

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым  
«Симферопольская городская клиническая больница №7»  
(ГБУЗ РК «Симферопольская ГКБ №7»)

**П Р И К А З**

09.01.2020

№ 6

Симферополь

**О порядке внутреннего контроля  
качества и безопасности  
медицинской деятельности**

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности», приказа Министерства здравоохранения Республики Крым от 01.07.2015 № 928 «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Республике Крым», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев контроля качества медицинской помощи» и приказа Минздрава России от 07.06.2019 № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»,

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Утвердить:

1.1. Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Симферопольская ГКБ №7» (**Приложение 1**).

1.2. Список должностных лиц больницы ответственных за 1, 2, 3 уровни внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (**Приложение 2**).

1.3. Форму журнала внутреннего контроля качества медицинской помощи (**Приложение 3**).

1.4. Инструкцию по ведению журнала внутреннего контроля качества медицинской помощи (**Приложение 4**).

1.5. Шкалу оценки выполнения требований по безопасным условиям труда (**Приложение 5**).

1.6. Карты экспертной оценки качества медицинской помощи. Показатели качества медицинской помощи в стационаре (**Приложение 6**). Показатели качества медицинской помощи в поликлинике (**Приложение 6а**).

1.7. Форму ежемесячного отчета по мониторингу качества медицинской помощи (**Приложение 7**).

1.8. Форму сводной таблицы мониторинга оценки качества медицинской помощи (коэффициент качества) (**Приложение 8**).

1.9. Показатели, рекомендуемые для проведения мониторинга в больнице (**Приложение 9**).

1.10. Схему организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (**Приложение 10**).

1.11. Журнал внутреннего контроля качества медицинской помощи (**Приложение 11**).

1.12. Протокол заседания врачебной комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности (**Приложение 12**).

1.13. Журнал регистрации решений центральной врачебной комиссии (**Приложение 13**).

1.14. Карту контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации, медицинских изделий (**Приложение 14**).

1.15. Журнал личного приема граждан (**Приложение 15**).

1.16. Журнал учета письменных обращений граждан (**Приложение 16**).

1.17. Порядок рассмотрения обращений граждан (**Приложение 17**).

2. Заведующим отделениями стационара:

2.1. Организовать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим приказом.

2.2. На каждый случай экспертной оценки подлежащий обязательному экспертному контролю, случаи грубого нарушения лечебно-диагностического процесса, порядка выдачи документов удостоверяющих временную нетрудоспособность «Листок нетрудоспособности» - оформлять «Карту экспертной оценки качества медицинской помощи», и не позднее 27 числа каждого месяца, предоставлять заместителю главного врача по медицинской части **Фрич Н.И.** - по терапевтическому профилю отделений, и заместителю главного врача по хирургической помощи **Залате А.Н.** - по хирургическому профилю отделений.

2.3. При выявлении дефектов в лечебно-диагностическом процессе, некачественного оказания медицинской помощи, организационных нарушений и другого принимать меры к устранению выявленных недостатков.

3. Заместителю главного врача по медицинской части **Фрич Н.И.**, заместителю главного врача по хирургической помощи **Залате А.Н.**, заместителю главного врача по клинико-экспертной работе **Суббота Е.Е.**, заместителю главного врача по поликлинической работе **Шишовой Т.Н.:**

3.1. Организовать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим приказом на всех уровнях ведомственного контроля, по своим направлениям.

3.2. Проводить итоговое заседание врачебно-экспертной комиссии, с оформлением протокола за прошедший месяц и представлением информации главному врачу. Ответственная - заместитель главного врача по клинико-экспертной оценке **Суббота Е.Е.**

Срок – ежемесячно до 3 числа.

3.3. Обеспечить своевременную подачу информации по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности. Ответственная - заместитель главного врача по клинико-экспертной оценке **Суббота Е.Е.**

3.4. Обеспечить взаимодействие со страховыми медицинскими компаниями и территориальным Фондом ОМС, рассматривать их иски и претензии, в случае несогласия с претензиями фонда составлять «Акт разногласий».

3.5. Обобщать материалы, составлять проекты решений заседаний и приказов по больнице по устранению дефектов лечебно-диагностического процесса, осуществлять контроль за их выполнением.

4. Заместителю главного врача по экономическим вопросам **Максумовой Д.З.** обеспечить контроль за удержанием финансовых средств с отделений за некачественное оказание медицинской помощи согласно «Акта финансовых санкций».

5. Возложить на **заведующих отделениями** персональную ответственность за работу комиссий по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

6. Заведующей канцелярией **Третяк Е.Е.** довести настоящий приказ до сведения должностных лиц, участвующих в экспертизе качества медицинской помощи.

7. Считать утратившим силу приказ от 09.01.2019 № 15 «О порядке внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

Главный врач



С. Солдатенко

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым  
«Симферопольская городская клиническая больница №7»  
(ГБУЗ РК «Симферопольская ГКБ №7»)

П Р И К А З

30.12.2019

№ 697

Симферополь

**О создании службы контроля качества  
и безопасности медицинской помощи  
и утверждении документов для  
эффективного ее функционирования**

Руководствуясь требованиями закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановления Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 № 1152 «Об утверждении положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2019 № 381н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Создать службу контроля внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ РК «Симферопольская ГКБ №7».
2. Назначить лицом, ответственным за организацию службы контроля внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ РК «Симферопольская ГКБ №7», заместителя главного врача по клинико-экспертной работе Суббота Е.Е.
3. Заместителю главного врача по клинико-экспертной работе Суббота Е.Е. и заведующему отделом организационно-методической и клинико-экспертной работы - врачу-методисту Демиденко О.А. организовать работу службы контроля внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и разработать документы для эффективного функционирования в соответствии с нормативной базой.
4. С целью организации совместной работы врачебных комиссий и распределения полномочий в рамках построения внутренней системы качества и безопасности медицинской деятельности скорректировать Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Симферопольская ГКБ №7» согласно приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2019 № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».
5. Заместителю главного врача по клинико-экспертной работе Суббота Е.Е. ознакомить врачей с изменениями в локальных актах о порядке осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
6. Утвердить комиссию, в составе:  
- заместителя отдела организационно-методической и клинико-экспертной работы -  
врача-методиста Демиденко О.А.;  
- врача-методиста отделения медицинской статистики Лапину Г.М.;



REDMINOTE 8 PRO  
AI QUAD CAMERA

- провизора Кошелева А.С.;
- провизора Морьшовой Н.С.;
- заведующей приемным отделением Антошкиной О.В.;
- заведующей терапевтическим отделением Останиной Т.В.;
- заведующей кардиологическим отделением Кучеренко Т.В.;
- заведующей кардиологическим отделением с блоком реанимации и интенсивной терапии первичного сосудистого отделения Кельмамбетовой З.Р.;
- заведующей пульмонологическим отделением Захаровой М.А.;
- заведующего хирургическим отделением Хоменко Ю.А.;
- заведующего урологическим отделением Чемоданова С.Г.;
- заведующего операционным блоком Говорунова И.В.;
- заведующего отделением анестезиологии – реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения Калиновского О.А.;
- заведующей неврологическим отделением для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения первичного сосудистого отделения Муртазаевой Э.А.;
- заведующей неврологическим отделением Кузиной О.С.;
- заведующей отделением медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы Дворниченко А.В.;
- заведующего инфекционным отделением № 1 Эльстера А.Г.;
- заведующей специализированной службой для больных ВИЧ(СПИДом) инфекционного отделения № 2 Одинец Т.Н.;
- заведующей оториноларингологическим отделением Лашко О.А.;
- заведующего отделением нефрологии и диализа Гавриленко Е.Б.;
- заведующей физиотерапевтическим отделением Рубан В.В.;
- заведующей отделением функциональной и ультразвуковой диагностики Чернюшок Н.В.;
- заведующего рентгенологическим отделением Абдураманова Р.Р.;
- заведующей клинико-диагностической лабораторией Меметовой З.А.;
- заведующей бактериологической лабораторией Андроновой Т.И.;
- заведующей эндоскопическим отделением Османовой З.Э.;
- заведующего патологоанатомическим отделением Османова А.С.;
- в поликлинике - заместителя главного врача по поликлинической работе Шишову Т.Н.
- заведующего терапевтическим отделением № 1 поликлиники Верескунова С.А.;
- заведующей терапевтическим отделением № 1 поликлиники Бахлицкой Н.Н.;
- заведующей терапевтическим отделением № 1 поликлиники Ширковой Т.А.;
- заведующей отделением общей врачебной (семейной) практики № 1 Мамбетовой Т.Ю.;
- заведующей отделением общей врачебной (семейной) практики № 2 Хан Л.Б.;
- заведующей хирурга-урологическим отделением Смутко И.В.;
- заведующей неврологическим отделением поликлиники Ильченко Е.Н.;
- заведующей стоматологическим отделением Семеновой Л.С.

## 7. Утвердить:

7.1. Положение о порядке функционирования службы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ РК «Симферопольская ГКБ №7» (далее Положение) (Приложение 1).

7.2. Форму журнала учёта качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение 2).

7.3. Форму Плана проверок по контролю качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение 3).

7.4. График проверок по контролю качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение 4).

7.5. Форму Отчёта по результатам проверок по контролю качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение 5).

7.6. Форму Сводного отчёта о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности (приложение 6).



7.7. Форму Акта контроля качества медицинской помощи в амбулаторных условиях (Приложение 7).

7.8. Форму Акта контроля качества медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара (Приложение 8).

7.9. Полномочия службы качества при проверках (Приложение 9).

7.10. Порядок взаимодействия службы по контролю качества с врачебными комиссиями медицинской организации (Приложение 10).

8. Заместителю главного врача по кадрам Опришко Н.В.

8.1. Проконтролировать внесение дополнений в должностные инструкции:

- Ответственного лица за организацию работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности;

- Врачей по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

8.2. Ознакомить ответственных лиц за организацию работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности с соответствующими дополнениями в должностные инструкции под роспись.

9. Заведующему отделом организационно-методической и клинико-экспертной работы - врачу-методисту Демиденко О.А. ознакомить с Положением всех медицинских работников медицинской организации под роспись в листе ознакомления (Приложение 11);

10. Ответственному лицу за организацию службы контроля внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ РК «Симферопольская ГКБ №7» заместителю главного врача по клинико-экспертной работе Суббота Е.Е. обеспечить:

- подготовку и представление главному врачу на утверждение в срок не позднее чем за 10 дней до начала каждого следующего года Плана проверок по контролю качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с утверждённой формой, предусмотрев в указанном Плате проведение проверок не реже 1-го раза в квартал, с определением предмета проверок в соответствии с разделом 3 утверждённого Положения;

- ежеквартальную подготовку и представление главному врачу на рассмотрение в срок не позднее чем к 15-му числу первого месяца квартала, следующего за отчётным, Отчёта по результатам проверок по контролю качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с утверждённой формой;

- подготовку и представление главному врачу на рассмотрение каждые полгода, а также по итогам года, в срок не позднее чем к 15-му числу первого месяца полугодия и года, следующего за отчётным, Сводного отчёта о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с утверждённой формой.

11. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



С. Солдатенко