

2.10 Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий проводится по решению руководителя медицинской организации, но не реже, чем 1 раз в квартал.

2.11 Анализ информации, указанной в абзацах шестом и седьмом пункта 9 настоящих Требований, проводится Комиссией (Службой) и (или) Уполномоченным лицом не реже 1 раза в квартал.

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

3.1 По результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок Комиссией (Службой) и (или) Уполномоченным лицом составляется отчет, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников.

3.2 По итогам проведенных мероприятий внутреннего контроля осуществляются:

- разработка предложений по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов и их реализация;
- анализ результатов внутреннего контроля в целях их использования для совершенствования подходов к осуществлению медицинской деятельности;
- обеспечение реализации мер, принятых по итогам внутреннего контроля;
- формирование системы оценки деятельности медицинских работников.
- Комиссией (Службой) и (или) Уполномоченным лицом не реже 1 раза в полугодие, а также по итогам года формируется сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, на основании которого руководителем медицинской организации при необходимости утверждается перечень корректирующих мер.
- Информация, указанная в пунктах 3.2 и 3.3 настоящих Требований, доводится до сведения сотрудников медицинской организации путем проведения совещаний, конференций, в том числе клинко-анатомических, клинических разборов и иных организационных мероприятий.