

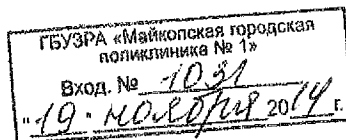


ПРИКАЗ № 1086

«17» 11 2014 г.

г. Майкоп

О совершенствовании организации  
внутреннего контроля качества и  
безопасности медицинской  
деятельности в государственных  
учреждениях здравоохранения  
Республики Адыгея



В соответствии со статьей 90 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в целях совершенствования организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения Республики Адыгея приказываю:

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Рекомендации по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения Республики Адыгея согласно приложению к настоящему приказу.
2. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Республики Адыгея:
  - 2.1. Разработать и утвердить порядок организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности вверенной медицинской организации в соответствии с настоящим приказом.
  - 2.2. Обеспечить контроль за организацией и проведением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в подведомственном учреждении.
  - 2.3. Осуществлять анализ результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с планированием и реализацией мероприятий по управлению качеством медицинской помощи.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Республики Адыгея Чеужеву Н.С.

Министр

Р.Б. Меретуков

## **Рекомендации по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения Республики Адыгея**

### **I. Общие положения**

Настоящие рекомендации разработаны в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» и устанавливают общие организационные и методические принципы организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения Республики Адыгея (далее по тексту - медицинские организации).

Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее по тексту - контроль качества) является обеспечение прав пациентов на получение необходимого объема и надлежащего качества медицинской помощи в медицинских организациях в соответствии с установленными порядками оказания и стандартами медицинской помощи.

Задачи контроля качества:

1) выявление дефектов в организации лечебно-диагностического процесса, факторов, повлекших за собой снижение качества оказания медицинской помощи, и установление причин их возникновения;

2) выбор оптимальных управленческих решений и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов в организации и оказании медицинской помощи, повышение эффективности использования ресурсов медицинской организации;

3) предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований безопасности условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);

4) предупреждение, выявление и пресечение нарушений соблюдения медицинскими и фармацевтическими работниками, руководителями медицинских организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.

Порядок организации контроля качества в медицинской организации утверждается приказом руководителя медицинской организации с учетом специфики деятельности, структуры, штатного расписания медицинской организации и регламентирует в том числе:

- перечень должностей работников (структурных подразделений) медицинской организации, на которых возложены обязанности по организации и проведению контроля качества;
  - уровни проведения контроля качества;
  - сроки и последовательность осуществления контроля качества;
  - объемы проведения контроля качества;
  - случаи оказания медицинской помощи, подлежащие контролю качества, в том числе в обязательном порядке;
- 5) порядок регистрации результатов контроля качества;
- 6) порядок проведения анализа результатов контроля качества, мониторинга показателей качества медицинской помощи;

7) принятие мер по управлению качеством медицинской помощи.

Контроль качества осуществляется:

- 1) руководителем медицинской организации;
- 2) врачебной комиссией медицинской организации;
- 3) заместителями руководителя медицинской организации в соответствии с распределением полномочий и должностными инструкциями;
- 4) руководителями структурных подразделений медицинской организации в пределах установленных полномочий;
- 5) иными работниками и (или) комиссиями, специальными структурными подразделениями медицинской организации, сформированными в том числе на функциональной основе.

Приказом руководителя медицинской организации из числа его заместителей назначается работник, ответственный за организацию и проведение контроля качества в медицинской организации.

Для проведения контроля качества могут привлекаться (по согласованию) главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Адыгея, работники образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования, научно-исследовательских институтов, иных организаций.

При проведении контроля качества не исключается возможность использования информационно-аналитических систем, отвечающих требованиям о защите персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинской организацией обеспечивается прохождение работниками, осуществляющими проведение контроля качества, обучения в рамках программ дополнительного профессионального образования, включающих вопросы обеспечения, управления, контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Организация и проведение контроля качества осуществляется за счет финансовых средств медицинской организации.

Ответственность за организацию и состояние контроля качества в медицинской организации несет руководитель медицинской организации.

## **II. Организация проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности**

Контроль качества осуществляется путем оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, совокупности случаев оказания медицинской помощи, отобранных по тематическому признаку, на основании анализа первичной учетной медицинской документации, иной документации, непосредственного осмотра пациента:

- 1) сбора жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра;
- 2) диагностических мероприятий;
- 3) оформления и обоснования диагноза;
- 4) лечебно-профилактических мероприятий, медицинской реабилитации;
- 5) мероприятий медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования;
- 6) сроков оказания медицинской помощи;
- 7) преемственности, этапности оказания медицинской помощи;
- 8) результатов оказания медицинской помощи;
- 9) оформления медицинской документации.

При проведении контроля качества оцениваются соблюдение установленных порядков оказания и стандартов медицинской помощи, своевременность, эффективность и безопасность оказания медицинской помощи (оптимальность выбора медицинских технологий с учетом минимизации риска их применения, принятие адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, соблюдение правил хранения и применения лекарственных препаратов, расходных материалов, обеспечение санитарно-гигиенического и

противоэпидемического режимов в соответствии с санитарно-эпидемиологическими нормами и правилами, др.).

В медицинской организации контроль качества осуществляется на трех уровнях.

На первом уровне контроль качества проводится заведующим структурным подразделением медицинской организации путем оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи.

На втором уровне контроль качества осуществляется заместителем руководителя медицинской организации в разрезе структурных подразделений и медицинской организации в целом путем проведения контроля качества случаев оказания медицинской помощи первого уровня, оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи (осмотр пациента, оценка тактики его ведения, др.).

На третьем уровне врачебной комиссией медицинской организации проводится контроль качества наиболее сложных и конфликтных ситуаций, требующих комиссионного рассмотрения, вырабатывается и принимается решение по дальнейшей тактике ведения пациента, о профессиональном, должностном соответствии медицинских работников и другим вопросам.

На втором и третьем уровнях контроль качества может проводиться по совокупности случаев оказания медицинской помощи, отобранных по тематическому признаку, др.

Контролю качества в обязательном порядке подлежат случаи оказания медицинской помощи:

1. В амбулаторных условиях:

- 1) летальных исходов у детей и лиц трудоспособного возраста;
- 2) летальных исходов на дому от управляемых причин;
- 3) сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов, неблагоприятными событиями, связанными с применением, хранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медицинских изделий;
- 4) первичного выхода на инвалидность детей и лиц трудоспособного возраста;
- 5) заболеваний с удлиненным или укороченным сроком лечения более, чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи;
- 6) расхождения заключительного клинического диагноза, установленного в амбулаторных и стационарных условиях;
- 7) расхождения заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;
- 8) первичного выявления у пациентов онкологических заболеваний в поздних стадиях;
- 9) сопровождавшиеся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество оказания медицинской помощи;
- 10) выявления дефектов оказания медицинской помощи контролирующими органами и организациями.

2. В стационарных условиях:

- 1) летальных исходов;
- 2) сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов, неблагоприятными событиями, связанными с применением, хранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медицинских изделий;
- 3) повторной госпитализации пациента по поводу одного и того же заболевания в течение трех месяцев, если госпитализация не была ранее запланирована;
- 4) заболеваний с удлиненным или укороченным сроком лечения более чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи;
- 5) расхождений заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;

6) расхождений клинического диагноза до и после проведения оперативного вмешательства;

7) сопровождавшиеся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество оказания медицинской помощи;

8) выявления дефектов оказания медицинской помощи контролирующими органами и организациями.

Случаи оказания медицинской помощи, подлежащие контролю качества в обязательном порядке, рассматриваются в первую очередь.

Врачебной комиссией (подкомиссией) медицинской организации в обязательном порядке проводится контроль качества случаев оказания медицинской помощи, сопровождающихся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество медицинской помощи.

Формы контроля качества:

1) текущий контроль качества осуществляется преимущественно на первом уровне, направлен на выявление отклонений в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги) и принятие необходимых мер по их устранению;

2) заключительный контроль качества осуществляется преимущественно на втором и третьем уровнях по результатам законченных случаев оказания медицинской помощи, направлен на предупреждение и пресечение дефектов оказания медицинской помощи;

3) ретроспективный контроль качества осуществляется преимущественно на втором и третьем уровнях, направлен на совершенствование организации и оказания медицинской помощи.

Объемы проведения контроля качества определяются с учетом структуры, мощности структурных подразделений, объемов оказываемой медицинской помощи в медицинской организации. Устанавливаются следующие обязательные объемы проведения контроля качества:

- для заведующих структурными подразделениями медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и вне медицинской организации, - ежемесячно не менее 0,5% от числа законченных случаев оказания медицинской помощи;

- для заведующих структурными подразделениями медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара и в стационарных условиях, - ежемесячно 100% от числа законченных случаев оказания медицинской помощи;

- для заместителей руководителя медицинской организации (по медицинской части, лечебной работе, а также должностей с иными наименованиями) - ежемесячно не менее 10% законченных случаев оказания медицинской помощи (в том числе случаев контроля качества первого уровня).

Объем проведения контроля качества врачебной комиссии (подкомиссии) медицинской организации определяется приказом руководителя медицинской организации.

Результаты контроля качества на первом уровне фиксируются в Карте внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (приложение 1 к Рекомендациям по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Республики Адыгея).

Заместители руководителя медицинской организации фиксируют результаты контроля качества в Журнале внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (приложение 2 к Рекомендациям по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Республики Адыгея).

### **III. Организация проведения внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности**

Объектом внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности являются условия труда медицинских работников, применение и эксплуатация медицинских изделий, их утилизация (уничтожение), а также соблюдение установленных для медицинских и фармацевтических работников ограничений.

В ходе контроля за безопасностью условий труда, применением и эксплуатацией медицинских изделий и их утилизацией (уничтожением) оценивается:

- 1) соблюдение требований трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;
- 2) соблюдение государственных нормативных требований охраны труда:
  - состояние рабочих мест;
  - предоставление работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда;
  - обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами, его заменяющими, лечебно-профилактическим питанием;
- 3) соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению), в том числе обучение работников безопасным методам и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий;
- 4) соблюдение требований к состоянию помещений, в которых располагаются медицинские изделия или проводится их уничтожение (утилизация);
- 5) соблюдение:
  - требований безопасности медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;
  - требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;
  - правил в сфере обращения медицинских изделий, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;
  - обязанностей по сообщению сведений, указанных в части 3 статьи 96 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Результаты внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности фиксируются в Карте контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий (приложение 3 к Рекомендациям по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Республики Адыгея).

### **IV. Заключительные положения**

Работниками медицинской организации, ответственными за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, по результатам вышеуказанного контроля незамедлительно принимаются меры по пресечению нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, в пределах их полномочий. Информация о принятых мерах доводится до сведения руководителя медицинской организации.

При необходимости реализации мероприятий, направленных на оптимизацию организации оказания медицинской помощи, формируется план мероприятий по управлению качеством медицинской помощи, включающий:

1) организационные мероприятия - проведение совещаний, инструктажей, издание приказов, инструкций, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи и др.;

2) образовательные мероприятия - проведение клинических разборов, патологоанатомических конференций, научно-практических конференций, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), обеспечение актуальной медицинской литературой, др.;

3) дисциплинарные меры - принятие дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом РФ;

4) административные меры;

5) мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации медицинской организации;

6) мероприятия по развитию кадрового потенциала.

В медицинской организации рекомендуется обеспечить проведение контроля качества не реже чем 1 раз в месяц.

Для оценки динамики показателей внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (в том числе ее структурных подразделениях) анализ результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится по итогам прошедшего месяца, квартала и года.

**Приложение 1**  
**к «Рекомендациям по организации**  
**внутреннего контроля качества**  
**и безопасности медицинской**  
**деятельности в государственных**  
**учреждениях здравоохранения**  
**Республики Адыгея»**

**Форма**  
**«Карта внутреннего контроля качества и безопасности**  
**медицинской деятельности»**

1. Медицинская организация \_\_\_\_\_  
отделение \_\_\_\_\_

2. Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_

3. Дата рождения \_\_\_\_\_

№ полиса, СМО \_\_\_\_\_

Срок лечения с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ года

№ медицинской карты стационарного больного \_\_\_\_\_

4. Клинический диагноз \_\_\_\_\_

---

Шифр МКБ \_\_\_\_\_

Сопутствующий (клинически значимый) диагноз \_\_\_\_\_

---

Патологоанатомический диагноз \_\_\_\_\_

	баллы	Коэффициент качества медицинской помощи		
		заведующий отделением	заместитель главного врача	примечания
1. Описание жалоб и анамнеза:				
1.1. в полном объеме	1			
1.2. не в полном объеме	0,5			
1.3. отсутствует	0			
2. Объективный осмотр:				
2.1. в полном объеме	1			
2.2. не в полном объеме	0,5			
2.3. отсутствует	0			
3. Диагностические мероприятия по основному и сопутствующему (клинически значимому) заболеваниям:				
3.1. проведены своевременно, в полном объеме, соответствуют стандарту медицинской помощи	1			
3.2. проведены своевременно, но не соответствуют стандарту медицинской помощи, что не повлияло на исход заболевания	0,5			



3.3. проведены несвоевременно, не соответствуют стандарту медицинской помощи, что повлияло на исход заболевания	0		
4. Оформление диагноза основного и сопутствующего (клинически значимого) заболеваний:			
4.1. выставлен своевременно, обоснованно, в соответствии с клинико-функциональной характеристикой	1		
4.2. выставлен несвоевременно, обоснованно, в соответствии с клинико-функциональной характеристикой, что не повлияло на исход заболевания	0,5		
4.3. выставлен несвоевременно, необоснованно, что негативно повлияло на исход заболевания	0		
5. Лечебно-профилактические мероприятия, медицинская реабилитация:			
5.1. проведены своевременно, оптимально, соответствуют стандарту медицинской помощи	1		
5.2. не соответствуют стандарту медицинской помощи, что не повлияло на исход заболевания	0,5		
5.3. не соответствуют стандарту медицинской помощи, что негативно повлияло на исход заболевания	0		
6. Оперативное лечение:			
6.1. выполнено своевременно, оптимально, в соответствии со стандартом медицинской помощи, медицинской технологией	1		
6.2. выполнено своевременно, оптимально, но имеются дефекты, не повлиявшие на исход заболевания	0,5		
6.3. выполнено несвоевременно, с дефектами, повлиявшими на исход заболевания (организационные, тактические, инфекционные осложнения, др.)	0		
7. Анестезиологическое пособие:			
7.1. выполнено оптимально, риск минимизирован	1		
7.2. выполнено оптимально, риск не минимизирован, что не повлияло на исход заболевания	0,5		
7.3. технологии не соблюдены, риск	0		

не минимизирован, что повлияло на исход заболевания			
8. Реанимационные мероприятия:			
8.1. отсутствие дефектов			
8.2. дефекты не повлияли на исход заболевания			

ГАРАНТ:

Нумерация пунктов приводится в соответствии с источником

8.2. дефекты, повлиявшие на исход заболевания			
9. Медицинская экспертиза, медицинское освидетельствование:			
9.1. своевременно, в полном объеме	1		
9.2. своевременно, но не в полном объеме (отсутствуют рекомендации по трудоустройству, рекомендации при выписке, экспертный анамнез, др.)	0,5		
9.3. несвоевременно, не в полном объеме, целевой результат не достигнут	0		
10. Сроки оказания медицинской помощи:			
10.1. соответствуют стандарту медицинской помощи (обоснованно занижены или завышены)	1		
10.2. необоснованно занижены или завышены, что не повлияло на исход заболевания	0,5		
10.3. не соответствуют стандарту медицинской помощи, что повлияло на исход заболевания	0		
11. Госпитализация (в дневной стационар поликлиники, стационар на дому):			
11.1. обоснованно, соответствует профилю медицинской деятельности	1		
11.2. обоснованно, но не соответствует профилю медицинской деятельности	0,5		
11.3. не обосновано, не соответствует профилю медицинской деятельности	0		
12. Приемственность, этапность:			
12.1. соблюдены в полном объеме	1		
12.2. соблюдены в неполном объеме, что не повлияло на исход заболевания	0,5		
12.3. соблюдены в неполном объеме, что повлияло на исход	0		

заболевания				
13. Результат лечения				
13.1. результат достигнут - выздоровление, улучшение	1			
13.2. результат достигнут частично - без изменений	0,5			
13.3. результат не достигнут - ухудшение, летальный исход - при ненадлежащем оказании медицинской помощи	0			
14. Оформление медицинской документации:				
14.1. удовлетворительное, в полном объеме	1			
14.2. не в полном объеме, имеются отдельные дефекты	0,5			
14.3. неудовлетворительное, отсутствует	0			
15. Удовлетворенность пациента оказанием медицинской помощи:				
15.1. удовлетворен	1			
15.2. удовлетворен частично	0,5			
15.3. не удовлетворен	0			
Итого				
Коэффициент качества	средний балл	средний балл	средний балл	
Хорошо (качественно оказанная медицинская помощь)	1-0,8			
Удовлетворительно (качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами оказания медицинской помощи, которые не привели к ухудшению состояния здоровья пациента)	0,7-0,6			
Неудовлетворительно (некачественно оказанная медицинская помощь)	0,5-0			
Оценка работы заведующего отделением - проводится заместителем главного врача медицинской организации				
Удовлетворительно	1-0,6			
Неудовлетворительно	0,5-0			

В каждом случае контроля качества рассчитывается коэффициент качества (средний балл анализируемых показателей).

Характеристика дефектов и их влияние на результат оказания  
медицинской помощи


Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности проводил:

_____	_____	_____
должность	подпись, дата	Ф.И.О.

С результатами внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ознакомлен:

_____	_____	_____
должность	подпись, дата	Ф.И.О.

Приложение 2  
к «Рекомендациям по организации  
внутреннего контроля качества  
и безопасности медицинской  
деятельности в государственных  
учреждениях здравоохранения  
Республики Адыгея»

**Форма**  
**«Журнал внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»**

N п/п	Проверяемый период (месяц), дата проведения контроля качества	Структурное подразделение, число пролеченных больных	Количество проверенных случаев оказания медицинской помощи		Количество случаев оказания медицинской помощи с выявленными дефектами оказания медицинской помощи (абс. и %)								Коэффициент качества	Принятые управленческие решения		
					Диагностические мероприятия		Оформление, обоснование диагноза		Лечебно-профилактические мероприятия		Сроки оказания, преемственность этапов				Оформление медицинской документации	
1	2	3	4		5		6		7		8		9		10	11
			абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%		

**Инструкция**  
**по заполнению формы «Журнал внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»**

- В 1 графе - указывается порядковый номер внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Нумерация обнуляется с начала каждого календарного года.
- Во 2 графе - указываются проверяемый период (месяц) и дата проведения контроля качества (число, месяц, год).
- В 3 графе - указывается наименование структурного подразделения медицинской организации и количество пролеченных больных за проверяемый период (месяц).
- В 4 графе - указывается абсолютное число случаев оказания медицинской помощи, подвергнутых контролю качества, и процент от общего числа пролеченных больных.
- В графах с 5 по 9 - указываются выявленные при проведении контроля качества дефекты оказания медицинской помощи (абсолютное число и %):  
в 5 графе - указываются дефекты, допущенные при проведении диагностических мероприятий, в том числе при сборе жалоб, анамнеза, объективном осмотре;

- в 6 графе - указываются дефекты, допущенные при постановке, формулировке, обосновании диагноза;
- в 7 графе - указываются дефекты, допущенные при проведении лечебно-профилактических мероприятий, в том числе при проведении оперативных вмешательств, оказания анестезиологического пособия, реанимационных мероприятий;
- в 8 графе - указываются дефекты по срокам оказания, преемственности и этапности оказания медицинской помощи;
- в 9 графе - указывается оценка оформления медицинской документации.
- В 10 графе дается итоговая оценка качества медицинской помощи с указанием общего среднего балла по структурному подразделению:  
качественно оказанная медицинская помощь - коэффициент качества 1,0-0,8;  
качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами оказания медицинской помощи, которые не привели к ухудшению состояния здоровья пациента, - коэффициент качества 0,7-0,6;  
некачественно оказанная медицинская помощь - коэффициент качества 0,5-0.
- В графе 11 - указываются управленческие решения, принятые ответственным лицом по итогам проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Приложение 3  
к «Рекомендациям по организации  
внутреннего контроля качества  
и безопасности медицинской  
деятельности в государственных  
учреждениях здравоохранения  
Республики Адыгея»

**Карта контроля соблюдения безопасных условий труда,  
требований по безопасному применению и эксплуатации  
медицинских изделий**

1. Медицинская организация \_\_\_\_\_
2. Структурное подразделение \_\_\_\_\_
3. Зав. структурным подразделением \_\_\_\_\_

	баллы	Коэффициент качества
1. Соблюдение требований охраны труда:		
1.1. соответствует	1	
1.2. соответствует не в полном объеме	0,5	
1.3. не соответствует	0	
2. Соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации:		
2.1. соответствует	1	
2.2. соответствует не в полном объеме	0,5	
2.3. не соответствует	0	
3. Обучение работников безопасным методам и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий:		
3.1. проведено в соответствии с графиком обучения	1	
3.2. проводится, но график обучения не соблюдается	0,5	
3.3. обучение не проводится, график обучения отсутствует	0	
4. Состояние помещений, в которых хранятся лекарственные препараты, медицинские изделия или проводится их уничтожение (утилизация):		
4.1. соответствует нормативным требованиям	1	
4.2. соответствует нормативным требованиям не в полном объеме	0,5	
4.3. не соответствует нормативным требованиям	0	
5. Соблюдение требований по безопасности использования медицинских изделий, предусмотренных документацией производителя:		
5.1. соответствует требованиям	1	
5.2. соответствует требованиям не в полном объеме	0,5	
5.3. не соответствует требованиям	0	
6. Соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя:		
6.1. соответствует требованиям	1	
6.2. соответствует требованиям не в полном объеме	0,5	
6.3. не соответствует требованиям	0	

7. Выполнение правил в сфере обращения медицинских изделий:		
7.1. соответствует требованиям	1	
7.2. соответствует требованиям не в полном объеме	0,5	
7.3. не соответствует требованиям	0	
8. Информирование о побочных действиях, не указанных в инструкции по применению или руководстве по 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:		
8.1. информирование своевременно, в полном объеме	1	
8.2. информирование своевременно, не в полном объеме	0,5	
8.3. информирование отсутствует	0	
Итого	средний балл	средний ба
Коэффициент качества		
Хорошо	1-0,8	
Удовлетворительно	0,7-0,6	
Неудовлетворительно	0,5-0	

Внутренний контроль безопасности медицинской деятельности проводится ответственным работником медицинской организации, назначенным приказом главного врача медицинской организации.

Внутренний контроль безопасности медицинской деятельности проводил:

должность	подпись, дата	Ф.И.О.

С результатами внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности ознакомлен:

должность	подпись, дата	Ф.И.О.