

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ДУБРОВСКОГО РАЙОНА»**

ПРИКАЗ № 149

от 30.12.2020 г.

**Об утверждении
Положения о внутреннем контроле
качества и безопасности
медицинской деятельности
ГБУ КЦСОН Дубровского района
и стандартных операционных
процедур (СОП) в части хранения
лекарственных препаратов и
медицинских изделий**

В связи с принятием новых нормативно-правовых документов в части организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также порядка осуществления фармаконадзора и на основании Устава ГБУ КЦСОН Дубровского района, а также в целях обеспечения доступности и повышения качества оказания медицинской помощи населению

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в Государственном бюджетном учреждении Брянской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Дубровского района» в новой редакции (Приложение №1).

2. Признать утратившим силу Приказ № 59 от 19.02.2020 г. «Об утверждении Положения о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности ГБУ КЦСОН Дубровского района»

3. Утвердить Стандартные операционные процедуры (СОП) по хранению лекарственных препаратов и Стандартные операционные процедуры (СОП) по хранению медицинских изделий (Приложение 2).

4. Приказ вступает в силу с даты его ознакомления.

5. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Директор
ГБУ КЦСОН
Дубровского района

Н.В. Трифонова

Приложение 1
к приказу Об утверждении
Положения о внутреннем контроле
качества и безопасности
медицинской деятельности
ГБУ КЦСОН Дубровского района
и стандартных операционных
процедур (СОП) в части хранения
лекарственных препаратов и
медицинских изделий

ПОЛОЖЕНИЕ
о внутреннем контроле качества и
безопасности медицинской деятельности
в Государственном бюджетном учреждении Брянской области
«Комплексный центр социального обслуживания населения
Дубровского района»

1. Общие положения

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в Государственном бюджетном учреждении Брянской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Дубровского района» (далее - Учреждение) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля соответствия качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям и безопасности медицинской помощи, оказываемой получателям социальных услуг (далее – ПСУ) в Учреждении.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии:

1.1.1. Федеральным законом от 21.11.2011 г № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.1.2. Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

1.1.3. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

1.1.4. Федерального закона от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств"

1.1.5. Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 (ред. от 28.11.2020) "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему...

1.1.6. Постановление Правительства Российской Федерации от 8 апреля 2017 г. N 426 "Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом"

1.1.7. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. N 403 "О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента"

1.1.8. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. N 1416 "О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации"

1.1.9. Приказом Министерства социальной защиты населения Российской Федерации от 11.10.1993г. № 180 «Об организации домов-интернатов (отделений) милосердия для престарелых и инвалидов».

1.1.10. Приказом Министерства социальной защиты Российской Федерации от 28.07.1995г. № 170 «Об утверждении инструкции об организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в домах-интернатах для престарелых и инвалидов».

1.1.11. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 г. N 58 "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 9 августа 2010 г., регистрационный N 18094) с изменениями, внесенными постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 4 марта 2016 г. N 27 (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 15 марта 2016 г., регистрационный N 41424), от 10 июня 2016 г. N 76 (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 22 июня 2016 г., регистрационный N 42606).

1.1.12. Приказом Министерства Здравоохранения РФ от от 31 июля 2020 г. N 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

1.1.1. Другими правовыми актами, касающимися аспектов медицинской деятельности.

1.2. По итогам проведения контроля качества медицинской помощи в Учреждении разрабатываются и реализуются мероприятия по

управлению качеством медицинских услуг:

1.2.1. Принятие директором Учреждения управленческих решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинских услуг, повышения качества и эффективности оказываемых медицинских услуг, совершенствование организационных технологий оказания медицинских услуг.

1.2.2. Регистрация результатов проведения контроля качества медицинских услуг.

1.2.3. Осуществление контроля за реализацией принятых управленческих решений или выполнением плана мероприятий.

2. Цель и задачи внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

2.1. **Целью** внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, т.е. оказания медицинских услуг, является обеспечения прав ПСУ Учреждения на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, порядками проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

2.2. **Задачами** контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются:

2.2.1. Совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью ПСУ, и минимизации последствий их наступления.

2.2.2. Обеспечение и оценка соблюдения прав ПСУ в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности.

2.2.3. Обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками и руководителем Учреждения ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности.

2.2.4. 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.

2.2.5. Предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом:

2.2.5.1. 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.

2.2.5.2. 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;

2.1.1. Анализ качества медицинских услуг, оказываемых ПСУ Учреждения.

2.1.2. Выявление дефектов медицинских услуг, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье клиентов учреждения.

2.1.3. Оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических средств при оказании медицинских услуг.

2.1.4. Изучение удовлетворенности клиентов учреждения оказанными медицинскими услугами.

2.1.5. Анализ данных, полученных при проведении мониторинга качества оказания медицинских услуг.

2.1.6. Подготовка предложений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинских услуг, повышения качества эффективности оказываемых медицинских услуг.

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

3.1. Ответственным за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Учреждении является заведующий медицинским кабинетом.

3.2. Ответственный за проведение контроля несет ответственность за объективность оценки качества оказанных медицинских услуг при проведении контроля качества медицинских услуг в соответствии с должностной инструкцией.

3.3. В необходимых случаях для проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Учреждении могут по согласованию привлекаться в качестве экспертов работники медицинских вузов, работники медицинских научно-исследовательских институтов, а также работники медицинских организаций.

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

3.5. Контроль и оценка качества осуществляется путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок.

3.6. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности

включает следующие мероприятия:

3.6.1. Сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности и их анализ.

3.6.2. Контроль соблюдения правил хранения лекарственных препаратов и расходных материалов в учреждении.

3.6.3. Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

3.6.4. 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 здоровья человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти.

3.6.5. 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 организацией в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения.

3.6.6. Контроль по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима в учреждении.

3.6.7. Организация и контроль сбора и удаления медицинских отходов.

3.6.8. Контроль качества дератизационных, дезинфекционных и дезинсекционных работ.

3.6.9. Контроль качества и соблюдения дезинфекционно-стерилизационного режима.

3.6.10. Контроль технического состояния медицинских изделий путем контроля и организации соблюдения договоров со специализированными организациями на ТО и поверку медицинских изделий.

3.6.11. Контроль организации питания, включая диетическое (наличие документов, удостоверяющих качество и безопасность продовольственного сырья и продуктов, ведение журналов бракеража сырой и готовой продукции, контроль условий и сроков хранения продуктов питания, контроль «С» - витаминизации готовой пищи, контроль раздачи и сроков хранения готовых блюд).

3.7. Плановые проверки проводятся 1 раз в квартал, предметом которых являются направления п. 3.7.

3.8. Целевые (внеплановые) проверки проводятся:

3.8.1. При наличии отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности учреждения, в том числе установленной в результате проведения плановой проверки.

3.8.2. При поступлении жалоб клиентов по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в Учреждении, содержащих информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью ПСУ.

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

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

3.11. Выбор тематики для проведения проверки осуществляется на основании результатов анализа статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности Учреждения.

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

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

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

3.14.1. Осуществлять получение, сбор и анализ сведений о Учреждения.

3.14.2. 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.

3.14.3. Знакомиться с результатами анкетирования и устных опросов ПСУ и (или) их законных представителей, членов семьи, работников Учреждения, а также результатами анализа жалоб и обращений.

3.14.4. Достапа в здания, строения, сооружения, помещения, к используемому оборудованию и транспортным средствам.

3.14.5. Организовывать проведение необходимых исследований, экспертиз, анализов и оценок.

3.15. Плановые и целевые (внеплановые) проверки, осуществляемые в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности предусматривают оценку следующих показателей:

3.15.1. Наличие в медицинской организации 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:

3.15.1.1. Преемственность оказания медицинской помощи на всех этапах.

3.15.1.2. Оказание медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций.

3.15.1.3. Маршрутизацию пациентов, включая организацию консультаций, дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях.

3.15.1.4. Перевод ПСУ в другие медицинские организации, включая перечень медицинских показаний и медицинские организации для перевода .

3.16. Обеспечение взаимодействия Учреждения с медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, центрами медицины катастроф, в том числе, соблюдение безопасных условий при транспортировке ПСУ (в пределах Учреждения и (или) переводе в другую медицинскую организацию).

3.17. Обеспечение получения информированного добровольного согласия ПСУ 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.

3.18. Обеспечение своевременного оказания медицинской помощи при поступлении и (или) обращении ПСУ.

3.19. Обеспечение оказания ПСУ медицинской помощи в экстренной форме, включая проведение регулярного обучения (тренингов), наличие в Учреждении лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания медицинской помощи в экстренной форме.

3.20. Соблюдение прав ПСУ при оказании медицинской помощи, в том числе, обеспечение комфортных условий пребывания ПСУ в Учреждении.

3.21. Осуществление мероприятий по организации безопасного применения лекарственных препаратов, в том числе:

3.21.1. Обеспечение контроля сроков годности лекарственных препаратов.

3.21.2. Обеспечение контроля условий хранения лекарственных

препаратов, требующих особых условий хранения.

3.21.3. Хранение лекарственных препаратов в специально оборудованных помещениях и (или) зонах для хранения.

3.21.4. Организация лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, больных туберкулезом, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей.

3.22. Осуществление мероприятий по обеспечению эпидемиологической безопасности, в том числе:

3.22.1. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

3.22.2. Организация дезинфекции медицинских изделий.

3.22.3. 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).

3.22.4. Обеспечение условий оказания медицинской помощи ПСУ, требующим изоляции (с инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем, особо опасными инфекциями), в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, санитарно-гигиеническими требованиями.

3.22.5. Соблюдение правил гигиены медицинскими работниками, наличие оборудованных мест для мытья и обработки рук.

3.22.6. Профилактика инфекций, связанных с осуществлением медицинской деятельности, у медицинских работников (включая использование индивидуальных средств защиты).

3.22.7. Рациональное использование антибактериальных лекарственных препаратов для профилактики и лечения заболеваний и (или) состояний.

3.22.8. Проведение противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекции;

3.23. Осуществление мероприятий по безопасному применению медицинских изделий, в том числе:

3.23.1. Применение медицинских изделий согласно технической и (или) эксплуатационной документации, 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.

3.23.2. Обучение работников Учреждения применению, эксплуатации медицинских изделий.

3.24. Осуществление мероприятий по организации безопасной среды для ПСУ и работников Учреждения, в том числе:

3.24.1. Создание рациональной планировки (включая планировку помещений входной группы и, планировку внутри зданий).

3.24.2. Проведение мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний.

3.24.3. Обеспечение защиты от травмирования элементами медицинских изделий.

3.24.4. Оснащение Учреждения оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

3.24.5. Наличие и исправность систем жизнеобеспечения (включая резервное электроснабжение).

3.24.6. Соблюдение внутреннего распорядка медицинской организации.

3.24.7. Обеспечение охраны и безопасности в Учреждении (включая организацию доступа в Учреждение, предотвращение и принятие мер в случаях нападения на медицинских работников, угрозах со стороны ПСУ или посетителей, в случаях суицида).

3.24.8. Соблюдение мероприятий по обеспечению безопасности при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций.

3.24.9. Обеспечение беспрепятственного подъезда транспорта для медицинской эвакуации на территорию Учреждения.

3.24.10. Сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности среды (включая падения пациентов) в Учреждении.

3.25. Осуществление мероприятий по обеспечению ухода при оказании медицинской помощи, в том числе:

3.25.1. Оценка риска возникновения пролежней.

3.25.2. Проведение мероприятий по профилактике и лечению пролежней.

3.25.3. Анализ информации о случаях пролежней.

3.25.4. Осуществление ухода за дренажами и стомами.

3.25.5. Кормление пациентов.

3.26. Организация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, в том числе информирование ПСУ о методах профилактики неинфекционных заболеваний, основах здорового образа жизни.

3.27. Информирование пациентов по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний и диспансерного наблюдения; создание условий для раннего выявления онкологических заболеваний: организация и проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризация и т.п.

3.28. Организация управления потоками ПСУ: маршрутизация ПСУ в особых случаях: в период эпидемий гриппа, иных острых респираторных вирусных инфекций и других инфекционных заболеваний.

3.29. Обеспечение функционирования медицинской информационной системы Учреждения, 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.

3.30. Проведение информирования граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети Интернет, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках Учреждения, об уровне их образования и об их квалификации.

3.31. Организация проведения профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения.

3.32. Организация проведения вакцинации ПСУ в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

3.33. Осуществление мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации.

3.34. Обеспечение доступа работников Учреждения к информации, содержащей рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, а также осуществление мероприятий по информированию работников об опубликовании новых рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и их пересмотре.

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

3.36. Организация питания.

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

4.1. Результаты контрольной деятельности ответственные отражают в учетной документации, установленной в Учреждении.

4.2. Не реже 1 раза в полугодие, а также по итогам года формируется отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в Учреждении, на основании которого руководителем при необходимости утверждается перечень корректирующих мер.

4.3. В случаях выявления дефектов при организации медицинской деятельности или некачественно оказанной медицинской помощи информация доводится до сведения медицинских работников, оказывавших медицинскую помощь в конкретном проверенном случае, при необходимости - под роспись.

4.4. Ответственными за проведение внутреннего контроля качества организации и безопасности медицинской деятельности незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов в случаях, если принятие вышеназванных мер находится в пределах их полномочий. В иных случаях предложения доводятся до директора учреждения.

4.5. Журналы учета работы по внутреннему контролю качества и

безопасности медицинской деятельности хранятся в учреждении не менее 3 лет.

4.6. По результатам проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в учреждении планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение выявленных недостатков в работе:

4.6.1. Организационные - проведение совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, инструкций, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи и другие.

4.6.2. Образовательные - проведение клинических разборов, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), научно практические конференции, обеспечение медицинских работников современной медицинской литературой и другие.

4.6.3. Дисциплинарные - принятие дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников.

4.6.4. По совершенствованию материально-технической базы, информатизации организации медицинской деятельности.

4.6.5. По совершенствованию укомплектованности медицинскими работниками.

4.7. Информация, указанная в п. 4.6, доводится до сведения сотрудников Учреждения.

4.8. Ответственные за организацию медицинской деятельности несут ответственность за объективность оценки качества медицинской деятельности в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями.

5. Порядок проведения анкетирования клиентов учреждения

5.1. В целях изучения удовлетворенности клиентов качеством оказанной медицинской помощи в учреждении может быть организовано проведение анонимного анкетирования клиентов.

5.2. Форма анкеты разрабатывается специалистами учреждения и должна отражать объективную оценку клиентами качества оказания медицинской помощи в учреждении.

5.3. Информация о результатах проведенного анкетирования является открытой и доступной.

5.4. Результаты проведенного анкетирования используются директором учреждения для совершенствования качества организации медицинской деятельности, совершенствования организационных технологий оказания медицинской помощи клиентам.

Приложение 1
к Положению
о внутреннем контроле
качества и безопасности
медицинской деятельности
в ГБУ КЦСОН Дубровского района

ЖУРНАЛ

ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

№ _____

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ
ОБЛАСТИ
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ
ДУБРОВСКОГО РАЙОНА»

(НАИМЕНОВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ С УКАЗАНИЕМ ПРАВОВОЙ ФОРМЫ)

242750, Брянская область, Дубровский р-н, рп. Дубровка,

1-ый микрорайон, 1, тел. 8(48332)9-11-99

(МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ)

Начат _____

Окончен _____

Дата проведения внутреннего контроля:			
№	Критерии оценки качества и безопасности медицинской деятельности	Баллы (0 б.; 0,5 б.; 1б.)	Примечание/ замечание
Контроль безопасного применения лекарственных препаратов			
1.	Организация лекарственного обеспечения: учет прихода и расхода медикаментов, получение лекарственных препаратов за счет средств учреждения		
2.	Обеспечение сроков годности лекарственных препаратов: регулярный контроль за сроками годности, своевременное помещение в карантинную зону, в зону с ограниченным сроком годности лекарственных средств.		
3.	Обеспечение условий хранения лекарственных препаратов, мест и зон для хранения, требующих особых условий хранения.		
4.	Измерение комнатной температуры и относительной влажности воздуха в месте хранения лекарственных средств.		
5.	Ведение документации по учету прихода и расхода лекарственных средств.		
Мероприятия по эпидемиологической безопасности			
1.	Обеспечение эпидемиологической безопасности среды: наличие антисептических и дезинфицирующих средств, соблюдение режимов и методов дезинфекции различных объектов, соблюдение нужной % концентрации применяемых дезинфицирующих растворов.		
2.	Соблюдение правил сбора, временного хранения, утилизации, вывоза отходов класса А и В.		
3.	Организация и соблюдение дезинфекции медицинских изделий.		
4.	Выполнение и соблюдение санитарно-гигиенических норм в случае возникновения инфекции, передающейся воздушно-капельным и контактно-бытовым путем.		
5.	Выполнение карантинных мероприятий.		
6.	Выполнение мероприятий, направленных на профилактику возникновения инфекций		

	внутри Учреждения.		
7.	Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.		
8.	Соблюдение правил личной гигиены и использование медицинскими работниками СИЗОВ		
Мероприятия по безопасному применению медицинских изделий			
1.	Наличие договора с организацией, проводящей ТО медицинского оборудования.		
2.	Наличие журнала (списка) учета оборудования, подлежащего ТО.		
3.	Наличие у организации, осуществляющей ТО оборудования, лицензии на осуществление ОТ и ремонта медицинского оборудования.		
4.	Наличие списка оборудования, являющегося средствами измерения.		
5.	Наличие графика поверки измерительных приборов.		
6.	Наличие свидетельств о поверке измерительных приборов.		
7.	Наличие паспортов, регистрационных удостоверений, свидетельств на медицинские изделия.		
Обеспечение ухода за ПСУ			
1.	Наличие списка ПСУ, находящихся на постельном режиме, с риском возникновения пролежней.		
2.	Мероприятия, направленных на профилактику пролежней, а в случае возникновения - на лечение.		
3.	Анализ случаев возникновения пролежней.		
4.	Осуществление ухода за дренажами и стомами.		
5.	Кормление тяжелобольных ПСУ.		
Мероприятия по организации безопасной среды			
1.	Соблюдение работниками внутреннего распорядка		
2.	Мероприятия, направленные на предотвращение возникновения профессиональных заболеваний (ВИЧ, гепатиты В,С и т.п.)		
3.	Наличие инструктажа по обеззараживанию инструментов медицинского назначения.		

4.	Наличие и выполнение инструкций по сбору медицинских отходов, действий в случае возникновения аварийной ситуации и т.п.		
5.	Исправность систем жизнеобеспечения		
6.	Сбор и анализ информации о несчастных случаях, произошедших с ПСУ.		
Осуществление мероприятий по организации управления потоками ПСУ			
1.	Учет ПСУ, обратившихся за медицинской помощью		
2.	Анализ заболеваемости		
3.	Наличие в медицинской карте ПСУ информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство		
4.	Учет проведенных консультаций, дополнительных обследований ПСУ врачами-специалистами учреждений здравоохранения		
5.	Выполнение рекомендаций врачей		
6.	Учет госпитализаций в учреждения здравоохранения.		
7.	Маршрутирование ПСУ в период эпидемии		
8.	Соблюдение требований ведения медицинской документации		
Мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни ПСУ			
1.	Проведение лекций, бесед		
2.	Консультирование		
3.	Индивидуальная работа, связанная с предупреждением появления вредных привычек и избавлением от них		
4.	Разработка и внедрение листовок, буклетов и т.п.		
5.	Размещение информации в СМИ и сети Интернет		
Организация профилактических осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за ПСУ			
1.	Организация медицинских осмотров поступающих в Учреждение ПСУ (при необходимости)		
2.	Организация и проведение диспансеризации ПСУ		
3.	Организация и проведение медицинского осмотра при оформлении ПСУ на		

	оздоровление		
4.	Организация и проведение медицинского осмотра при оформлении ПСУ в другое социальное или медицинское учреждение		
5.	Проведение вакцинации		
Мероприятия по раннему выявлению онкозаболеваний			
1.	Создание условий для раннего выявления онкологических заболеваний: организация и проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризация и т.п.		
2.	Проведение бесед, лекций и др. с сотрудниками и ПСУ		

Приложение 2
к приказу Об утверждении
Положения о внутреннем контроле
качества и безопасности
медицинской деятельности
ГБУ КЦСОН Дубровского района
и стандартных операционных
процедур (СОП) в части хранения
лекарственных препаратов и
медицинских изделий

**Стандартные операционные
процедуры(СОП)
по хранению лекарственных препаратов
и
Стандартные операционные процедуры
(СОП)
по хранению медицинских изделий**

