

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«РОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ РНЦРР РЕНТГЕНРАДИОЛОГИИ»
Министерство здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России)

П Р И К А З

«03» 10 2019 г.

Москва

№ 154А-0

Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России

В соответствии со статьей 90 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июня 2019 г. №381н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» и в целях совершенствования системы управления качеством медицинской помощи, организации мониторинга внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и обеспечения прав пациентов на получение медицинской помощи гарантированного объема и качества в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России

П Р И К А З Ы В А Ю

1. Принять в работу Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июня 2019 г. N 381н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (Приложение 1 к настоящему приказу).

2. Утвердить:

2.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России (Приложение 2 к настоящему приказу).

2.2. Список должностных лиц ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, ответственных за I, II, III уровни внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России (Приложение 3 к настоящему приказу).

2.3. Форму Журнала внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с Инструкцией по ведению журнала внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение 4 к настоящему приказу).

2.5. Карту экспертной оценки качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение 5 к настоящему приказу).

2.6. Форму ежемесячного Отчета структурных подразделений РНЦРР по мониторингу качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение 6 к настоящему приказу).

2.7. Формы Анкет для пациентов по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в РНЦРР в амбулаторных и стационарных условиях (Приложение 7 и 8 к настоящему приказу).

3. Руководителям структурных подразделений РНЦРР обеспечить организацию медицинской деятельности в соответствии с утвержденными порядками, стандартами медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций – в соответствии с действующим законодательством РФ.

4. При проведении внутреннего контроля использовать критерии качества медицинской помощи, утвержденные приказом РНЦРР от 29 июня 2017 г. №98-о «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

5. Приказ РНЦРР №25-а-о от 13.01.2017 «О порядке организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУ «Российский научный РНЦРР рентгенорадиологии» Минздрава России» считать утратившим силу.

6. Начальнику отдела кадров РНЦРР (Хренов Н.Н.) довести настоящий приказ до сведения должностных лиц, участвующих в контроле качества и безопасности в соответствии с настоящим приказом.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор

В.А. Солодкий

Требования
к организации и проведению внутреннего контроля качества
и безопасности медицинской деятельности в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России

I. Общие положения

1. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности (далее - внутренний контроль) осуществляется с целью обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

2. Организация и проведение внутреннего контроля с учетом специфики видов, условий и форм оказания медицинской помощи в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, направлены на решение следующие 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 и стандартов медицинской помощи;
- обеспечение и оценка соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
- обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками и руководителями медицинских организаций ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества оказываемой медицинской помощи указанным критериям
- выполнение медицинскими работниками должностных инструкций в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности;
- предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом:
 - несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья пациента с учетом степени поражения органов и (или) систем организма либо нарушений их функций, обусловленной заболеванием или состоянием либо их осложнением;
 - невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых пациенту профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;
 - несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме,

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

- принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи, выявленных в рамках контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании

- принятие управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности.

3. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности организуется и проводится Комиссией по внутреннему контролю качества, являющейся подкомиссией врачебной комиссии ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России.

4. В целях организации и проведения внутреннего контроля медицинской организацией разрабатывается положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, регламентирующее:

- функции и порядок взаимодействия Комиссии и уполномоченных работников структурных подразделений ФГБУ «РНЦРР» и врачебной комиссии в рамках организации и проведения внутреннего контроля;

- цель, задачи и сроки проведения внутреннего контроля;

- основания для проведения внутреннего контроля;

- права и обязанности лиц, участвующих в организации и проведении внутреннего контроля;

- порядок регистрации и анализа результатов внутреннего контроля;

- порядок использования результатов внутреннего контроля в целях управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

5. По решению директора ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России для осуществления мероприятий внутреннего контроля могут привлекаться научные и иные организации, ученые и специалисты.

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

1. Внутренний контроль включает следующие мероприятия:

- оценку качества и безопасности медицинской деятельности ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России его структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;

- сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, и их анализ;

- учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи);

- мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;

- анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности

лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти;

- анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой медицинской организацией в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения.

2. Плановые проверки качества и безопасности медицинской деятельности проводятся в соответствии с «Порядком организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (согласно п.II Приложения 2 к настоящему приказу).

3. Целевые (внеплановые) проверки проводятся:

- при наличии отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, в том числе установленной в результате проведения плановой проверки;

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

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

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

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 ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, и его структурных подразделений.

6. Анализ случаев оказания медицинской помощи в ходе плановых и целевых (внеплановых) проверок осуществляется для оценки качества и безопасности медицинской деятельности ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, 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.

7. Срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок устанавливается директором ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, либо уполномоченным им заместителем в зависимости от предмета проверки, но не должен превышать 10 рабочих дней.

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

- осуществлять получение, сбор и анализ сведений о деятельности структурных подразделений ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России;
- 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 ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, а также результата анализа жалоб и обращений граждан;
- доступа в структурные подразделения ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, а также в здания, строения, сооружения, помещения, к используемому оборудованию и транспортным средствам;
- организовывать проведение необходимых исследований, экспертиз, анализов и оценок.

9. Плановые и целевые (внеплановые) проверки, осуществляемые в рамках внутреннего контроля качества и безопасности ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, в соответствии с видами, условиями и формами оказания медицинской помощи, перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривают оценку следующих показателей:

1) наличие в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России 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 ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций

3) соблюдение безопасных условий при транспортировке пациента (в пределах ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России и (или) переводе в другую медицинскую организацию);

4) обеспечение преемственности оказания медицинской помощи на всех этапах (в том числе при переводе пациента, выписке из ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, передаче дежурства и иных обстоятельствах) с соблюдением требований к ведению медицинской документации;

5) 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;

6) наличие локальных нормативных актов, регламентирующих работу приемного отделения ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, в том числе при оказании медицинской помощи в экстренной форме (с учетом особенностей деятельности структурных подразделений);

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

8) обеспечение своевременного оказания медицинской помощи при поступлении и (или) обращении пациента, а также на всех этапах ее оказания;

- 9) обеспечение экстренного оповещения и (или) сбора медицинских работников, не находящихся на дежурстве (при необходимости);
- 10) обеспечение возможности вызова медицинских работников к пациентам, в том числе в палаты;
- 11) 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;
- 12) обеспечение возможности круглосуточного проведения лабораторных и инструментальных исследований в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в соответствии с порядками оказания медицинской помощи);
- 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 ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, 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) осуществление мероприятий по организации безопасного применения лекарственных препаратов, в том числе:
- обеспечение контроля сроков годности лекарственных препаратов;
 - обеспечение контроля условий хранения лекарственных препаратов, требующих особых условий хранения;
 - хранение лекарственных препаратов в специально оборудованных помещениях и (или) зонах для хранения;
 - соблюдение требований к назначению лекарственных препаратов, а также учет рисков при применении лекарственных препаратов (в том числе, аллергологического анамнеза, особенностей взаимодействия и совместимости лекарственных препаратов) с внесением соответствующих сведений в медицинскую документацию);
 - осуществление контроля качества письменных назначений лекарственных препаратов, в том числе использование унифицированных листов назначения;
- 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 стационарных отделениях ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России;

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) 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;

23) 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;

- предупреждение развития реакций и осложнений, возникающих в связи трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов;

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

- создание рациональной планировки структурных подразделений ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России (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 ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России;

- обеспечение охраны и безопасности в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России (включая организацию доступа в 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 ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России;

- сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности среды (включая падения пациентов) в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России;

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

- оценка риска возникновения пролежней;

- проведение мероприятий по профилактике и лечению пролежней;

- анализ информации о случаях пролежней;

- осуществление ухода за дренажами и стомами;

- кормление пациентов, включая зондовое питание;

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", "картоохранилища", контакт-РНЦРР, "call-РНЦРР";

- оформление листков временной нетрудоспособности, их учет и регистрация;

- предварительную запись пациентов на прием к врачу;

- соблюдение порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- 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 консультативного диагностического РНЦРР;

- 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 ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, по телефону, через медицинскую информационную систему;

- порядок уведомления пациента об отмене приема по инициативе организации;

29) обеспечение функционирования медицинской информационной системы ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, 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 ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, об уровне их образования и об их квалификации;

31) организация проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации;

32) организация проведения вакцинации сотрудников в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям ;

33) организация работы дневного стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

34) 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;

35) обеспечение доступа работников ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, а также осуществление мероприятий по информированию работников ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России об опубликовании новых клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и их пересмотре.

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

11. Анализ информации, указанной в абзацах пятом и шестом пункта 1 из раздела II настоящих Требований, проводится Комиссией не реже 1 раза в квартал.

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

1. По результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок Комиссией составляется отчет, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинских работников и ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России в целом.

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.

3. Комиссией не реже 1 раза в полугодие, а также по итогам года формируется сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, на основании которого директором при необходимости утверждается перечень корректирующих мер.

4. Информация, указанная в пунктах 2 и 3 раздела III настоящих Требований, доводится до сведения сотрудников ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России путем проведения совещаний, конференций, в том числе клиничко-анатомических, клинических разборов и иных организационных мероприятий.

**Положение
о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в
ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России**

I. Общие положения

1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России (далее - Положение) устанавливает единый порядок организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - внутренний контроль) за соответствием качества выполняемых медицинских услуг установленным требованиям (стандартам) и безопасностью медицинской помощи, оказываемой гражданам.

2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 22.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- законом Российской Федерации от 07.02.92 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

- постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 №291 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности»;

- постановлением Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 № 1152 "Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности";

- 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 здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 №1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

3. Основные термины и определения, используемые при организации и проведении внутреннего контроля:

- 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;

- медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

- медицинский работник - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности.

- 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.

- компоненты качества медицинской помощи - выполнение медицинских технологий; оптимальность использования кадровых, материально-технических, информационных ресурсов; риск для пациента; удовлетворенность пациентов медицинской помощью.

- контроль качества и безопасности медицинской деятельности - деятельность по проверке и оценке соответствия оказываемой медицинской помощи требованиям стандартов медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, клинических протоколов, других нормативных документов, устанавливающих объем и содержание медицинской помощи.

- специалист по контролю качества и безопасности медицинской деятельности - врач-специалист, имеющий высшее профессиональное образование, сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 5 лет, прошедший подготовку по вопросам контроля качества медицинской помощи, владеющий специальными знаниями и методическими приемами планирования, организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности, анализа ее результатов, подготовки проектов управленческих решений по улучшению качества медицинской помощи.

- объект контроля - медицинский работник, оказывающий медицинскую помощь, качество и безопасность которой подвергается оценке.

- дефекты медицинской помощи - действия или бездействия медицинских работников, проявляющиеся несоответствием медицинской помощи (медицинской услуги) обязательным требованиям, предусмотренным законодательством; нарушением требований безопасности медицинской услуги; несоответствием медицинской помощи (услуги) целям, для которых данная медицинская помощь (услуга) обычно оказывается, выразившимся в причинении вреда жизни и здоровью пациентов; неоптимальным выбором технологии оказания медицинских услуг; нарушением правил оформления медицинской документации.

- управление качеством медицинской помощи – совокупность мер организационного, медицинского, научного, правового, экономического характера, направленных на обеспечение правильного выполнения медицинских технологий, снижение риска ухудшения состояния пациентов и неблагоприятного социального прогноза вследствие медицинской помощи, оптимизацию расходов ресурсов здравоохранения, обеспечение удовлетворенности потребителей медицинских услуг.

- управленческое решение по улучшению качества и безопасности медицинской деятельности – совокупность мероприятий, направленных на улучшение качества медицинской помощи, представленная в форме нормативного правового акта или распорядительного документа.

II. Порядок организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

1. Внутренний контроль проводится во всех структурных подразделениях РНЦРР, оказывающих медицинскую помощь и осуществляется работниками, назначенными приказом директора РНЦРР, ответственными за проведение внутреннего контроля (далее – ответственные за проведение контроля).

2. Внутренний контроль осуществляется по трехуровневой системе:

- I уровень контроля - заведующие отделениями РНЦРР;

- II уровень контроля - заместители директора РНЦРР по научно-лечебной работе, организационно-методической работе, заведующий отделом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, мониторинга исполнения лицензионных требований;

- III уровень контроля - врачебная комиссия РНЦРР.

3. Внутренний контроль не может осуществляться ответственными за проведение

контроля в случаях, когда медицинская помощь оказывалась самими ответственными за проведение контроля.

4.В РНЦРР обеспечивается прохождение ответственными за проведение контроля тематического повышения квалификации по контролю качества медицинской помощи с установленной периодичностью.

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

6.Внутренний контроль проводится по случаям оказания медицинской помощи (законченным или незаконченным), независимо от источника финансирования оказанной медицинской помощи, должностей и квалификации работников, оказывавших медицинскую помощь, диагноза, возраста пациентов, оформления листка нетрудоспособности и других факторов.

7.Внутренний контроль проводится по медицинской документации (медицинская карта амбулаторного больного, медицинская карта стационарного больного, иная медицинская документация, содержащая информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае).

8.В обязательном порядке внутреннему контролю подлежат следующие случаи:

8.1. При оказании медицинской помощи в амбулаторно–поликлинических условиях:

- случаи летальных исходов;
- случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, в т.ч. нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов;
- случаи расхождений диагнозов поликлиники и стационара;
- случаи расхождения диагнозов поликлиники и патологоанатомических диагнозов;
- случаи первичного выявления запущенных онкологических заболеваний;
- случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;
- случаи, при проверках которых контролирующими органами и организациями (Минздрав России, Росздравнадзор, Фонд социального страхования Российской Федерации и др.) были выявлены дефекты медицинской помощи.

8.2. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара:

- случаи летальных исходов;
- случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, в т.ч. внутрибольничным инфицированием и нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов;
- случаи заболеваний со значительно (более 50 % от средних) удлиненными сроками лечения;
- случаи повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение 3-х месяцев, если госпитализация не была ранее запланирована;
- случаи расхождений заключительных клинических диагнозов и патологоанатомических диагнозов;
- случаи расхождений дооперационных и послеоперационных диагнозов;
- случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;
- случаи, при проверках которых контролирующими органами и организациями были выявлены дефекты медицинской помощи.

9. Случаи, подлежащие внутреннему контролю в обязательном порядке, отбираются для контроля и проверяются в первую очередь.

Отбор случаев для проведения контроля осуществляется с охватом всех структурных подразделений (отделений, должностей медицинских работников) РНЦРР.

10. Из случаев, подлежащих внутреннему контролю в обязательном порядке, врачебной комиссией РНЦРР рассматриваются:

- случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;
- случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями;
- иные случаи, в соответствии с положением о деятельности врачебной

11. Устанавливаются следующие минимальные объемы проведения внутреннего контроля, сверх случаев, подлежащих контролю в обязательном порядке:

- для заместителя директора РНЦРР по научно-лечебной работе, заведующего отделом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, мониторинга исполнения лицензионных требований - не менее 30 экспертиз в течение квартала;
- для заведующего консультативно-поликлиническим отделением не менее 30 экспертиз в месяц;
- для заведующих отделениями:
 - при мощности отделения до 25 коек - не менее 50 % экспертиз в месяц;
 - при мощности отделения свыше 25 коек - не менее 25 % экспертиз в месяц;
 - для заведующего дневным стационаром - не менее 10% экспертиз в месяц.

12. Объем работы врачебной комиссии РНЦРР по проведению внутреннего контроля определяется функциями по обеспечению контроля качества медицинской помощи, возложенными на врачебную комиссию действующими нормативными правовыми актами Российской Федерации и распорядительными документами РНЦРР.

13. В целях своевременного устранения причин дефектов медицинской помощи и обеспечения эффективной обратной связи с исполнителями медицинских услуг, рекомендуется обеспечивать проведение внутреннего контроля в текущем режиме (не реже, чем 1 раз в месяц).

14. Проведение внутреннего контроля конкретному пациенту предусматривает оценку ее соответствия порядкам оказания медицинской помощи, стандартам медицинской помощи, протоколам ведения больных, зарегистрированным медицинским технологиям, установленным в медицинской практике требованиям к проведению диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий, проведению медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования, оформлению медицинской документации, с учетом современного уровня развития медицинской науки, медицинских технологий и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи.

15. Внутренний контроль проводится по методике экспертной оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, заключающийся в проведении последовательной оценки каждой составляющей, с учетом его клинических особенностей:

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

**Список должностных лиц ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России,
ответственных за I, II, III уровни внутреннего контроля качества и безопасности
медицинской деятельности в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России**

**I. Список заведующих структурными подразделениями, ответственных за проведение I
уровня внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в
ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России:**

Аббасова Е.В. - заведующий детским онкологическим отделением радиотерапии и комплексных методов лечения, врач-педиатр.

Бычков Ю.М. – заведующий дневным стационаром химиотерапии.

Галушко Д.А. - заведующий отделением хирургии опухолей кожи, мягких тканей, шеи с койками торакальной хирургии, врач-хирург.

Гончаров С.В. – заведующий отделением хирургии абдоминальной онкологии с койками хирургии, врач-хирург.

Дзидзария А.Г. - заведующий отделением онкоурологии с койками урологии и кабинетами рентген-ударноволновой литотрипсии, врач-уролог

Измайлов Т.Р. – заведующий дневным радиотерапевтическим стационаром

Кандакова Е.Ю. - заведующий отделением лучевой терапии, врач-радиотерапевт.

Мифтяхетдинова О.В. - заведующий детским уроandroлогическим отделением, врач – детский уролог-андролог.

Тащян А.А. - заведующий хирургическим дневным стационаром, врач-хирург.

Тепляков В.В., - заведующий отделением онкологической ортопедии, комбинированных методов лечения, врач-хирург.

Фомин Д.К. - руководитель клиники ядерной медицины, врач-радиолог.

Хороненко Н.А., заведующий отделением эндоваскулярной диагностики и хирургии, врач-хирург

Халиль Е.Ф. - заведующий консультативным поликлиническим отделением, врач-эндокринолог

Ходорович О.С. – заведующий научно-исследовательским отделом профилактики, комплексной (включая лучевую) диагностики и лечения молочной железы, врач-хирург.

Шевченко Л.Н. - заведующий отделением комплексных методов лечения онкогинекологических заболеваний, врач-радиолог.

**II. Список должностных лиц, ответственных за проведение II уровня внутреннего
контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУ «РНЦРР»
Минздрава России:**

Павлов А.Ю. - заместитель директора РНЦРР по научно-лечебной работе;

Доможирова А.С. - заместитель директора РНЦРР по организационно-методической работе;

Дементьева И.В. – заведующая отделом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, мониторинга исполнения лицензионных требований.

III. Список должностных лиц, участвующих в проведении III уровня внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России (члены врачебной комиссии ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России):

Председатель Комиссии – В.А Солодкий, директор ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России.

Заместители председателя Комиссии:

1. Павлов А.Ю.- заместитель директора ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России по научно-лечебной работе;
2. Доможирова А.С.,- заместитель директора по организационно-методической работе;
3. Нуднов Н.В.- заместитель директора ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России по научной работе;

Члены Комиссии:

1. Аббасова Е.В. - заведующий детским онкологическим отделением радиотерапии и комплексных методов лечения, врач-педиатр.
2. Антонова И.Б. заведующий научно-исследовательским отделом профилактики, комплексной диагностики и лечения гинекологических заболеваний, врач- акушер-гинеколог.
3. Барышникова Д.В. - заведующий отделением рентгеновской диагностики с кабинетами рентгеновской и магниторезонансной компьютерной томографии, врач-рентгенолог.
4. Близнюков О.П. - заведующий патологоанатомическим отделением, врач-патологоанатом.
5. Болихова Н.А. - заведующий РНЦРРом анестезиологии и реанимации, врач – анестезиолог-реаниматолог.
6. Бычков Ю.М. – заведующий дневным стационаром химиотерапии, врач – онколог.
7. Вахрамова М.П. - заведующий отделением организации, мониторинга и контроля качества исполнения заданий на оказание медицинской помощи, врач-радиолог.
8. Дзидзария А.Г. - заведующий отделением онкоурологии с койками урологии и кабинетами рентген-ударноволновой дистанционной литотрипсии, врач-уролог.
9. Жучкова Т.С., отдел контроля качества и безопасности медицинской деятельности врач-онколог.
10. Галушко Д.А. - заведующий отделением хирургии опухолей кожи, мягких тканей, шеи, с койками торакальной онкологии и койками хирургии, врач-хирург.
11. Гваришвили А.А. руководитель консультативно-диагностического клинического РНЦРР, врач-хирург.
12. Гончаров С.В. – заведующий хирургическим отделением абдоминальной онкологии с койками хирургии, врач- хирург..
13. Гордеев М.А. – заведующий отделением медицинской статистики, врач-статистик.
14. Громова Е.М., главная медсестра ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России.
15. Грунин И.Б. - заведующий отделением внутрисветной эндоскопической диагностики и лечения, врач-эндоскопист.
16. Дементьева И.В. - заведующий отделом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, мониторинга исполнения лицензионных требований, врач-методист.
17. Ивашин А.В. - заведующий службой обеспечения и сопровождения радиотерапии, врач-радиолог.
18. Измайлов Т.Р. – заведующий дневным радиотерапевтическим стационаром, врач-радиотерапевт.
19. Кандакова Е.Ю. - заведующий отделением лучевой терапии, врач-радиотерапевт.
20. Котляров П.М. - руководитель научно-исследовательского отдела новых технологий

и семиотики лучевой диагностики заболеваний органов и систем, врач-рентгенолог.

21. Кудинова Е.А. - заведующий клинико-диагностической лабораторией, врач клинической лабораторной диагностики.

22. Куликова Т.А. - заведующий терапевтическим отделением, врач-невролог.

23. Мифтяхетдинова О.В. - заведующий детским уроandroлогическим отделением, врач – детский уролог-андролог.

24. Михеева Н.В. - заведующий отделением ультразвуковой диагностики, врач ультразвуковой диагностики.

25. Меских Е.В., заведующий отделением комплексной (включая лучевую) диагностики заболеваний молочной железы, врач-рентгенолог

26. Панышин Г.А. - заведующий научно-исследовательским отделом инновационных технологий радиотерапии и химиолучевого лечения злокачественных новообразований, врач-радиотерапевт

27. Покровская И. А. – заведующий аптекой, провизор

28. Сабирзянова З.Р. – ведущий научный сотрудник научно-исследовательского отдела комплексной диагностики и лечения органов мочеполовой системы у взрослых и детей, врач – детский уролог-андролог.

29. Сотников В.М., заведующий лабораторией лучевой терапии научно-исследовательского отдела инновационных технологий радиотерапии и химиолучевого лечения, врач-радиотерапевт.

30. Тащян А.А. - заведующий хирургическим дневным стационаром, врач-хирург.

31. Тепляков В.В., - заведующий отделением онкологической ортопедии, комбинированных методов лечения, врач-хирург.

32. Фомин Д.К. - руководитель клиники ядерной медицины, врач-радиолог.

33. Халиль Е.Ф. - заведующий консультативным поликлиническим отделением, врач-эндокринолог.

34. Ходорович О.С. заведующий научно-исследовательским отделом профилактики, комплексной (включая лучевую) диагностики и лечения молочной железы

35. Чхиквадзе В.Д. – заведующий научно-исследовательским отделом хирургии и хирургических технологий в онкологии, врач-хирург.

36. Шевченко Л.Н. - заведующий отделением комплексных методов лечения онкогинекологических заболеваний, врач-радиотерапевт.

37. Шамардецкий В.В., заведующий отделом по взаимодействию с ТФОМС и СМО по вопросам реализации территориальных программ ОМС (секретарь Комиссии), врач-методист

форма

ЖУРНАЛ
внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

№ п/п	Проверяемый период (месяц, квартал, год)	Отделение, либо Ф.И.О. врача с числом пролеченных больных	Количество проведенных экспертиз		Количество медицинских карт с выявленными дефектами медицинской помощи										Итоговая оценка качества медицинской помощи (коэффициент качества)	
					Диагностические мероприятия		Полнота диагноза		Лечебно-профилактические мероприятия		Преемственность этапов		Оформление медицинской документации			
					абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		

Инструкция по ведению Журнала внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

В графе 1 журнала указывается порядковый номер экспертизы. Нумерация обнуляется с начала каждого календарного года.

В графе 2 указывается отчетный период (месяц, квартал, год).

В 3 графе указывается проверяемое структурное подразделение РНЦРР, если оценивается работа подразделения в целом, либо Ф.И.О. лечащих врачей, медицинские карты которых были взяты на экспертизу, если проводится оценка качества работы отдельных врачей.

В 4 графе указывается количество проведенных экспертиз, процент выполнения ответственными лицами обязанностей по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

В графах с 5 по 9 указывается количество выявленных при проведении внутреннего контроля дефектов медицинской помощи в абсолютных цифрах и в процентном отношении от числа проведенных экспертиз:

в графе 5- дефекты, допущенные при проведении диагностических мероприятий;

в графе 6 - дефекты, допущенные при постановке и формулировке диагноза;

в графе 7 - дефекты, допущенные при проведении лечебно-профилактических мероприятий;

в графе 8 - дефекты преемственности этапов оказания медицинской помощи;

в графе 9- дефекты, допущенные при оформлении медицинской документации.

В случае отсутствия дефектов медицинской помощи в соответствующей графе ставится прочерк.

В графе 10 дается итоговая оценка качества медицинской помощи (коэффициент качества) общего по подразделению, либо для врача за отчетный период, с учетом дефектов, зафиксированных в предыдущих графах:

- качественно оказанная медицинская помощь (аббревиатура - «КМП») с коэффициентом качества для стационарных подразделений 2,0-1,8; для консультативно-поликлинического отделения 1,8-1,6;

- качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти (аббревиатура - «ДМП») с коэффициентом качества для стационарных подразделений 1,7-1,5; для консультативно-поликлинического отделения 1,5-1,3;

- некачественно оказанная медицинская помощь (аббревиатура - «НКМП») с коэффициентом качества ниже 1,5 для стационарных подразделений, ниже 1,3 для консультативно-поликлинического отделения.

При заполнении журнала внутреннего контроля допускается использование общепринятых сокращений и аббревиатур.

форма

**Карта
экспертной оценки внутреннего контроля качества и
безопасности медицинской деятельности**

Медицинская карта № _____
 Отделение _____
 Ф.И.О. пациента _____

 Дата поступления _____ Дата выписки _____ к/дней _____
 Дата рождения _____ Возраст _____
 Клинический диагноз _____
 Осложнение _____
 Сопутствующий диагноз _____
 Лечащий врач (ФИО) _____

№	Показатели	балл	I уровень контроля
А	Оценка диагностических мероприятий (ОДМ)	5	
	1. Объем и качество обследования (сбор жалоб, анамнеза, физикальных данных, консультаций специалистов, осмотр зав. отделением)		
	Полное	1	
	Частичное, несвоевременное, избыточное, что не отразилось на исходе заболевания	0,5	
	Неполное, несвоевременное, повлекшее за собой ухудшение состояния больного	0	
	2. Объем лабораторных исследований в соответствии со стандартами медпомощи		
	Полное	2	
	Неполное, в т.ч. не выполнены контрольные анализы при выписке при имеющихся изменениях, избыточное.	0,5	
	Нет интерпретации лабораторных данных лечащим врачом	0	
	3. Объем инструментальных обследований в соответствии со стандартами медицинской помощи		
	Полное	2	
	Частичное, несвоевременное, избыточное	0,5	
	Не выполнено	0	
Б	Оценка полноты диагноза (ОПД)	3	
	1. Диагноз поставлен в соответствии правилами классификации (фаза, стадия процесса, локализация, нарушение функции, сопутствующие заболеванию осложнения)		

	Правильно	2	
	Не полностью сформулирован, нарушена структура диагноза, не отмечены сопутствующие заболевания	0,5	
	Не соответствует клинике, расхождение с патологоанатомическим диагнозом	0	
	2. Обоснование диагноза		
	Обоснование полное, с данными клиники и исследований	1	
	Частично обоснован, нет плана ведения, нет этапных эпикризов, неинформативные записи, нет осмотра зав. отделением	0,5	
	Не обоснован	0	
В	Оценка лечебно-профилактических мероприятий (ОЛПМ)	7	
	1. Адекватность лечения по диагнозу		
	Адекватное, своевременное	3	
	Неполное, избыточное (полипрогмазия), несвоевременно начато, необоснованное назначение препаратов.	0,5	
	Не проведено лечение сопутствующих заболеваний в стадии обострения, не соответствует стандартам	0	
	2. Сроки лечения		
	Соответствуют средним срокам лечения	2	
	Необоснованно длительное лечение, (длительный предоперационный период), более 25% от стандарта	0,5	
	Ранняя необоснованная выписка	0	
	3. Цель госпитализации, эффективность лечения		
	Достигнута (выздоровление, компенсация хронического процесса)	2	
	Частично достигнута	0,5	
	Не достигнута, необоснованное пребывание в РНЦРРе	0	
Г	Преемственность этапов (ПЭ)	2	
	Соблюдена	2	
	Частично соблюдена	0,25	
	Не соблюдена	0	
Д	Оформление документации (ОД)	3	
	Соответствует принятым нормам	3	
	Небрежное оформление, неточность и разночтения в мед. документации, не принятые сокращения	0,25	
	Невозможность прочтения, утеряны анализы, не записаны заключения проведенных исследований и консультации специалистов	0	
	Сумма баллов: максимально 20 баллов для стационарных отделений; 18 баллов для консультативно-поликлинического отделения	20 (18)	

Подпись: _____ ФИО _____

Форма

Отчет за _____ (месяц) 20 г.

(наименование структурном подразделении ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России)

по мониторингу внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Наименование структурного подразделения	Всего пролечено больных	Количество проведенных экспертиз	Количество медицинских карт с выявленными дефектами медицинской помощи (абс. числа)					Итоговая оценка качества медицинской помощи (коэффициент качества)
			Диагностиче ские мероприятия	Полнота диагноза	Лечебно- профилактичес кие мероприятия	Преимствен ность этапов	Оформление медицинской документаци и	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России в амбулаторных условиях

Месяц ____ год текущий _____

1. Причина, по которой Вы обратились в медицинскую организацию?

- заболевание травма диспансеризация профосмотр (по направлению работодателя)
 получение справки (для бассейна, для водительского удостоверения и т.д.)
закрытие листка нетрудоспособности

2. Ваше обслуживание в медицинской организации?

- за счет ОМС за счет ДМС на платной основе

3. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

- нет да

Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа II группа III группа

Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

- да нет

отсутствие специального подъезда и парковки для автотранспорта

отсутствие пандусов, поручней

отсутствие электрических подъемников

отсутствие специальных лифтов

отсутствие голосовых сигналов

отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов

отсутствие информации для слабовидящих людей шрифтом Брайля

отсутствие специально оборудованного туалета

4. При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и Ф.И.О. врача)?

- да нет

5. Вы записались на прием к врачу?

- по телефону с использованием сети Интернет
 в регистратуре лично лечащим врачом на приеме при посещении

6. Срок ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием (устанавливается в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи)?

- 10 дней 9 дней 8 дней 7 дней
 5 дней меньше 5 дней

7. Врач Вас принял во время, установленное по записи?

- да нет

8. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?

- да нет
Что не удовлетворяет?
 отсутствие свободных мест ожидания состояние гардероба
 состояние туалета отсутствие питьевой воды санитарные условия

9. Перед посещением врача Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

- нет да
Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?
 да нет

10. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?

- нет да
Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?
 да нет

11. Вы знаете своего врача (Ф.И.О., график работы, N кабинета и др.)?

- да нет

12. Как часто Вы обращаетесь к своему врачу?

- раз в месяц раз в квартал раз в полугодие раз в год не обращаюсь

13. Вы удовлетворены обслуживанием у врача (доброжелательность, вежливость)?

- да нет

14. Удовлетворены ли Вы компетентностью врача?

- да нет
 Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья
 Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации
 Вам не дали выписку
 Вам не выписали рецепт

15. Как часто Вы обращаетесь к узким специалистам (рентгенолог, УЗИ, эндоскопист, лор, хирург, невролог, офтальмолог и др.)?

- раз в месяц раз в квартал раз в полугодие раз в год не обращаюсь

16. Вы удовлетворены обслуживанием у узких специалистов (доброжелательность, вежливость)?

- да нет

17. Удовлетворены ли вы компетентностью узких специалистов?

- да нет
 Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья
 Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации
 Вам не дали выписку
 Вам не выписали рецепт

18. Срок ожидания диагностического исследования (диагностические инструментальные и лабораторные исследования) с момента получения направления на диагностическое исследование (устанавливается в соответствии с территориальной программой государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи)?

10 дней 9 дней 8 дней 7 дней 5 дней меньше 5 дней

19. Срок ожидания диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование (устанавливается в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи)?

30 дней 29 дней 28 дней 27 дней 15 дней меньше 15 дней

20. Вы удовлетворены оказанными услугами в медицинской организации?

да нет

21. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

да нет

22. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?

да нет

23. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?

нет да

Кто был инициатором благодарения?

я сам(а) персонал медицинской организации

Форма благодарения:

письменная благодарность (в журнале, на сайте) цветы подарки

услуги деньги

**БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ
В ОПРОСЕ!**

Форма

АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России в стационарных условиях

Месяц ____ год текущий _____

1. Госпитализация была:

- плановая экстренная

2. Вы были госпитализированы:

- за счет ОМС за счет ДМС на платной основе

3. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

- нет да

Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа II группа III группа

Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

- да нет
 отсутствие специального подъезда и парковки для автотранспорта
 отсутствие пандусов, поручней отсутствие электрических подъемников
 отсутствие специальных лифтов отсутствие голосовых сигналов
 отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов
 отсутствие информации для слабовидящих людей шрифтом Брайля
 отсутствие специального оборудованного туалета

4. Перед госпитализацией Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

- нет да

Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?

- да нет

5. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?

- нет да

Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?

- да нет

6. В каком режиме стационара Вы проходили лечение?

- круглосуточного пребывания дневного стационара

7. Вы удовлетворены условиями пребывания в приемном отделении?

- да нет

Что не удовлетворяет?

- отсутствие свободных мест ожидания состояние гардероба состояние туалета
 отсутствие питьевой воды санитарные условия

8. Сколько времени Вы ожидали в приемном отделении?

до 120 мин. до 75 мин. до 60 мин. до 45 мин. до 30 мин.

9. Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в приемном отделении (доброжелательность, вежливость)?

да нет

10. Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)?

да нет

11. Срок ожидания плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию (устанавливается в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи)?

30 дней 29 дней 28 дней 27 дней 15 дней меньше 15 дней

12. Возникла ли у Вас во время пребывания в стационаре необходимость оплачивать назначенные лекарственные средства за свой счет?

да нет

13. Возникла ли у Вас во время пребывания в стационаре необходимость оплачивать назначенные диагностические исследования за свой счет?

нет да

Необходимость:

для уточнения диагноза с целью сокращения срока лечения приобретение расходных материалов

14. Удовлетворены ли Вы компетентностью медицинских работников медицинской организации?

да нет

Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья

Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации

Вам не дали выписку

15. Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в медицинской организации?

да нет

16. Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в медицинской организации?

да нет

Что не удовлетворяет?

уборка помещений освещение, температурный режим медицинской организации требуется ремонт в медицинской организации старая мебель

17. Удовлетворены ли Вы оказанными услугами в медицинской организации?

да нет

18. Удовлетворены ли Вы действиями персонала медицинской организации по уходу?

да нет

19. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

да нет

20. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о

медицинских работников этой организации в социальных сетях?

да

нет

21. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?

нет

да

Кто был инициатором благодарения?

я сам(а)

персонал медицинской организации

Форма благодарения:

письменная благодарность (в журнале, на сайте)

цветы

подарки услуги

деньги

**БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ
В НАШЕМ ОПРОСЕ!**