

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ  
«АМУРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»  
(ГАУЗ АО «АОКБ»)**

**ПРИКАЗ**

«22» марта 2022 г

№ 06-214

г. Благовещенск

Об организации и проведении внутреннего  
контроля качества и безопасности  
медицинской деятельности в  
ГАУЗ АО «Амурская областная  
клиническая больница»

В соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 12.04.2010г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», Постановления Правительства Российской Федерации от 16.04.2012г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением случаев указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения на территории инновационного центра «Сколково»), приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», а также в целях совершенствования внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» и обеспечения прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества согласно Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Амурской области на 2022 и на плановый период 2023 и 2024

годов, утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 2.01.2000г № 78

### **П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Комиссию по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности переименовать в службу внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
2. Утвердить службу внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в следующем составе:  
Руководитель службы: Павельев И.А.- заведующий кабинетом контроля качества и безопасности медицинской деятельности;  
Состав службы:  
Павлова Г.В. – заведующий клинико-экспертным отделом;  
Крицкий В.Н. – врач – методист;  
Лебедева В.А. – врач- методист
3. Утвердить Положение о службе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» (Приложение № 1).
3. Руководителю службы внутреннего контроля качества осуществлять проведение контроля в соответствии с настоящим приказом
4. Утвердить план проверок внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение № 2)
5. Утвердить форму «Результаты внутренних проверок» (Приложение № 3)
6. Оставить действующими следующие формы:
  - 6.1 Карта внутреннего контроля качества медицинской помощи, оказанной пациенту в стационаре ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» (Приложение № 4).
  - 6.2 Карта внутреннего контроля качества медицинской помощи, оказанной пациенту в амбулаторно-поликлинических подразделениях ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» (Приложение № 5)
  - 6.3 Карта внутреннего контроля качества скорой медицинской помощи, оказанной пациенту (Приложение № 6)
  - 6.4 Журнал внутреннего контроля качества медицинской помощи, оказанной в ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» (Приложение № 7).
7. Заведующим стационарными отделениями, заведующему областной консультативной поликлиникой, заведующим обособленными структурными подразделениями обеспечить объективность экспертной оценки качества медицинской помощи, оказываемой в ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница».
8. Заведующим стационарными отделениями, заведующему областной консультативной поликлиникой, заведующим обособленными структурными подразделениями ежемесячно до 3 числа месяца, следующего за отчетным обеспечить сдачу отчета по внутреннему контролю качества медицинской помощи руководителю службы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

9. Заместителю главного врача по организационно-методической и клинико-экспертной работе Семенко Е.И., руководителю службы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности Павельеву И.А. организовать проведение мониторинга экспертизы качества медицинской помощи и медико-экономической экспертизы, проводимой экспертами страховых компаний в разрезе структурных подразделений, врачей-специалистов.

10. Заместителям главного врача, руководителям подразделений выносить на обсуждение текущие вопросы, в том числе влияющие на качество оказания медицинской помощи на оперативные совещания.

11. Павельеву И.А., руководителю службы внутреннего контроля качества медицинской и безопасности медицинской деятельности:

11.1. ежегодно представлять план мероприятий по осуществлению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»;

11.2. ежеквартально докладывать о ходе его выполнения на общепольничных совещаниях.

12. Должностным лицам, в соответствии с Положением о службе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» ежемесячно подавать сведения об отклонениях в реализации вопросов, входящих в их сферу ответственности по подчиненности согласно структуре управления ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»

13. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Остапенко Л.Е.

14. Делопроизводителю Наконечной Ю.А. ознакомить с настоящим приказом согласно листу ознакомления

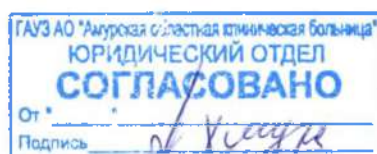
И.о. главного врача



Е.Ю. Брегадзе

Исп.

Семенко Е.И.



Приложение № 1  
к приказу ГАУЗ АО «Амурская  
областная клиническая  
больница»  
от 22.03.2022 № 06.214

**Положение о службе  
внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности  
медицинской деятельности  
в ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»**

I. Служба качества медицинской помощи является структурным подразделением ГАУЗ АО «АОКБ».

В своей деятельности отдел руководствуется: действующим законодательством РФ; уставом учреждения и правилами внутреннего трудового распорядка; приказами и распоряжениями главного врача, распоряжениями заместителей главного врача по медицинской части и ОМП КЭР; рекомендациями международной организации по стандартизации (ISO); государственными и отраслевыми стандартами; приказами и инструктивными документами Минздрава; решениями совета по качеству настоящим положением.

Служба подчиняется непосредственно заместителю главного врача медицинской части. Руководитель службы является уполномоченным по качеству в ГАУЗ АО «АОКБ».

В рамках организации и проведения внутреннего контроля руководитель службы взаимодействует с главным врачом ГАУЗ АО «АОКБ», врачебной комиссией медицинской организации по вопросам, входящим в компетенцию врачебной комиссии, заведующими отделениями и иными сотрудниками для достижения целей и задач внутреннего контроля в соответствии с настоящим положением.

II. Задачи отдела:

- Планирование, организация и контроль качества медицинской помощи;
- Координационное руководство качеством в структурных подразделениях;
- Разработка и внедрение организационной структуры системы качества учреждения;
- Разработка плана создания и внедрения системы качества в учреждении;
- Разработка предложений руководству по совершенствованию материально-технической базы и документации в соответствии с соответствующими требованиями;
- Проведение внутренних аудитов и самооценки учреждения, его структурных подразделений и процессов.

- Подготовка отчетов руководству;
- Консультационная поддержка работ по развитию методов менеджмента качества и разработка системы качества;
- Разработка предложений по работе с персоналом качества учреждения, включая необходимые формы и записи, документированные процедуры;
- Упорядочение рабочих процессов, определение измеряемых параметров и характеристик их качества, методов их измерения и сбора информации;
- Методические разработки по внедрению современных методов и инструментов менеджмента качества в здравоохранении;
- Проверка и анализ результатов качества лечебного процесса;
- Системное совершенствование и разработка методов оценки качества медицинского процесса в учреждении;
- Проведение экспертиз лечебно-профилактического, кадрового и материально-технического обеспечения специальностей и направлений;
- Участие в процессе сертификации;
- Анализ критериев качества за квартал, год;
- Анализ исполнения целей ГАУЗ АО «АОКБ»

### III. Функции:

- Реализация политики в области качества;
- Планирование качества процесса;
- Организация работ по улучшению качества медицинского процесса;
- Проведение различных мониторинговых мероприятий и контрольных операций контроля качества рабочих процессов и их результатов;
- Контроль, анализ, оценка качества лечебно-профилактического, кадрового и материально-технического обеспечения медицинского процесса;
- Разработка критериев и методов оценки качества лечения и профилактики; организация проведения внутрибольничных проверок качества оказания медицинской помощи, качества работы структурных подразделений;
- Привлечение необходимых экспертов для проведения внутрибольничных проверок качества медицинской помощи;
- Разработка и внедрение современных методов управления, направленных на совершенствование качества медицинской помощи;
- Обучение и мотивация персонала совместно с другими структурами системы качества учреждения;
- Организация и проведение индивидуального и группового консультирования руководителей структурных подразделений больницы, врачей, средних и младших медицинских работников, а также сотрудников администрации по вопросам разработки и внедрения системы качества;
- Оценка результативности работ подразделений МО по обеспечению качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности согласно требованиям Закона «Об охране здоровья граждан», Программы государственных гарантий и конкретных потребителей;
- Разработка предупреждающих и корректирующих мероприятий;

- Подготовка предложений по устранению несоответствий, повышению квалификации и мотивации персонала, улучшению материальной базы, улучшению управления структурными подразделениями и качеством медицинской помощи»;

- Создание нормативных документов, соответствующих требованиям ГОСТ Р ИСО, регламентирующих деятельность учреждения в области менеджмента качества;

- Участие в работе семинаров и конференций по проблемам качества медицинской помощи.

#### IV. Сроки проведения внутреннего контроля:

Срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок устанавливается главным врачом ГАУЗ АО «АОКБ» в зависимости от предмета проверки:

Сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности ГАУЗ АО «АОКБ»;

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 – один раз в квартал;

- Анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или 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 - один раз в квартал;

- Мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации- один раз в квартал;

- Мониторинг применения Порядков оказания медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, положений об организации медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядков оказания медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, стандартов медицинской помощи-один раз в квартал.

V. Основания для проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

1. Основанием для проведения плановой проверки является включение проверки в План проверок внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденный главным врачом ГАУЗ АО «АОКБ».

2. Основанием для целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля являются:

- Наличие отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, в том числе установленный в результате проведения плановой проверки;

- Поступление жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также жалоб по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в медицинской организации, содержащих информацию об угрозе причинения и (или) причинения вреда жизни и здоровью граждан;

- Все случаи летальных исходов и внутриутробного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством.

VI. Права и обязанности лиц, участвующих в организации и проведении внутреннего контроля качества:

- Осуществлять получение, сбор, анализ сведений о деятельности структурных подразделений подведомственной организации;

- 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, родственников, работников медицинской организации, а также результатами анализа жалоб и обращений граждан;

- Доступа в структурные подразделения медицинской организации, а также в строения, здания, сооружения, помещения, к используемому оборудованию и транспортным средствам;

- Организовывать проведение необходимых исследований, экспертиз, анализов, оценок.

VII. Выбор тематики для проведения проверки осуществляется на основании результатов анализа статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации и ее структурных подразделений.

VIII. Анализ случаев оказания медицинской помощи в ходе плановых и целевых (внеплановых) проверок осуществляется для оценки качества и безопасности медицинской деятельности, 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

IX. Плановые и целевые (внеплановые) проверки, осуществляемые в рамках внутреннего контроля качества служба проводит оценку качества по следующим показателям:

1. Наличие федеральных и региональных нормативных правовых актов, регламентирующих организацию медицинской деятельности;

2. Оказание медицинской помощи в соответствии с Порядками оказания медпомощи, с учетом стандартов медпомощи, на основе клинических рекомендаций;

3. Взаимодействие с медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь центрами медицины катастроф;

4. Соблюдение безопасных условий при транспортировке пациента внутри медицинской организации или в другую медицинскую организацию;

5. Обеспечение преемственности оказания медицинской помощи на всех этапах с соблюдением требований к ведению медицинской документации;

6. Получение информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинскими работниками в доступной форме полной информации согласно части 1 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011. № 323-ФЗ;

7. Наличие локальных нормативных актов, регламентирующих работу приемного отделения ГАУЗ АО «АОКБ». В том числе при оказании медицинской помощи в экстренной помощи;

8. Сортировка пациентов при поступлении или обращении в зависимости от тяжести состояния и необходимых медицинских вмешательств;

9. Своевременность медицинской помощи на всех ее этапах;

10. Возможность экстренного оповещения или сбора медицинских работников, не находящихся на дежурстве (если необходимо);

11. Возможность вызова медицинского работника к пациентам, в том числе в палаты;

12. Организация оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе регулярное обучение, наличие лекарств и медицинских изделий для оказания экстренной помощи;

13. Возможность круглосуточно проводить лабораторные и инструментальные исследования в стационарах (в соответствии с порядками оказания медицинской помощи);

14. Организация безопасной деятельности клиничко-диагностической лаборатории (отделения), наличие системы идентификации образцов и прослеживаемости результатов;

15. Соблюдение врачебной тайны, в том числе конфиденциальности персональных данных в медицинских информационных системах медицинской организации;

16. Обеспечение комфортных условий пребывания пациентов в медицинской организации, организация мест ожидания;



17. Организация безопасного применения лекарственных препаратов (контроль сроков годности, условий хранения, качества назначений, условий лекарственного обеспечения и др.);

18. Обеспечение эпидемиологической безопасности-профилактика ИСМП, микробиологические исследования, дезинфекция и стерилизация медицинских изделий, эпидемиологическая безопасность среды, соблюдение технологий инвазивного вмешательства, условий оказания медицинской помощи заразным пациентам. Соблюдение правил гигиены и наличие мест для обработки рук, обеспечение медработников СИЗ, рациональное использование антибактериальных препаратов. Противозидемические мероприятия;

19. Мониторинг длительности пребывания пациента в стационаре;

20. Обеспечение соответствия личности пациента его персональным данным удостоверяющих личность документах и медицинской документации;

21. Мероприятия по безопасному применению медицинских изделий;

22. Мероприятия 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, в том числе на основе клинических рекомендаций;

23. Контроль за трахеостомическими и эндотрахеальными трубками;

24. Облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием или медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными;

25. Мероприятия по обращению донорской крови: анализ осложнений при трансфузиях, их предупреждение;

26. Организация безопасной среды для пациентов и работников: создание рациональной планировки, мероприятия по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний, защита от травмирования элементами медицинских изделий, оснащение оборудованием с учетом особых потребностей инвалидов, наличие и исправность систем жизнеобеспечения, соблюдение внутреннего распорядка, обеспечение охраны и безопасности, безопасность при ЧС, беспрепятственный подъезд транспорта для эвакуации, сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности среды, в том числе о падениях;

27. Мероприятия по обеспечению ухода при оказании медицинской помощи: оценка риска возникновения пролежней, проведение мероприятий по их профилактике и лечению, анализ информации о случаях пролежней, уход за дренажами и стомами, кормление пациентов, включая зондовое питание;

28. Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни отделением медицинской профилактики, центром здоровья или центром медицинской профилактики, информирование

пациентов о методах профилактики неинфекционных заболеваний, основах здорового образа жизни;

29. Мероприятия по раннему выявлению онкологических заболеваний: создание условий для раннего выявления, обучение медицинских работников. Мониторинг своевременности установления диагноза, анализ эффективности деятельности по выявлению и лечению онкологических заболеваний и диспансерному наблюдению;

30. Организация работы регистратуры: деятельность ее структурных подразделений, в том числе «стойки информации», «фронт-офиса», «картоохранилища», контакт –центра, «call-центра», оформление листков временной нетрудоспособности, их учет и регистрация, предварительная запись пациентов на прием к врачу; прием и регистрация вызовов на дом; соблюдение порядка выбора МО в рамках программы госгарантий, систематизация хранения медицинской документации и ее доставка в кабинеты приема врачей-специалистов.; обеспечение навигационной информации для пациентов; взаимодействие регистратуры со структурными подразделениями поликлиники, детской поликлиники; коммуникация работников регистратуры с пациентами, в том числе наличие «речевых модулей» на разные типы взаимодействия, порядка действия в случае жалоб пациента и конфликтный случай;

31. Управление 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 период эпидемий гриппа, ОРВИ, и других инфекционных заболеваний; порядок записи и отмены записи пациентов на прием; порядок уведомления пациента об отмене приема по инициативе организации;

32. Функционирование медицинской информационной системы, информационное взаимодействие с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов РФ и единой государственной информационной системой;

33. Информирование граждан в доступной форме, в том числе по интернету, о медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинской организации, об уровне их образования и квалификации;

34. Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения, в том числе за женщинами в период беременности;

35. Организация проведения вакцинации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

36. Мероприятия по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышению квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством РФ;

37. Обеспечение доступа работников медицинской организации к информации, которая содержит клинические рекомендации, порядки

оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, а также мероприятия по информированию работников об опубликовании новых клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и их пересмотре.

Х. По результатам плановых и целевых проверок руководитель службы составляет отчет, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников.

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.

XI. Отчеты предоставляются главному врачу ГАУЗ АО «АОКБ»:

- Отчет о результатах целевых (неплановых) проверок не позднее пяти дней после завершения проверки;

- Отчет о результатах плановой проверки- не позднее пяти дней после завершения проверки;

- Отчет по мониторингу наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий-ежеквартально, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным;

- Анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, а также иных фактах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека, сообщаемый медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти-ежеквартально, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

XII. Руководитель службы один раз в полугодие накопительным итогом формируется сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности. Сводный отчет представляется главному врачу не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным.

XIII. Сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности, а также иная информация о результатах ВКК доводится до сотрудников ГАУЗ АО «АОКБ» на общем собрании не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом и утверждается перечень корректирующих мер.

Приложение № 2  
к приказу ГАУЗ АО «Амурская  
областная клиническая  
больница»  
от 22.03.2022 г. № 06-214

План график плановых и внеплановых проверок внутреннего  
контроля качества и безопасности медицинской деятельности

№	Наименование показателя	количество
1	Плановая проверка за период с 01.01.2022-31.03.2022 и проверка службы гемотрансфузии, ГБО, ФТО	1
2	Плановая проверка за период с 01.04.2022 – 30.06.2022 и проверка рентгенологической службы, отделения функциональной диагностики, фармакологического отдела	1
3	Плановая проверка за период с 01.07.2022 – 30.09.2022 и клиничко-диагностическая лаборатория, эндоскопическое отделение, отделение лучевой диагностики	1
4	Плановая проверка за период с 01.10.2022 – 31.12.2022 и патологоанатомическое отделение	1
5	Внеплановые целевые проверки:	
5.1	При наличии отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации	
5.2	При поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи и иным вопросам осуществления медицинской деятельности	
5.2	В случае летальных исходов	
5.3	В случае внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством	

Приложение № 3  
к приказу ГАУЗ АО «Амурская  
областная клиническая  
больница»  
от 22.03.2022. № 06-214

**Результаты внутренних проверок**

- 1.1. Поведено плановых и \_\_\_\_\_ целевых \_\_\_\_\_ (внеплановых) проверок
- 1.2. Выполнения годового плана внутренних проверок \_\_\_\_\_ %
- 1.3. Количество проверок, проведенных с нарушение сроков: \_\_\_\_\_ проверок
- 1.4. Выявленные несоответствия при плановых проверках \_\_\_\_\_

№	Место проведения проверки	Проверяемые показатели	Выявленные несоответствия	Корректирующие действия	Статус исполнения
1	2	3	4	5	6

- 1.5. Выявленные несоответствия при внеплановых целевых проверках

№	Место проведения проверки	Проверяемые показатели	Выявленные несоответствия	Корректирующие действия	Статус исполнения
1	2	3	4	5	6

Наличие повторных несоответствий \_\_\_\_\_

- 1.6. Сравнительный анализ несоответствий, выявленных при внешних и внутренних аудитах

№	Проверяемые показатели.	Результаты внутреннего аудита, % или количество	Результаты внешнего аудита. % или количество	Корректирующие действия

	Наименование проверяемого отдела	выявленных несоответствий	выявленных несоответствий	
1	2	3	4	5

Приложение № 4  
к приказу ГАУЗ АО «Амурская  
областная клиническая  
больница»

от 22.03.2022 № 06-214

**Карта экспертной оценки качества медицинской помощи в стационаре ГАУЗ АО  
«АОКБ»**

История болезни № \_\_\_\_\_ Отделение \_\_\_\_\_ Леч. врач \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_ Код заболевания МКБ 10 \_\_\_\_\_

№	Показатели	балл	Зав.отд 1 этап.	Зам. гл. врача 2 этап	Кабинет качества 2 этап	ВК КИЛИ ЛКК 3 этап
A.	Оценка диагностических мероприятий					
	1. Объем и качество обследования					
	Полное	1				
	Частичное, несвоевременное, избыточное	0,5				
	Неполное, несвоевременное	0				
	2. Объем лабораторных обследований					
	Полное	1				
	Неполное, избыточное	0,5				
	Нет интерпретации данных лечащим врачом	0				
	3. Объем инструментальных обследований					
	Полное	1				
	Частичное, несвоевременное, избыточное	0,5				
	Не выполнено	0				
B.	Оценка полноты диагноза					
	1. Диагноз поставлен					
	Правильно	1				
	Не полностью сформулирован	0,5				
	Не соответствует клинике	0				
	2. Обоснование диагноза					
	Обоснование полное	1.0				
	Частично обоснован	0.5				
	Не обоснован	0				
V.	Оценка лечебно-профилактических мероприятий					

	1. Адекватность лечения по диагнозу					
	Адекватное, своевременное	1,0				
	Неполное, избыточное	0,5				
	не соответствует стандартам	0				
	2. Сроки лечения					
	Адекватные	1				
	Необоснованно длительное лечение	0,5				
	Ранняя необоснованная выписка	0				
	3. Цель госпитализации					
	Достигнута	1				
	Частично достигнута	0,5				
	Не достигнута	0				
Г.	Преемственность этапов					
	Соблюдена	0,5				
	Не соблюдена	0				
Д.	Оформление документации					
	Соответствует принятым нормам	0,5				
	Небрежное оформление	0,25				
	Грубые нарушения	0				
Е	Расхождение диагнозов					
	Нет	0,5				
	да	0				
Ж	Наличие ятрогенных осложнений					
	Да	0				
	нет	0,5				
	<b>ИТОГО</b>					
	Подпись эксперта					
	ФИО эксперта					



Приложение № 5  
к приказу ГАУЗ АО «Амурская  
областная клиническая  
больница»

от 22.03.2022 № 06-214

**КАРТА**  
**внутреннего контроля качества медицинской помощи, оказанной пациенту в**  
**поликлинике и ОСП ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»**

№ медицинской карты амбулаторного больного	
ф.и.о. пациента	
код заболевания по МКБ-10	
ф.и.о. лечащего врача	
код лечащего врача	

№ п/п	Оценочные критерии	Заведующая поликлиникой, заведующие ОСП		Зам. главного врача, зав. кабинетом КМП и БМД	ВК
		1 этап	2 этап	3 этап*	
1.	Ведение пациента в поликлинике (сбор жалоб, анамнеза, своевременность назначений, консилиумов и т.д.)  • адекватное – 0,15 • неадекватное – 0				
2.	Своевременность установления диагноза  • да – 0,1 • нет – 0				
3.	Обоснованность, полнота и соответствие диагноза МКБ-10  • да – 0,1 • нет – 0				
4.	Обоснованность и своевременность направления на госпитализацию  • обоснованно – 0,05 • необоснованно – 0				
5.	Кол. лабораторное и инструментальное обследование (в соответствии со стандартами)  • полное – 0,1 • неполное – 0				
6.	Лечение пациента (в соответствии со стандартами)  • обоснованная – 0,1 • необоснованная – 0				
7.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов и инструментальных методов обследования  • нет – 0,1 • есть – 0				
8.	Отбор и осуществление Д-наблюдения  • проведен, в полном объеме или не				

	требуется – 0,1 • не проведен, не в полном объеме – 0			
9.	Оформление первичной медицинской документации • без нарушений – 0,1 • с нарушениями – 0			
10.	Отсутствие обоснованных жалоб пациентов • отсутствуют – 0,1 • имеются – 0			
<b>Коэффициент качества медицинской помощи (сумма 1-10 граф)</b>				
<b>ф.и.о. эксперта</b>				
<b>Подпись эксперта</b>				
<b>Дата проведения экспертизы</b>				

\*Эта графа заполняется после разбора случая соответствующей комиссией, проводившей внутренний контроль КМП 3 этапа.

Приложение № 6  
к приказу ГАУЗ АО «Амурская  
областная клиническая  
больница»

от 22.03.2022. № 06-214

**КАРТА  
внутреннего контроля качества скорой медицинской помощи**

№ карты вызова скорой медицинской помощи	
ф.и.о. пациента	
код заболевания по МКБ-10	
ф.и.о. медицинского работника	
код медицинского работника	

№ п/п	Оценочные критерии	Заведующий ОСП		Зам. главного врача, зав. кабинетом КМП и БМД		ВК	
		1 этап	2 этап	1 этап	2 этап	1 этап	2 этап
1.	<b>Оперативность работы</b> - доезд к пациенту в установленное время 1 - доезд свыше 20 мин 0.5 - доезд свыше 20 мин без объективных причин задержки 0						
2.	<b>Диагностика</b> - достаточная детализация жалоб 1 - жалобы не детализированы 0.5 - жалобы не описаны 0						
3.	<b>Анамнез</b> - сбор анамнеза полный 1 - сбор анамнеза неполный 0.5 - нет анамнеза 0						
4.	<b>Оценка диагноза</b> - установлен обоснованно, правильно 1 - не полный 0.5 - установлен неверно 0						
5.	<b>Обследование</b> - полное, по стандартам 1 - неполное 0.5 - не проводилось 0						
6.	<b>Оказание медицинской помощи</b> - в полном объеме 1 - не в полном объеме 0.5 - помощь не оказана 0						
7.	<b>Госпитализация</b> - госпитализация обоснована 1 - госпитализация не по профилю 0.5 - госпитализация не осуществлена при наличии показаний 0						
8.	<b>Расхождение диагнозов</b> - нет 1 - да 0						
9.	<b>Оформление первичной медицинской документации</b> - без нарушений 1 - с нарушениями 0						
10.	<b>Отсутствие обоснованных жалоб пациентов</b> - отсутствуют 1 - имеются 0						

<b>Коэффициент качества медицинской помощи (сумма 1-10 граф)</b>			
<b>ф.и.о. эксперта</b>			
<b>Подпись эксперта</b>			
<b>Дата проведения экспертизы</b>			

\*Эта графа заполняется после разбора случая соответствующей комиссией, проводившей внутренний контроль КМП 3 этапа.

Приложение № 7  
к приказу ГАУЗ АО «Амурская  
областная клиническая  
больница»

от 22.03.2014 № 06-2/14

**ЖУРНАЛ**  
**внутреннего контроля качества медицинской помощи, оказанной**  
**в ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»**

Наименование отделения	
ф.и.о. лечащего врача	
ф.и.о. эксперта (1 этап)	
ф.и.о. эксперта (2 этап)	

№ п/п	Дата экспертизы	№ медицинской карты стационарного/ амбулаторного больного	Оценочные критерии по графам карт контроля качества медицинской помощи										Итоговая оценка* (коэффициент качества медицинской помощи)			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1 этап	2 этап	3 этап	

\*Эта графа заполняется после разбора случая соответствующей комиссией, проводившей внутренний контроль КМП 3 этапа.