

**Внутренний контроль качества и безопасности
медицинской деятельности осуществляется с целью
обеспечения прав граждан на получение медицинской
помощи необходимого объема и надлежащего качества в
соответствии с порядками оказания медицинской помощи и
на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения
обязательных требований к обеспечению качества и
безопасности медицинской деятельности**

приказ Минздрава РФ от 31.07.2020 № 785н

**«Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего
контроля качества и безопасности медицинской деятельности»**

Базовый перечень направлений внутреннего контроля может быть таким

1. Лекарственная безопасность. Фармаконадзор;
2. Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий;
3. Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами;
4. Безопасность среды в медицинской организации. Организация ухода за пациентами, профилактика пролежней и падений;
5. Эпидемиологическая безопасность. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
6. Преемственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента. Организация перевода пациентов в рамках одной медицинской организации и трансфер в другие медицинские организации;

Базовый перечень направлений внутреннего контроля может быть таким

7. Организация экстренной и неотложной помощи в стационаре.
Организация работы приемного отделения;
8. Идентификация личности пациентов;
9. Профилактика рисков, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов, препаратов из донорской крови;
10. Система управления персоналом. Медицинские кадры.
Компетентность и компетенции;
11. Организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины. Соответствие клиническим рекомендациям (протоколам лечения).

Внутренний контроль качества

Источники информации:

1. Документация:

- нормативная - приказы главного врача, должностные инструкции, протоколы/алгоритмы, инструкции и Т.д.;**
- медицинская - истории болезни, амбулаторные карты, учетно-отчетные статистические формы и Т.д.;**

Внутренний контроль качества

- 2. Персонал, знания и мнение которого можно проверить путем опроса, тестирования.**
- 3. Пациенты и члены их семей, сопровождающие, которые могут быть опрошены устно (интервью по заранее составленной форме) или письменно (анкетирование).**
- 4. Прямое наблюдение за процессами медицинской деятельности.**

Градация оценок по всем разделам:

- Выше 80% - система обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности в МО эффективная, требует контроля и минимальных улучшений.
- 75% - 80% (по каждому из разделов в отдельности) - система в целом эффективна, требуются корректировки по отдельным разделам работы.
- Уровень 75% и ниже - система неэффективна, выявлены значительные нарушения в большинстве разделов работы МО, требуются существенные изменения.

Внутренний контроль качества

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ

- Ознакомление с Предложениями «Центра мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора;
- Определение направлений работы по обеспечению и контролю качества и безопасности медицинской деятельности;
- Обозначение целей и задач по каждому направлению;
- Планирование и реализация необходимых мероприятий для достижения (решения) поставленных целей и задач;
- Определение показателей (индикаторов, критериев) достижения поставленных целей и задач;
- Определение механизма контроля.

Внутренний контроль качества

НАПРАВЛЕНИЯ:

- ПРИВЛЕЧЕНИЕ ЭКСПЕРТОВ «ЦМИКЭЭ»
РОСЗДРАВНАДЗОРА
- САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Внутренний контроль качества

ФАКТОРЫ РЕГЛАМЕНТАЦИИ РАБОТЫ КОМИССИЙ

- четко указать полномочия;
- определить ответственных лиц за организацию работы;
- обеспечить регулярное заслушивание руководителей комиссий (групп) средних медицинских работников на врачебной комиссии с целью обеспечения необходимой координации и преемственности по тому или иному направлению деятельности.

Внутренний контроль качества

ЭТАПЫ ВНЕДРЕНИЯ ВКК

- 1. Назначьте уполномоченного по качеству по всей организации, который входит в комиссию по качеству (является сопредседателем комиссии), либо возглавляет Службу по качеству**
- 2. Составьте реестр процессов и процедур по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской организации**
- 3. Назначьте ответственных по направлениям (процессам и процедурам) внутреннего контроля качества**
- 4. Определите состав центральной комиссии по ВКК и подкомиссий по ВКК по филиалам МО (при их наличии) или, если организация небольшая, просто комиссии по ВКК**
- 5. Разработайте Положение о порядке организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности вашей медицинской организации**

6. Разработайте должностную инструкцию уполномоченного по качеству
7. Разработайте Приказ о внутреннем контроле качества, который утверждает должностную инструкцию уполномоченного по качеству и Положение о порядке организации внутреннего контроля качества
8. Разработайте План-график по стандартизации процессов и процедур (СОПов) внутреннего контроля качества
9. Разработайте стандарты организации по ВКК по процессам и процедурам ВКК или доработайте шаблоны стандартов по ВКК
10. На основе разработанных процессов и процедур по ВКК разработайте приложения к должностным инструкциям по функционалу ВКК
11. Доработайте Положения о подразделениях на основе разработанных процессов и процедур по ВКК и должностных инструкций по функционалу ВКК.
12. Начните проводить внутренние аудиты по процессам и процедурам по ВКК не реже одного раза в квартал
13. Проводите совещания по анализу результативности процессов внутреннего контроля качества (не реже одного раза в квартал)
14. Раз в полгода делайте Сводный отчет по результативности ВКК, доводите Отчет до сведения

Идентификация пациента

ЦЕЛЬ:

- Регламентация порядка идентификации госпитализированных пациентов.
Достоверная и точная идентификация пациента
- СОП распространяется на все этапы диагностики и лечения пациента

Алгоритм идентификации личности пациента, находящегося в бессознательном состоянии

1. При поступлении пациента в бессознательном состоянии медсестра приемного отделения должна получить информацию о пациенте, необходимую для регистрации, у сопровождающих его лиц и/или медицинского персонала скорой медицинской помощи, или из документов (при наличии их у пациента).
2. Документы и ценности пациента, находящегося в бессознательном состоянии и доставленного «скорой помощью», принимают по описи, сделанной в сопроводительном листе персоналом «Скорой помощи».

3. При отсутствии документов и сведений о пациенте медицинская сестра записывает сведения о пациенте в «Журнал учета госпитализации больных и отказа в госпитализации»: как неизвестный мужчина/женщина/ребенок с указанием примерного возраст и присвоением номера (как неизвестному).

4. Если пациента доставили в приемное отделение с улицы в бессознательном состоянии и без документов, сестра приемного отделения после осмотра врачом, оказания экстренной помощи и заполнения необходимой документации, обязана позвонить в отделение полиции по месту происшествия, указав приметы поступившего (пол, приблизительный возраст, телосложение), описав одежду. В «Журнале телефонограмм», помимо текста, даты и времени ее передачи, указывается кем она принята.

5. При поступлении пациента в отделение реанимации (минуя приемное отделение) оформление необходимой документации производит сестра отделения реанимации с последующей регистрацией пациента в приемном отделении (соответствующие сведения заносят в «Журнал госпитализации»).

6. *Если пациент доставлен в ЛПУ по поводу внезапного заболевания, возникшего вне дома, особенно угрожающего жизни, а также в случае смерти пациента, сестра приемного отделения обязана дать телефонограмму родственникам (если возможно), сделав соответствующую запись в «Журнале телефонограмм». Так же следует поступить при госпитализации (переводе) пациента в другое ЛПУ.*

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!