

**Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Юртинская городская больница»**

**ПРИКАЗ**

14.01.2014 г.

р.п. Юрты

№ 3

[Об утверждении Порядка организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности]

В соответствии со статьей 90 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и в соответствии с приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1340н "Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности", на основании распоряжения Министерства здравоохранения Иркутской области от 30.08.2013 г. № 1357/1-мр «О порядке организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности», руководствуясь частью 5 пункта 3.6. Устава и коллективным договором областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Юртинская городская больница»,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Порядок организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Юртинской городской больнице (приложение № 1).
2. Секретарю-машинистке Комшаковой Е.Д. поместить копию настоящего приказа на информационном стенде.
3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.
4. Приказ №74 от 05.09.2013г считать утратившим силу.

М.П.

Главный врач

В.А. Траньков

## **ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЮРТИНСКОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЕ**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - внутренний контроль) в ОГБУЗ «Юртинская городская больница» (далее – ЛПУ).
2. Внутренний контроль осуществляется уполномоченными должностными лицами ЛПУ (далее - должностные лица) в соответствии с их должностными обязанностями на постоянной основе либо по решению главного врача на основании приказа.
3. Задачами внутреннего контроля являются:
  - 3.1. предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан;
  - 3.2. принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
  - 3.3. обеспечение качества медицинской помощи, оказываемой в ЛПУ;
  - 3.4. определение показателей качества деятельности ЛПУ;
  - 3.5. соблюдение объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи в ЛПУ;
  - 3.6. создание системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг.
4. Внутренний контроль включает проведение проверок:
  - 4.1. соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
  - 4.2. соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению).
5. Внутренний контроль осуществляется посредством плановых и внеплановых документарных и (или) выездных проверок.
6. Плановые проверки осуществляются не чаще чем один раз в год.
7. Внеплановые проверки осуществляются в следующих случаях:
  - 7.1. поступление главному врачу обращений граждан, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей с жалобами на нарушения прав и законных интересов;
  - 7.2. в целях контроля исполнения ранее выданных поручений либо предписаний;
  - 7.3. в целях проверки представленных статистической отчетности или данных мониторинга;
  - 7.4. наличия приказа главного врача;
  - 7.5. несоответствия показателей деятельности установленным целевым показателям деятельности;
  - 7.6. невыполнения установленных объемов государственного задания по оказанию медицинской помощи.
8. Документарные проверки проводятся путем анализа документов, в том числе статистической отчетности и данных мониторинга.
9. Проверки при осуществлении внутреннего контроля по объему подразделяются на целевые и комплексные.
10. Целевые проверки проводятся в рамках рассмотрения конкретного случая оказания (неоказания) гражданину медицинской помощи, обращения, жалобы, факта, отдельных показателей деятельности структурного подразделения.
11. Комплексные проверки проводятся в целях исследования совокупности показателей, случаев, обращений, жалоб, фактов, обобщенных по однородному признаку, а также деятельности структурного подразделения.
12. При проведении проверок срок проведения каждого вида проверки, предусмотренного настоящим Порядком, не должен превышать двадцать рабочих дней.
13. В исключительных случаях, связанных с необходимостью проведения сложных и (или) длительных исследований, экспертиз, анализов, оценок на основании мотивированных предложений должностных лиц, проводящих проверку, срок проведения проверки может быть продлен главным врачом, но не более чем на двадцать рабочих дней.
14. При проверке соблюдения порядков оказания медицинской помощи оцениваются:
  - 14.1. соблюдение выполнения этапов, условий и сроков оказания медицинской помощи по соответствующему виду, профилю заболеваний или состояний;

- 14.2. соответствие организации деятельности структурного подразделения, врача требованиям положений, регламентированных порядками оказания медицинской помощи;
- 14.3. соблюдение требований стандартов оснащения структурных подразделений;
- 14.4. соответствие штатного расписания рекомендуемым штатным нормативам;
- 14.5. соответствие деятельности организации иным установленным положениям исходя из особенностей оказания медицинской помощи.
15. При проверке соблюдения медицинскими организациями стандартов медицинской помощи оцениваются:
  - 15.1. соблюдение выполнения медицинских услуг в зависимости от усредненных показателей частоты и кратности их применения, обоснованность назначения медицинских услуг, имеющих усредненную частоту менее 1,0, полнота выполнения услуг с усредненной частотой 1,0;
  - 15.2. обоснованность и полнота назначения лекарственных препаратов;
  - 15.3. обоснованность и полнота назначения видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
  - 15.4. иные положения, исходя из особенностей заболевания (состояния).
16. При проверке соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению) оцениваются:
  - 16.1. соответствие норматива численности службы охраны труда требованиям трудового законодательства Российской Федерации;
  - 16.2. уровень подготовки специалистов по охране труда и повышение их квалификации;
  - 16.3. организация обучения работников безопасным методам и приемам труда;
  - 16.4. предоставление работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда;
  - 16.5. обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами, его заменяющими, лечебно-профилактическим питанием;
  - 16.6. соблюдение требований безопасности медицинских изделий, предусмотренных нормативной документацией производителя;
  - 16.7. соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;
  - 16.8. соблюдение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий;
  - 16.9. выполнение обязанностей по сообщению сведений, указанных в части 3 статьи 96 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
17. О проведении плановой проверки структурные подразделения уведомляются путем направления копии приказа о проведении проверки не позднее чем за три рабочих дня до начала ее проведения.
18. О проведении внеплановой проверки предварительное уведомление о начале проведения внеплановой проверки не требуется.
19. По результатам проверок в рамках внутреннего контроля должностными лицами, проводящими проверку, составляется акт проверки.
20. В акте проверки указываются:
  - 20.1. дата, время и место составления акта проверки;
  - 20.2. дата и номер приказа главного врача о проведении проверки;
  - 20.3. фамилии, имена, отчества и должности должностных лиц, проводивших проверку;
  - 20.4. сведения о проверяемом;
  - 20.5. сведения о результатах проверки, в том числе о выявленных нарушениях, об их характере и о лицах, допустивших указанные нарушения;
  - 20.6. сведения об ознакомлении или отказе в ознакомлении с актом проверки лица, присутствовавшего при проведении проверки;
  - 20.7. подписи должностных лиц, проводивших проверку.
21. К акту проверки прилагаются протоколы или заключения по результатам проведенных исследований, экспертиз, анализов, оценок, объяснения работников, на которых возлагается ответственность за выявленные нарушения, предписания об устранении выявленных нарушений и иные связанные с результатами проверки документы или их копии.
22. Акт проверки оформляется непосредственно после ее завершения в двух экземплярах, один из которых вручается лицу, присутствовавшему при проведении проверки;
23. При выявлении в ходе проверок нарушений виновному лицу выдается предписание об устранении выявленных нарушений с указанием сроков их устранения.