

Министерство Здравоохранения Республики Крым
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым
«Симферопольский центр паллиативной медицинской помощи»

ПРИКАЗ

09.02.2018 г.

№ 32

Об организации внутреннего контроля качества
и безопасности медицинской деятельности
в ГБУЗ РК «СЦПМП»

В соответствии со ст. 90 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» на основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Крым, в целях обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность на территории Республики Крым и во исполнение приказов Минздравсоцразвития РФ № 502-н от 05.05.2012 г. «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинского учреждения» и приказа МЗ Республики Крым от 01.07.2015 г. № 928 «Об утверждении организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Республике Крым», руководствуясь ст.22 ТК РФ,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «Симферопольском ЦПМП» (Приложение № 1).

1.2. Положение об организации деятельности врачебной комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской помощи в ГБУЗ РК «Симферопольском ЦПМП» (Приложение № 2).

1.3. Форму журнала внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи (Приложение № 3).

1.4. Инструкцию по ведению журнала внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи (Приложение № 4).

1.5. Комиссию по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской помощи (ВК) в составе:

Председатель: заместитель главного врача по медицинской части – Базарнова Л.Г.

Секретарь комиссии: заместитель главного врача по ОМР – Фарикова Э.Д.

Члены комиссии:

заведующий кафедрой терапии – проф. Хренов А.А. (с согласия)

главная медсестра – Избышева Е.Р.

заведующий диагностического отделения – Дусь А.А. *

заведующая отделением №1 – Лахина И.В.

заведующая отделением №2 – Опасаева Э.С.

врач функциональной диагностики – Мамедиева Э.Д.

врач эксперт по качеству медицинской помощи

1.5. Утвердить состав и положение подкомиссий ВК:

- Комиссии по внутрибольничному инфицированию (ВК по ВБИ) (Приложение № 5).

- Формулярной комиссии (Приложение № 6).

- Комиссии по экспертизе временной нетрудоспособности (ВК по ЭВН) (Приложение № 7).

- Комиссии по разбору жалоб (ВК по РЖ) (Приложение № 8).

- Комиссия по рациональному назначению лекарственных средств, санаторно-курортному лечению и направлению в другие медицинские учреждения (Приложение № 9).

- Комиссия по расхождению диагнозов (ВК по РД) (Приложение № 10).

- Комиссия по исследованию летальных случаев (ВК по ИЛС) (Приложение № 11).
- 1.6. Схему управления качеством медицинской помощи в ГБУЗ РК «СЦПМП» (Приложение № 12).
- 1.7. Схему организации внутреннего контроля в ГБУЗ РК «СЦПМП» (Приложение № 13).
- 1.8. Порядок организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РК «СЦПМП» (Приложение № 14).
- 1.8.1. Карту внутреннего контроля качества медицинской помощи (Приложение № 15).
- 1.8.2. Мониторинг оценки качества медицинской помощи в отделении. I уровень контроля (данные по конкретному отделению) (Приложение № 16).
- 1.9. Утвердить:
 - 1.9.1. Должностную инструкцию организатора экспертизы качества медицинской помощи в медицинском учреждении (Приложение № 18).
 - 1.9.2. Положение об эксперте качества медицинской помощи в медицинской организации (Приложение № 19).
 - 1.9.3. Должная инструкция эксперта качества медицинской помощи (Приложение № 20).
- 2. Протоколы заседаний ВК и подкомиссий заполнять в журналах протоколов ВК и в журналах протоколов подкомиссий своевременно, образец протокола заседания ВК в приложении № 17.
- 3. Отчет о работе комиссии ВК и подкомиссий заслушивать на оперативных совещаниях у главного врача не реже 2-х раз в год.
- 4. Заместителю главного врача по ОМР Фариковой Э.Д.
 - 4.1. Организовать работу в отделениях медицинской организации по Анкетированию больных в соответствии с Порядком проведения анкетирования граждан п. 3 «Положения о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в организации» к приказу от 04.05.2016 г. № 83/1.

Срок: немедленно и постоянно
 - 4.2. Анализ проведенного анкетирования граждан проводить 1 раз в квартал, информацию заслушивать у главного врача на оперативном совещании.

Срок: 1 раз в квартал
- 5. Заведующим отделениями № 1 – Лахиной И.В. и № 2 – Опасаевой Э.С.
 - 5.1. Обеспечить внутренний контроль первого уровня в соответствии с требованиями Порядка организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности отделения, путем оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи. (Приложения № 15, 16).

Срок: ежемесячно.
- 6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Базарнову Л.Г. _

Главный врач

А.П. Цыбрик

Согласовано:
Юрисконсульт

Л.Е. Антонов