



ПРАВИТЕЛЬСТВО СЕВАСТОПОЛЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ
Государственное автономное учреждение здравоохранения Севастополя
«Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»

П Р И К А З

«17» января 2025

№ 18

Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»

В соответствии с Федеральным законом от 22 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности"

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить Положение об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» в новой редакции.

2. Ответственным за организацию проведения внутреннего контроля качества в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» назначить заместителя главного врача по медицинской части.

3. Для обеспечения работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в срок до 21.01.2025 утвердить состав комиссий:

- по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»;

- по допуску спортсменов к занятиям определенными видами спорта;

- по рассмотрению обращений (жалоб) граждан в ГАУЗС «ЦЛФИСМ».

4. В срок до 21.01.2024 разработать и утвердить в новой редакции:

- положение о комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ», состав комиссии, план-график работы комиссии, формы и порядок ведения отчетной документации по работе комиссии;

- положение о врачебной комиссии по допуску спортсменов к занятиям определенными видами спорта, состав комиссии, план-график работы комиссии, формы и порядок ведения отчетной документации по работе комиссии;

- положение о комиссии по рассмотрению обращений (жалоб) граждан в ГАУЗС «ЦЛФИСМ», состав комиссии, план-график работы комиссии, формы и порядок ведения отчетной документации по работе комиссии.

Ответственные – заместитель главного врача по медицинской части, врач-методист.

5. Приказ Государственного автономного учреждения здравоохранения Севастополя «Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» от 18.04.2024 №174 «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» считать утратившим силу.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



Е.В. Мореди

**ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И
БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В
ГОСУДАРСТВЕННОМ АВТОНОМНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЕВАСТОПОЛЯ «ЦЕНТР ЛЕЧЕБНОЙ
ФИЗКУЛЬТУРЫ И СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ»**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. Положение об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Государственном автономном учреждении здравоохранения Севастополя «Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» (далее – ГАУЗС «ЦЛФИСМ») устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям и безопасностью медицинской помощи, оказываемой лицам, занимающимся физической культурой и спортом.

1.2. Настоящее Положение об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» (далее-Положение) разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 22.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;

- Приказом Министерства здравоохранения РФ от 2 декабря 2013 г. № 886н «О внесении изменений в порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н и в порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1175н»;

- Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности";

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

1.3. Целью организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – контроль качества медицинской деятельности) является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе установленных требований к оказанию медицинской помощи, а также требований, предъявляемых к

медицинской помощи в медицинской практике, с учетом современного уровня развития медицинской науки и медицинских технологий.

1.4. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности (далее - внутренний контроль) осуществляется с целью обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения инструментальных, и иных видов диагностических исследований, положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками организации медицинских осмотров, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

1.5. Задачами внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются:

- проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной лицам, занимающимся физической культурой и спортом;

- выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье лиц, занимающихся физической культурой и спортом;

- регистрация результатов проведенного контроля качества медицинской помощи;

- оценка выводов о качестве медицинской помощи, сделанных на разных уровнях контроля качества медицинской помощи;

- оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов ГАУЗС «ЦЛФИСМ»;

- изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью;

- анализ данных, полученных при проведении мониторинга показателей качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»;

- подготовка предложений для главного врача ГАУЗС «ЦЛФИСМ», направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи;

- обеспечение и оценка соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности;

- обеспечение и оценка применения порядков оказания медицинской помощи, правил проведения инструментальных и иных видов диагностических исследований, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, стандартов медицинской помощи;

- обеспечение и оценка соблюдения порядков проведения медицинских осмотров;

- обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества оказываемой медицинской помощи указанным критериям;

- принятие управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности.

1.6. По итогам проведенного контроля качества медицинской помощи ГАУЗС «ЦЛФИСМ» разрабатываются и реализуются мероприятия по управлению качеством медицинской помощи:

- принятие главным врачом ГАУЗС «ЦЛФИСМ» управленческих решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи;
- планирование мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ», повышение эффективности медицинской деятельности;
- осуществление контроля за реализацией принятых управленческих решений или выполнением плана мероприятий.

1.7. Основные термины и определения, используемые при организации и проведении контроля качества медицинской помощи:

Качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

Критерии оценки качества медицинской помощи – показатели, которые применяются для характеристики и положительных, и отрицательных сторон медицинской деятельности, отдельных ее этапов, разделов и направлений и по которым оценивается качество медицинской помощи больным с определенным заболеванием или состоянием (группой заболеваний, состояний);

Контроль качества медицинской помощи с использованием критериев оценки качества – оценка отдельных элементов лечебно-диагностического процесса по критериям качества, разработанным на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи;

Стандарт – нормативный документ, разработанный на основе консенсуса и утвержденный признанным органом, в котором устанавливаются для всеобщего и многократного использования правила, общие принципы или характеристики, касающиеся различных видов деятельности или их результатов и который направлен на достижение оптимальной степени упорядочения в определенной области;

Дефекты медицинской помощи – действия или бездействие медицинского персонала, являющиеся несоответствием медицинской помощи (медицинской услуги) обязательным требованиям, предусмотренным законодательством; нарушением требований безопасности медицинской услуги; несоответствием медицинской помощи (услуги) целям, для которых данная медицинская помощь (услуга) обычно оказывается, выразившимся в причинении вреда жизни и здоровью спортсменов; неоптимальным выбором технологии оказания медицинских услуг; нарушением правил оформления медицинской документации.

II. ОРГАНИЗАЦИЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ГАУЗС «ЦЛФИСМ».

2.1. Внутренний контроль включает следующие мероприятия:

- оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;

- сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ;

- 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 с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;

- анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти;

- анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, 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, сообщаемой медицинской организацией в установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти порядке;

- мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста.

2.2. Плановые проверки проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации, не реже 1 раза в квартал.

2.3. Целевые (внеплановые) проверки проводятся:

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

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

- во всех случаях:

летальных исходов;

внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством.

2.4. Проверки, в зависимости от поставленных задач, включают анализ случаев оказания медицинской помощи, отобранных методом случайной выборки и (или) по тематически однородной совокупности случаев.

2.5. Проверка по тематически однородной совокупности случаев проводится в отношении определенной совокупности случаев, отобранных по тематическим признакам.

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

2.6. Анализ случаев оказания медицинской помощи в ходе плановых и целевых (внеплановых) проверок осуществляется для оценки качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, 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, неудовлетворенности пациента медицинской помощью.

2.7. Срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок устанавливается руководителем медицинской организации либо уполномоченным им заместителем руководителя в зависимости от предмета проверки и особенностей деятельности медицинской организации, но не должен превышать 10 рабочих дней.

2.8. При проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок Комиссия и (или) рабочая группа имеют право:

- осуществлять получение, сбор и анализ сведений о деятельности структурных подразделений медицинской 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 пациента, работников медицинской организации, а также результатами анализа жалоб и обращений граждан;

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

- организовывать проведение необходимых исследований, экспертиз, анализов и оценок.

2.9. Плановые и целевые (внеплановые) проверки, осуществляемые в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в зависимости от вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи, перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривают оценку следующих показателей:

- 1) наличие в медицинской организации нормативных правовых актов (в том числе изданных федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления), регламентирующих вопросы организации медицинской деятельности, включая:

- преемственность оказания медицинской помощи на всех этапах;

-оказание медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций;

-маршрутизацию лиц, занимающихся физической культурой и спортом, включая организацию консультаций, дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях;

-при переводе в другие организации, оформление выписки (обменной карты) лицам, занимающимся физической культурой и спортом;

2) обеспечение оказания медицинской помощи в медицинской организации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения инструментальных и иных видов диагностических исследований, положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками проведения медицинских осмотров с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций;

3) обеспечение взаимодействия медицинской организации с медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, центрами медицины катастроф.

4) соблюдение безопасных условий при транспортировке лиц, занимающихся физической культурой и спортом (в т.ч. инваспорт, адаптивный спорт);

5) обеспечение получения информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи;

6) обеспечение своевременного оказания медицинской помощи при обращении лиц, занимающихся физической культурой и спортом;

7) обеспечение экстренного оповещения и (или) сбора медицинских работников, не находящихся на рабочем месте (при необходимости);

8) обеспечение оказания гражданам медицинской помощи в экстренной форме, включая проведение регулярного обучения (тренингов), наличие в медицинской организации лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания медицинской помощи в экстренной форме;

9) обеспечение соблюдения врачебной тайны, в том числе конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских информационных системах медицинских организаций, при осуществлении медицинской деятельности;

10) соблюдение прав пациентов при оказании медицинской помощи, в том числе, обеспечение комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях, включая организацию мест ожидания для пациентов, законных представителей и членов семей пациентов;

11) осуществление мероприятий по организации безопасного применения лекарственных препаратов, в том числе:

-обеспечение контроля сроков годности лекарственных препаратов;

-обеспечение контроля условий хранения лекарственных препаратов, требующих особых условий хранения;

-хранение лекарственных препаратов в специально оборудованных помещениях и (или) зонах для хранения;

-соблюдение требований к назначению лекарственных препаратов, а также учет рисков при применении лекарственных препаратов (в том числе аллергологического анамнеза, особенностей взаимодействия и совместимости лекарственных препаратов) с внесением соответствующих сведений в медицинскую документацию);

-осуществление контроля качества письменных назначений лекарственных препаратов, в том числе использование унифицированных листов назначения;

12) осуществление мероприятий по обеспечению эпидемиологической безопасности, в том числе:

-профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (в том числе внутрибольничных инфекций);

-проведение микробиологических исследований (включая случаи подозрения и (или) возникновения внутрибольничных инфекций);

-организация дезинфекции и стерилизации медицинских изделий;

-обеспечение эпидемиологической безопасности среды (включая расчет потребности в дезинфицирующих и антисептических средствах, контроль их наличия в медицинской организации; рациональный выбор дезинфицирующих средств и тактики дезинфекции; обращение с отходами);

-обеспечение условий оказания медицинской помощи пациентам, требующим изоляции (с инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем, особо опасными инфекциями), в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, санитарно-гигиеническими требованиями;

-соблюдение правил гигиены медицинскими работниками, наличие оборудованных мест для мытья и обработки рук;

-профилактика инфекций, связанных с осуществлением медицинской деятельности, у медицинских работников (включая использование индивидуальных средств защиты);

-рациональное использование антибактериальных лекарственных препаратов для профилактики и лечения заболеваний и (или) состояний;

-проведение противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекции;

13) осуществление мероприятий по безопасному применению медицинских изделий, в том числе:

-применение медицинских изделий согласно технической и (или) эксплуатационной документации, в соответствии с которой осуществляются производство, изготовление, хранение, транспортировка, монтаж, наладка, применение, эксплуатация, в том числе техническое обслуживание, а также ремонт, утилизация или уничтожение медицинского изделия;

-обучение работников медицинской организации применению, эксплуатации медицинских изделий;

14) осуществление мероприятий по организации безопасной среды для лиц, занимающихся физической культурой и спортом, работников медицинской организации, в том числе:

-создание рациональной планировки структурных подразделений медицинской организации (планировку внутри структурных подразделений);

-проведение мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний;

- обеспечение защиты от травмирования элементами медицинских изделий;
- оснащение медицинской организации оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья;
- соблюдение внутреннего распорядка медицинской организации;
- обеспечение охраны и безопасности в медицинской организации (включая организацию доступа в медицинскую организацию и ее структурные подразделения, предотвращение и принятие мер в случаях нападения на медицинских работников, угрозах со стороны пациентов или посетителей, в случаях суицида);
- соблюдение мероприятий по обеспечению безопасности при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций;
- обеспечение беспрепятственного подъезда транспорта для медицинской эвакуации на территорию медицинской организации;
- сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности среды (включая падения пациентов) в медицинской организации;

15) организация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни соответствующими структурными подразделениями медицинской организации, в том числе информирование лиц, занимающихся физической культурой и спортом, о методах профилактики неинфекционных заболеваний, основах здорового образа жизни;

16) организация работы регистратуры, включая: деятельность структурных подразделений регистратуры, в том числе "Стойки информации", "Единого окна", "Картохранилища". предварительную запись лиц, занимающихся физической культурой и спортом, на медицинские осмотры, медицинское обследование, прием к врачу; соблюдение порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; систематизацию хранения медицинской документации и ее доставки в кабинеты приема врачей-специалистов; обеспечение навигационной информации для пациентов с учетом характера расположения помещений; коммуникацию работников регистратуры с лицами, занимающимися физической культурой и спортом, в том числе наличие "речевых модулей" на разные типы взаимодействия, порядка действия в случае жалоб и конфликтных ситуаций;

17) организация управления потоками лиц, занимающихся физической культурой и спортом, в том числе при первичном обращении:

- распределение потоков пациентов при прохождении медицинских осмотров в медицинской организации;
- распределение потоков пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах;
- направление пациентов в другие медицинские организации;
- маршрутизация пациентов в особых случаях: в период эпидемий гриппа, иных острых респираторных вирусных инфекций и других инфекционных заболеваний;

-порядок записи и отмены записи пациентов на прием при непосредственном обращении в медицинскую организацию, по телефону с использованием медицинской информационной системы;

-порядок уведомления пациента об отмене приема по инициативе организации;

18) обеспечение функционирования медицинской информационной системы медицинской организации, включая информационное взаимодействие с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения, размещение в них сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации;

19) проведение информирования граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети Интернет, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинской организации, об уровне их образования и об их квалификации;

20) осуществление мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;

21) обеспечение доступа работников медицинской организации к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, а также осуществление мероприятий по информированию работников медицинской организации об опубликовании новых клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и их пересмотре.

2.10. Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий проводится по решению руководителя медицинской организации, но не реже чем 1 раз в квартал.

2.11. Анализ информации, указанной в абзацах шестом и седьмом пункта 2.1. проводится Комиссией и (или) рабочей группой не реже 1 раза в квартал.

III. Оформление результатов проведения мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

3.1. По результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок Комиссией и (или) рабочей группой составляется отчет, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников.

3.2. 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.

3.3. Комиссией и (или) рабочей группой не реже 1 раза в полугодие, а также по итогам года формируется сводный отчет, содержащий информацию о состоянии

качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, на основании которого руководителем медицинской организации при необходимости утверждается перечень корректирующих мер.

3.4. Информация, указанная в пунктах 3.2. и 3.3. настоящих Требований, доводится до сведения сотрудников медицинской организации путем проведения совещаний, конференций и иных организационных мероприятий.

III. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О КОМИССИЯХ В ГАУЗС «ЦЛФИСМ».

4.1. В целях обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» работают три комиссии:

- **Комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ».** Создается с целью проведения внутреннего контроля качества и определения безопасности оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом, проведения третьего уровня внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ», а также совершенствования организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом.

- **Комиссия ГАУЗС «ЦЛФИСМ» по допуску спортсменов к занятиям определенными видами спорта.** Создается с целью совершенствования организации медицинской помощи и принятия решений по вопросам допуска спортсменов в определенные виды спорта в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения при наличии у спортсмена заболеваний, препятствующих занятию спортом.

- **Комиссия по рассмотрению обращений (жалоб) граждан в ГАУЗС «ЦЛФИСМ».** Создается с целью рассмотрения обращений (жалоб), связанных с оказанием медицинской помощи в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» лицам, занимающимся физической культурой и спортом.

4.2. Для каждой комиссии утверждается соответствующее положение, регламентирующее ее деятельность (цели, задачи, функции, ответственность, порядок работы, учета и предоставления отчетности по экспертной деятельности).

4.3. Персональный состав комиссий утверждается приказом главного врача.

4.4. Председатели комиссий несут ответственность за деятельность комиссии, своевременность, обоснованность и объективность принятых решений.

4.5. Контроль за деятельностью комиссий осуществляет главный врач ГАУЗС «ЦЛФИСМ» в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

4.6. Обжалование результатов решений комиссий проводится в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

4.7. Комиссии проводят заседания на основании планов-графиков, утверждаемых главным врачом ГАУЗС «ЦЛФИСМ»:

- Комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» - заседания комиссии проводятся один раз в квартал на основании плана-графика, утверждаемого главным врачом ГАУЗС «ЦЛФИСМ»;

- Комиссия ГАУЗС «ЦЛФИСМ» по допуску спортсменов к занятиям определенными видами спорта - заседания комиссии проводятся при необходимости;

- Комиссия по рассмотрению обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи гражданам в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» - заседания комиссии проводятся один раз в месяц для оценки рассмотрения обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи гражданам в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» при наличии жалоб и обращений граждан.

Внеплановые заседания комиссий проводятся по решению председателей комиссий, по согласованию с главным врачом ГАУЗС «ЦЛФИСМ».

4.8. Решение комиссии считается принятым, если его поддержало две трети членов комиссии.

4.9. Решение комиссии оформляется протоколом, который содержит следующие сведения: дата проведения заседания, список членов подкомиссии, перечень обсуждаемых вопросов, решение комиссии.

4.10. Председатели комиссий по итогам работы за квартал и текущий год представляют главному врачу ГАУЗС «ЦЛФИСМ» письменный отчет о работе комиссии.

V. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ГАУЗС «ЦЛФИСМ».

5.1. Контроль качества медицинской деятельности осуществляется работниками, назначенными приказом главного врача ГАУЗС «ЦЛФИСМ», ответственными за проведение контроля качества медицинской помощи (далее – ответственными за проведение контроля).

5.2. Контроль качества медицинской деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» осуществляется на следующих уровнях:

базовый уровень – самоконтроль, проводится врачом в течение всего периода лечения (без оценки качества);

первый уровень – проводится Заведующим отделением спортивной медицины №1 и Заведующим отделением спортивной медицины №2;

второй уровень – проводится Заместителем главного врача по медицинской части;

третий уровень – проводится Комиссией по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» (далее – ВКК).

5.3. Контроль качества медицинской деятельности не может осуществляться ответственными лицами за проведение контроля в случаях, когда медицинская помощь оказывалась самими ответственными лицами за проведение контроля.

5.4. Ответственные за проведение контроля несут персональную ответственность за объективность оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении контроля качества медицинской помощи в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями.

5.5. Положение регламентирует проведение внутреннего контроля качества с учетом специфики деятельности ГАУЗС «ЦЛФИСМ»:

- уровни контроля качества медицинской помощи;

- перечень ответственных за проведение контроля качества медицинской помощи;
- объемы проведения контроля качества медицинской помощи на каждом уровне контроля;
- случаи, подлежащие контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке;
- обязанности ответственного за организацию контроля качества медицинской помощи в медицинской организации;
- порядок регистрации и анализа результатов контроля качества медицинской помощи;
- порядок сбора, анализа и использования показателей качества медицинской помощи в целях совершенствования качества оказания медицинской помощи.

5.6. Контроль качества медицинской помощи проводится по медицинской документации (врачебно-контрольной карты физкультурника и спортсмена (форма 061/у), врачебно-контрольной карты диспансерного наблюдения спортсмена (форма 062/у), карты лечящегося в кабинете лечебной физкультуры (форма 042/у), протоколов ВПН и другой медицинской документации, содержащей информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае.

5.7. В обязательном порядке контролю качества медицинской помощи в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» подлежат следующие случаи:

- случаи, сопровождавшиеся жалобами спортсменов или их законных представителей на доступность и качество оказания медицинской помощи;
- случаи, при проверках которых контролирующими органами и организациями были выявлены дефекты медицинской помощи.

5.8. Случаи, подлежащие контролю качества в обязательном порядке, отбираются для проверки и проверяются в первую очередь. Все прочие случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми проверке.

5.9. В целях своевременного устранения причин дефектов медицинской деятельности и обеспечения эффективной обратной связи с исполнителями медицинских услуг для ответственных за проведение контроля качества медицинской помощи устанавливаются следующие минимальные объемы проведения контроля качества медицинской помощи, сверх случаев, подлежащих контролю в обязательном порядке:

базовый уровень - постоянно;

первый уровень - не менее 70 случаев ретроспективного анализа в течение месяца;

второй уровень - не менее 30% случаев от первого уровня;

третий уровень - не менее 10% случаев от первого уровня.

5.10. Проведение контроля качества медицинской помощи конкретному спортсмену предусматривает оценку ее соответствия установленным в медицинской практике требованиям к проведению диагностических, реабилитационных, профилактических мероприятий, оформлению медицинской документации с учетом современного уровня развития медицинской науки, медицинских технологий и клинических особенностей каждого конкретного случая.

5.11. Критерии качества медицинской деятельности используются ответственными лицами за проведение контроля при оценке каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи:

Составляющие случая оказания медицинской помощи	Критерии оценки	Варианты оценки
<p>Клинико-диагностические мероприятия</p> <ul style="list-style-type: none"> -Сбор общего и спортивного анамнеза, медицинский осмотр, исследование физического развития; -консультации узких специалистов (при необходимости); -исследование ЛОР-органов; -исследование органов зрения; -исследование нервной системы; -исследование сердечно-сосудистой системы; -исследование опорно-двигательной системы; -осмотр хирурга; -исследование мышечной системы; -проведение функциональной пробы; ЭКГ-исследования; -анализ крови, согласно этапу спортивной подготовки, -анализ мочи; -Эхо-КГ,УЗИ согласно этапу спортивной подготовки. 	Критерий своевременности	<ul style="list-style-type: none"> - своевременно; - несвоевременно
	Критерий объемов	<ul style="list-style-type: none"> - в полном объеме; - не в полном объеме; - не проведено
	Критерий соблюдения стандартов медицинской помощи	<ul style="list-style-type: none"> - соблюдались; - соблюдались не в полном объеме; - не соблюдались
	Критерий безопасности	<ul style="list-style-type: none"> - риск минимизирован; - риск не минимизирован
	Критерий эффективности	<ul style="list-style-type: none"> - целевой результат достигнут; - целевой результат достигнут частично; - целевой результат не достигнут.
	<p>Оформление диагноза (вынесение заключения)</p>	Критерий своевременности
Критерий объемов		<ul style="list-style-type: none"> - в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
Критерий соответствия формулировки диагноза МКБ10		<ul style="list-style-type: none"> - в соответствии с международной классификацией болезней (МКБ10) - не в соответствии с международной классификацией болезней (МКБ10)

Лечебно -профилактические и реабилитационные мероприятия	Критерий своевременности	- своевременно; - несвоевременно
	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - не проведено
	Критерий соблюдения стандартов медицинской помощи	- соблюдались; -соблюдались не в полном объеме; - не соблюдались
	Критерий безопасности	- риск минимизирован; - риск не минимизирован
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут; - целевой результат достигнут частично; - целевой результат не достигнут
Ведение медицинской документации	Критерий своевременности	- своевременно; - несвоевременно
	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - не проведено
	Критерий соблюдения требований к ведению документации	-соответствует установленным требованиям (вклеены анализы, заключения проведенных исследований, консультации специалистов); - не соответствует установленным требованиям(не вклеены анализы, заключения проведенных исследований, консультации специалистов, внесены ложные сведения,)
	Наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство	- имеется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство; - отсутствует информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

- *критерий объемов оказания медицинской помощи* – отражает соответствие объемов оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного спортсмена;

- *критерий своевременности* - отражает своевременное и несвоевременное оказание медицинской помощи;

- *критерий эффективности* - отражает достижение целевого результата при оказании медицинской помощи в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»;

- *критерий преемственности этапов оказания медицинской помощи* – отражает соблюдение преемственности при оказании медицинской помощи в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»;

- *критерий безопасности оказания медицинской помощи* с учетом минимизации риска применения технологий для конкретного пациента, принятие, в случае необходимости, адекватных мер профилактики, а также соблюдение правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;

- *критерий эффективности оказания медицинской помощи* – отражает достижение целевых результатов оказания медицинской помощи конкретному спортсмену;

- *критерий своевременности* – отражает оказание медицинской помощи по мере необходимости, т.е. по медицинским показаниям, быстро и при отсутствии очередности. В значительной степени обеспечивается диагностическими процедурами, высоким уровнем подготовки врачей, стандартизацией процесса оказания помощи и установлением требований к медицинской документации;

- *критерий соблюдения стандартов медицинской помощи* – отражает соблюдение требований к необходимому набору медицинских назначений и манипуляций.

- *критерий соответствия формулировки диагноза МКБ10*- отражает обозначение диагноза в соответствии с международной классификацией болезней (МКБ10).

Примерный перечень дефектов медицинской помощи приводится в классификаторе дефектов медицинской помощи (Приложение №1 к настоящему Положению).

5.12. Результаты внутреннего контроля фиксируются в картах внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - карта) (Приложение №2А, Приложение №2Б, Приложение №2В, Приложение №2Г, Приложение №2Д к настоящему Положению), которые ведутся ответственными лицами за проведение ВКК на первом, втором и третьем уровнях контроля.

Карта имеет графы для оценок заведующего отделением спортивной медицины №1, заведующего отделением спортивной медицины №2, заместителя главного врача по медицинской части, врачебной комиссии ГАУЗС «ЦЛФИСМ», что позволяет использовать одну и ту же карту на трех уровнях внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

5.13. В результате статистической обработки карт внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности рассчитываются показатели качества (коэффициенты качества медицинской помощи – КМП) и выносятся итоговое заключение о качестве медицинской помощи на основании итогового коэффициента качества:

- качественно оказанная медицинская помощь (КМП 1- 0,8);

- качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти (КМП 0,7 - 0,6);

- некачественно оказанная медицинская помощь (КМП 0,5-0).

5.14. По результатам экспертизы случая оказания медицинской помощи ответственные за проведение контроля качества и безопасности оказания медицинской помощи в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» в журнале по контролю качества и

безопасности оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом заполняют журнал, согласно Приложению № 3А, Приложению № 3Б, Приложению № 3В, Приложению № 3Г, Приложению № 3Д к настоящему Положению, в которых указывают:

- проверяемый месяц и год;
- Ф.И.О. врача ГАУЗС «ЦЛФИСМ»;
- количество карт внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- итоговое количество баллов по каждому разделу составляющей случая оказания медицинской помощи;
- итоговая оценка качества медицинской помощи;
- коэффициент качества (средний балл анализируемых показателей).

5.15. Инструкция по ведению журнала контроля качества медицинской деятельности приведена в Приложении № 4А, Приложении № 4Б, Приложении № 4В, Приложении № 4Г, Приложении № 4Д к настоящему Положению.

5.16. Ответственными лицами за проведение контроля по результатам контроля качества медицинской деятельности незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской помощи в случаях, если принятие вышеназванных мер находится в пределах их полномочий. В иных случаях предложения доводятся до главного врача ГАУЗС «ЦЛФИСМ».

5.17. Карты внутреннего контроля качества медицинской деятельности по каждому случаю проведенного контроля и журнал контроля качества медицинской деятельности хранятся в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» в течение пяти лет.

5.18. Для определения удовлетворенности медицинской помощью, оказываемой в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» лицам, занимающимся физической культурой и спортом, ежемесячно медицинским статистиком в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» организуется анонимное анкетирование лиц, занимающихся физической культурой и спортом (официальных представителей для детей до 18 лет). Порядок проведения анкетирования в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» лиц, занимающихся физической культурой и спортом, приведен в Приложении №5 к настоящему Положению, Анкета спортсмена в Приложении №6 к настоящему Положению.

5.19. Учет результатов проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, удовлетворенности медицинской помощью в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» осуществляется заведующим отделением спортивной медицины №1 и заведующим отделением спортивной медицины №2 в форме ежемесячного анализа по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности и доводится до сведения главного врача ГАУЗС «ЦЛФИСМ».

5.20. Анализ проведенного контроля качества и безопасности медицинской деятельности должен содержать следующие сведения:

- 1) отчетный период;
- 2) объемы проведенного контроля качества медицинской деятельности - количество карт внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- 3) результаты проведенного контроля качества и безопасности медицинской деятельности - итоговая оценка качества медицинской помощи с коэффициентом качества;

4) структуру дефектов медицинской помощи по их видам: дефекты клинико-диагностических мероприятий, дефекты в оформлении диагноза (вынесении заключения), дефекты лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, дефекты оформления медицинской документации и т.п.;

5) краткие сведения о мерах, принятых ответственным лицом за проведение контроля по итогам проведенного контроля качества медицинской деятельности;

б) предложения по итогам проведенного контроля качества медицинской деятельности для главного врача ГАУЗС «ЦЛФИСМ».

5.21. Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества медицинской деятельности предоставляются главному врачу ГАУЗС «ЦЛФИСМ» ежемесячно.

5.22. Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества медицинской деятельности по итогам прошедшего года хранятся в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» не менее пяти лет.

5.23. По результатам проведенного внутреннего контроля качества медицинской деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской помощи, на повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи:

- организационные мероприятия – проведение совещаний, конференций, инструктажей;

- образовательные мероприятия – направление медицинских работников на повышение квалификации, научно-практические конференции;

- дисциплинарные мероприятия – принятие дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;

- экономические мероприятия – использование показателей качества и эффективности медицинской помощи для дифференцированной оплаты труда медицинских работников;

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

- мероприятия по совершенствованию укомплектованности медицинской организации медицинскими работниками.

5.24. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством и безопасностью медицинской деятельности обеспечиваются главным врачом ГАУЗС «ЦЛФИСМ».

5.25. Безопасность медицинской деятельности включает следующие компоненты:

- обеспечение безопасности медицинских вмешательств и медицинских услуг;

- обеспечение безопасного обращения медицинских изделий;

- обеспечение безопасного обращения лекарственных средств;

- обеспечение инфекционной безопасности в медицинской организации;

- обеспечение безопасного обращения медицинских отходов;

- обеспечение надлежащего уровня подготовки и квалификации медицинских кадров;

- обеспечение безопасности при обработке персональных данных и работе с конфиденциальной информацией;

- обеспечение безопасных условий оказания медицинской помощи.

5.26. Контроль за качеством оказания медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в учреждении осуществляет главный врач ГАУЗС «ЦЛФИСМ».

Приложение № 1
к Положению об организации
внутреннего контроля качества и
безопасности медицинской деятельности
в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»

**Классификатор
дефектов медицинской помощи**

Виды и наименования дефектов медицинской помощи

Код	Виды и наименования дефектов
1	Дефекты клинико-диагностических мероприятий
1.1	Анамнез жизни не собран в части разделов, существенных для оказания медицинской помощи: наследственная предрасположенность, перенесенные заболевания, операции, лекарственная непереносимость, гемотрансфузии и др.
1.2	Прочие виды дефектов анамнеза.
1.3	Исследование физического развития не проведено.
1.4	Исследование физического развития проведено не в полном объеме.
1.5	Запись об исследовании физического развития сделана без его проведения.
1.6	Медицинский осмотр не проведен.
1.7	Медицинский осмотр проведен не в полном объеме.
1.8	Запись об медицинском осмотре сделана без его проведения.
1.9	Диагностические мероприятия не назначены.
1.10	Диагностические мероприятия не назначены в необходимом объеме.
1.11	Диагностические мероприятия назначены несвоевременно.
1.12	Диагностические мероприятия назначены необоснованно.
1.13	Назначенные диагностические мероприятия не выполнены.
1.14	Назначенные диагностические мероприятия выполнены несвоевременно.
1.15	Назначенные диагностические мероприятия выполнены не в полном объеме.
1.16	Имевшиеся клинические данные не были учтены в процессе установления диагноза.
1.17	Имевшиеся клинические данные не обосновывают установленный диагноз.
1.18	Не назначены повторные осмотры пациента или контрольные дополнительные исследования или их частота не соответствует необходимой.
1.19	Отсутствует консультация узкого специалиста при необходимости
1.20	Отсутствует консультация узкого специалиста согласно этапу спортивной подготовки

2	Дефекты проведения функциональной пробы
2.1	Функциональная проба проведена, но не соответствует приказу №1144н
2.2	Функциональная проба не проведена
3	Дефекты оформления диагноза (вынесения заключения)
3.1	Диагноз заболевания не обоснован.
3.2	Диагноз заболевания установлен несвоевременно.
3.3	Диагноз сформулирован не в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ-X) или не в соответствии с действующими требованиями к формулировке диагноза.
3.4	В диагнозе не сформулированы или сформулированы не в соответствии с действующими требованиями характеристики заболевания: локализация патологического процесса, степень тяжести, стадия, фаза, активность, характер течения, осложнения заболевания, даты перенесенных травм, переломов, инфарктов, инсультов, операций, степень нарушения функций органов и систем.
3.5	Диагноз сформулирован с использованием не принятых в медицинской практике аббревиатур и сокращений.
3.6	Диагноз частично обоснован, нет плана ведения больного, нет этапных эпикризов, нет осмотров заведующего отделением, неинформативные записи.
3.7	Прочие виды дефектов оформления диагноза.
3.8	Отсутствие вынесения заключения
3.9	Неполное вынесение заключения
4	Дефекты лечебно - профилактических и реабилитационных мероприятий
4.1	Профилактические мероприятия не назначены.
4.2	Профилактические мероприятия не назначены в необходимом объеме.
4.3	Профилактические мероприятия назначены несвоевременно.
4.4	Назначенные профилактические мероприятия не выполнены.
4.5	Назначенные профилактические мероприятия выполнены несвоевременно.
4.6	Назначенные профилактические мероприятия выполнены не в полном объеме.
4.7	Реабилитационные мероприятия не назначены.
4.8	Реабилитационные мероприятия не назначены в необходимом объеме.
4.9	Реабилитационные мероприятия назначены несвоевременно.
4.10	Назначенные реабилитационные мероприятия не выполнены.
4.11	Назначенные реабилитационные мероприятия выполнены несвоевременно.
4.12	Назначенные реабилитационные мероприятия выполнены не в полном объеме.

5	Дефекты ведения медицинской документации
----------	---

5.1	В медицинской документации отсутствует информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
5.2	Медицинская документация оформлена не в полном объеме.
5.3	Медицинская документация оформлена с нарушением требований к ее оформлению.
5.4	В медицинскую документацию внесены ложные сведения.
5.5	Формы использованной медицинской документации не соответствуют установленным.
5.6	Медицинская документация оформлена неразборчиво или с использованием не общепринятых аббревиатур, что не позволяет ее прочесть и затрудняет ее проверку.
5.7	В медицинской документации имеются исправления, дописки или подчистки.
5.8	В медицинской документации отсутствуют результаты проведенных исследований, при наличии достоверной информации о факте их проведения.
5.9	Прочие виды дефектов оформления медицинской документации.
6	Дефекты формулировки диагноза по МКБ10
6.1	Диагноз не соответствует международной классификации болезней (МКБ10)

Приложение № 2А
к Положению об организации
внутреннего контроля качества и
безопасности медицинской
деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»

**КАРТА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ГАУЗС «ЦЛФИСМ»**

1. Медицинская организация	ГАУЗС «ЦЛФИСМ»
2. Отделение	Отделение спортивной медицины №1
3. Врачебно-контрольная карта физкультурника и спортсмена №061/у, диспансерного наблюдения спортсмена №062/у (СОЭ, ЭНП)	
4. Ф.И.О. спортсмена	
5. Дата рождения	
6. Возраст	
7. Вид спорта	
8. Врач	

СОСТАВЛЯЮЩИЕ СЛУЧАЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	КОЭФФИЦИЕНТ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ			
	Баллы	Заведующий отделением спортивной медицины №1 1 уровень	Заместитель главного врача по медицинской части 2 уровень	Врачебная комиссия ГАУЗС «ЦЛФИСМ» 3 уровень
1. Сбор общего и спортивного анамнеза, исследование физического развития				
Своевременно, в полном объеме	1			
Своевременно, не в полном объеме	0,5			
Несвоевременно, не в полном объеме	0			
2. ЭКГ- исследование				
Удовлетворительно, в полном объеме	1			
Не в полном объеме	0,5			
Не проведено	0			
3. Консультация узких специалистов (при необходимости)				
Удовлетворительно, в полном объеме	1			
Не в полном объеме	0,5			
Не проведено	0			
4. Проведение функциональной пробы				
Проведено своевременно, в полном объеме, оптимально	1			
Проведено своевременно, риск минимизирован, не в полном объеме, не	0,5			
Несвоевременно, необоснованно, риск не минимизирован	0			
5. Оформление диагноза (вынесение заключения)				
Своевременно, в полном объеме	1			
Своевременно, но не в полном объеме	0,5			
Несвоевременно, не в полном объеме, диагноз не оформлен	0			
6. Лечебно - профилактические и реабилитационные мероприятия, преемственность				
Своевременно, в полном объеме, назначены оптимально (соответствие стандартам медицинской помощи), риск минимизирован, целевой результат достигнут	1			
Неполно, несвоевременно начато, назначены не оптимально, риск минимизирован, целевой результат достигнут частично	0,5			
Неполно, не своевременно, не соответствует стандартам, риск не минимизирован, целевой результат не достигнут	0			
7. Оформление медицинской документации:				
В полном объеме, соответствует установленным требованиям	1			
Не в полном объеме, небрежное оформление, неточности и разночтения, не принятые аббревиатуры	0,5			

Невозможность прочтения, утеряны анализы, не записаны заключения проведенных исследований и консультации специалистов, внесены ложные сведения	0			
ИТОГО (сумма баллов, максимум 7)				
КОЭФФИЦИЕНТ КАЧЕСТВА (средний балл анализируемых показателей)	Средний балл	Средний балл	Средний балл	Средний балл
ОБЩАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ				
<u>ХОРОШО</u> (качественно оказанная медицинская помощь) – средний балл 1,0 – 0,8	1,0 – 0,8			
<u>УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</u> (качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами оказания медицинской помощи, которые не привели к ухудшению состояния здоровья спортсмена) – средний балл 0,7-0,6	0,7 – 0,6			
<u>НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</u> (некачественно оказанная медицинская помощь) – средний балл 0,5-0	0,5 - 0			
Характеристика дефектов и их влияние на результат оказания медицинской помощи				

Заведующий отделением-
спортивной медицины №1

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Заместитель главного врача
по медицинской части

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Председатель врачебной комиссии,
Главный врач ГАУЗС «ЦЛФИСМ»

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Приложение № 2А
к Положению об организации
внутреннего контроля качества и
безопасности медицинской
деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»

**КАРТА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ГАУЗС «ЦЛФИСМ»**

1. Медицинская организация	ГАУЗС «ЦЛФИСМ»
2. Отделение	Отделение спортивной медицины №1
3. Врачебно-контрольная карта физкультурника и спортсмена №061/у, диспансерного наблюдения спортсмена №062/у (СОЭ, ЭНП)	
4. Ф.И.О. спортсмена	
5. Дата рождения	
6. Возраст	
7. Вид спорта	
8. Врач	

СОСТАВЛЯЮЩИЕ СЛУЧАЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	КОЭФИЦИЕНТ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ			
	Баллы	Заведующий отделением спортивной медицины №1 1 уровень	Заместитель главного врача по медицинской части 2 уровень	Врачебная комиссия ГАУЗС «ЦЛФИСМ» 3 уровень
1. Сбор общего и спортивного анамнеза, исследование физического развития				
Своевременно, в полном объеме	1			
Своевременно, не в полном объеме	0,5			
Несвоевременно, не в полном объеме	0			
2. ЭКГ- исследование				
Удовлетворительно, в полном объеме	1			
Не в полном объеме	0,5			
Не проведено	0			
3. Консультация узких специалистов (при необходимости)				
Удовлетворительно, в полном объеме	1			
Не в полном объеме	0,5			
Не проведено	0			
4. Проведение функциональной пробы				
Проведено своевременно, в полном объеме, оптимально	1			
Проведено своевременно, риск минимизирован, не в полном объеме, не	0,5			
Несвоевременно, необоснованно, риск не минимизирован	0			
5. Оформление диагноза (вынесение заключения)				
Своевременно, в полном объеме	1			
Своевременно, но не в полном объеме	0,5			
Несвоевременно, не в полном объеме, диагноз не оформлен	0			
6. Лечебно - профилактические и реабилитационные мероприятия, преемственность				
Своевременно, в полном объеме, назначены оптимально (соответствие стандартам медицинской помощи), риск минимизирован, целевой результат достигнут	1			
Неполно, несвоевременно начато, назначены не оптимально, риск минимизирован, целевой результат достигнут частично	0,5			
Неполно, не своевременно, не соответствует стандартам, риск не минимизирован, целевой результат не достигнут	0			
7. Оформление медицинской документации:				
В полном объеме, соответствует установленным требованиям	1			
Не в полном объеме, небрежное оформление, неточности и разночтения, не принятые аббревиатуры	0,5			

Невозможность прочтения, утеряны анализы, не записаны заключения проведенных исследований и консультации специалистов, внесены ложные сведения	0			
ИТОГО (сумма баллов, максимум 7)				
КОЭФФИЦИЕНТ КАЧЕСТВА (средний балл анализируемых показателей)	Средний балл	Средний балл	Средний балл	Средний балл
ОБЩАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ				
<u>ХОРОШО</u> (качественно оказанная медицинская помощь) – средний балл 1,0 – 0,8	1,0 – 0,8			
<u>УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</u> (качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами оказания медицинской помощи, которые не привели к ухудшению состояния здоровья спортсмена) – средний балл 0,7-0,6	0,7 – 0,6			
<u>НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</u> (некачественно оказанная медицинская помощь) – средний балл 0,5-0	0,5 - 0			
Характеристика дефектов и их влияние на результат оказания медицинской помощи				

Заведующий отделением-
спортивной медицины №1

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Заместитель главного врача
по медицинской части

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Председатель врачебной комиссии,
Главный врач ГАУЗС «ЦЛФИСМ»

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Приложение № 2Б
к Положению об организации
внутреннего контроля качества и
безопасности медицинской
деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»

**КАРТА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ГАУЗС «ЦЛФИСМ»**

1. Медицинская организация	ГАУЗС «ЦЛФИСМ»
2. Отделение	Отделение спортивной медицины №1
3. Врачебно-контрольная карта физкультурника и спортсмена №061/у, диспансерного наблюдения спортсмена №062/у (УТЭ, ЭССМ, ЭВСМ)	
4. Ф.И.О. спортсмена	
5. Дата рождения	
6. Возраст	
7. Вид спорта	
8. Врач	

СОСТАВЛЯЮЩИЕ СЛУЧАЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	Баллы	КОЭФИЦИЕНТ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ		
		Заведующий отделением спортивной медицины №1 1 уровень	Заместитель главного врача по медицинской части 2 уровень	Врачебная комиссия ГАУЗС «ЦЛФИСМ» 3 уровень
1. Сбор общего и спортивного анамнеза, исследование физического развития				
Своевременно, в полном объеме	1			
Своевременно, не в полном объеме	0,5			
Несвоевременно, не в полном объеме	0			
2. Проведение функциональной пробы				
Проведено своевременно, в полном объеме, оптимально преемственность соблюдена, риск минимизирован	1			
Проведено своевременно, риск минимизирован, не в полном объеме, не оптимально	0,5			
Несвоевременно, необоснованно, риск не минимизирован	0			
3. Исследование ЛОР-органов				
Удовлетворительно, в полном объеме	1			
Не в полном объеме	0,5			
Не проведено	0			
4. Исследование органов зрения				
Удовлетворительно, в полном объеме	1			
Не в полном объеме	0,5			
Не проведено	0			
5. Исследование нервной системы				
Удовлетворительно, в полном объеме	1			
Не в полном объеме	0,5			
Не проведено	0			
6. Исследование ССС				
Удовлетворительно, в полном объеме	1			
Не в полном объеме	0,5			
Не проведено	0			
7. Исследование ОДС				
Удовлетворительно, в полном объеме	1			
Не в полном объеме	0,5			
Не проведено	0			
8. Осмотр хирурга				
Удовлетворительно, в полном объеме	1			
Не в полном объеме	0,5			
Не проведено	0			

9. ЭКГ- исследование				
Удовлетворительно, в полном объеме	1			
Не в полном объеме	0,5			
Не проведено	0			
10. Ультразвуковые методы исследования				
Удовлетворительно, в полном объеме	1			
Не в полном объеме	0,5			
Не проведено	0			
11. Анализ крови, согласно этапу спортивной подготовки				
Удовлетворительно, в полном объеме	1			
Не в полном объеме	0,5			
Не проведено	0			
12. Анализ мочи				
Удовлетворительно, в полном объеме	1			
Не проведен	0			
13. Оформление диагноза (вынесение заключения)				
Своевременно, в полном объеме	1			
Своевременно, но не в полном объеме	0,5			
Несвоевременно, не в полном объеме, диагноз не оформлен	0			
14. Лечебно - профилактические и реабилитационные мероприятия, преемственность				
Своевременно, в полном объеме, назначены оптимально (соответствие стандартам медицинской помощи), риск минимизирован, целевой результат достигнут	1			
Неполно, несвоевременно начато, назначены не оптимально, риск минимизирован, целевой результат достигнут частично	0,5			
Неполно, не своевременно, не соответствует стандартам, риск не минимизирован, целевой результат не достигнут	0			
15. Оформление медицинской документации:				
В полном объеме, соответствует установленным требованиям	1			
Не в полном объеме, небрежное оформление, неточности и разночтения, не приняты аббревиатуры	0,5			
Невозможность прочтения, утеряны анализы, не записаны заключения проведенных исследований и консультации специалистов, внесены ложные сведения	0			
ИТОГО (сумма баллов, максимум 15)				
КОЭФФИЦИЕНТ КАЧЕСТВА (средний балл анализируемых показателей)	Средний балл	Средний балл	Средний балл	Средний балл
ОБЩАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ				
<u>ХОРОШО</u> (качественно оказанная медицинская помощь) – средний балл 1,0 – 0,8	1,0 – 0,8			
<u>УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</u> (качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами оказания медицинской помощи, которые не привели к ухудшению состояния здоровья спортсмена) – средний балл 0,7-0,6	0,7 – 0,6			
<u>НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</u> (некачественно оказанная медицинская помощь) – средний балл 0,5-0	0,5 - 0			
Характеристика дефектов и их влияние на результат оказания медицинской помощи				

Заведующий отделением-
спортивной медицины №1

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Заместитель главного врача
по медицинской части

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Председатель врачебной комиссии,
Главный врач ГАУЗС «ЦЛФИСМ»

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Приложение № 2В
к Положению об организации
внутреннего контроля качества и
безопасности медицинской
деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»

**КАРТА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ГАУЗС «ЦЛФИСМ»**

1. Медицинская организация	ГАУЗС «ЦЛФИСМ»
2. Отделение	Отделение спортивной медицины №1
3. Карта лечащегося в кабинете лечебной физкультуры 042/у	
4. Ф.И.О. спортсмена	
5. Дата рождения	
6. Возраст	
7. Вид спорта	
8. Врач	

СОСТАВЛЯЮЩИЕ СЛУЧАЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	КОЭФФИЦИЕНТ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ			
	Баллы	Заведующий отделением спортивной медицины №1 1 уровень	Заместитель главного врача по медицинской части 2 уровень	Врачебная комиссия ГАУЗС «ЦЛФИСМ» 3 уровень
1. Подробный общий и спортивный анамнез, сбор жалоб спортсмена				
Своевременно, в полном объеме	1			
Своевременно, не в полном объеме	0,5			
Несвоевременно, не в полном объеме	0			
2. Исследование общего физического развития				
Проведено своевременно, в полном объеме, оптимально (соответствуют стандарту медицинской помощи), риск минимизирован	1			
Проведено своевременно, риск минимизирован, в полном объеме, но не оптимально, что не повлияло на исход заболевания	0,5			
Несвоевременно, необоснованно, риск не минимизирован, целевой результат не достигнут	0			
3. Исследование мышечной системы				
Удовлетворительно, в полном объеме	1			
Не в полном объеме	0,5			
Не проведено	0			
4. Исследование костной системы				
Удовлетворительно, в полном объеме	1			
Не в полном объеме	0,5			
Не проведено	0			
5. Оформление диагноза (вынесение заключения)				
Своевременно, в полном объеме	1			
Своевременно, но не в полном объеме	0,5			
Несвоевременно, не в полном объеме, диагноз не оформлен	0			

6. Лечебно - профилактические и реабилитационные мероприятия				
Своевременно, в полном объеме, назначены оптимально (соответствие стандартам медицинской помощи), риск минимизирован, целевой результат достигнут	1			
Неполно, несвоевременно начато, назначены не оптимально, риск минимизирован, целевой результат достигнут частично	0,5			
Неполно, не своевременно, не соответствует стандартам, риск не минимизирован, целевой результат не достигнут	0			
7. Оформление медицинской документации				
В полном объеме, соответствует установленным требованиям	1			
Не в полном объеме, небрежное оформление, неточности и разночтения, не приняты аббревиатуры	0,5			
Невозможность прочтения, утеряны анализы, не записаны заключения проведенных исследований и консультации специалистов, внесены ложные сведения	0			
ИТОГО (сумма баллов, максимум 7)				
КОЭФФИЦИЕНТ КАЧЕСТВА (средний балл анализируемых показателей)	Средний балл	Средний балл	Средний балл	Средний балл
ОБЩАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ				
<u>ХОРОШО</u> (качественно оказанная медицинская помощь) – средний балл 1,0 – 0,8	1-0,8			
<u>УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</u> (качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами оказания медицинской помощи, которые не привели к ухудшению состояния здоровья спортсмена) – средний балл 0,7-0,6	0,7-0,6			
<u>НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</u> (некачественно оказанная медицинская помощь) – средний балл 0,5-0	0,5-0			
Характеристика дефектов и их влияние на результат оказания медицинской помощи				

Заведующий отделением-
спортивной медицины №1

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Заместитель главного врача
по медицинской части

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Председатель врачебной комиссии,
Главный врач ГАУЗС «ЦЛФИМС»

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Приложение № 2Г
к Положению об организации
внутреннего контроля качества и
безопасности медицинской
деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»

**КАРТА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ГАУЗС «ЦЛФИСМ»**

1. Медицинская организация	ГАУЗС «ЦЛФИСМ»
2. Отделение	Отделение спортивной медицины №1
3. Медицинский осмотр врача-физиотерапевта	
4. Ф.И.О. спортсмена	
5. Дата рождения	
6. Возраст	
7. Вид спорта	
8. Врач	

СОСТАВЛЯЮЩИЕ СЛУЧАЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	КОЭФФИЦИЕНТ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ			
	Баллы	Заведующий отделением спортивной медицины №1 1 уровень	Заместитель главного врача по медицинской части 2 уровень	Врачебная комиссия ГАУЗС «ЦЛФИСМ» 3 уровень
1. Подробный общий и спортивный анамнез, сбор жалоб спортсмена				
Своевременно, в полном объеме	1			
Своевременно, не в полном объеме	0,5			
Несвоевременно, не в полном объеме	0			
2. Исследование общего физического развития				
Проведено своевременно, в полном объеме, оптимально (соответствуют стандарту медицинской помощи), риск минимизирован	1			
Проведено своевременно, риск минимизирован, в полном объеме, но не оптимально, что не повлияло на исход заболевания	0,5			
Несвоевременно, необоснованно, риск не минимизирован, целевой результат не достигнут	0			
3. Оформление диагноза				
Своевременно, в полном объеме	1			
Своевременно, но не в полном объеме	0,5			
Несвоевременно, не в полном объеме, диагноз не оформлен	0			
4. Лечебно - профилактические и реабилитационные мероприятия				
Своевременно, в полном объеме, назначены оптимально (соответствие стандартам медицинской помощи), риск минимизирован, целевой результат достигнут	1			
Неполно, несвоевременно начато, назначены не оптимально, риск минимизирован, целевой результат достигнут частично	0,5			
Неполно, не своевременно, не соответствует стандартам, риск не минимизирован, целевой результат не достигнут	0			

5. Оформление медицинской документации				
В полном объеме, соответствует установленным требованиям	1			
Не в полном объеме, небрежное оформление, неточности и разночтения, не принятые аббревиатуры	0,5			
Невозможность прочтения, утеряны анализы, не записаны заключения проведенных исследований и консультации специалистов, внесены ложные сведения	0			
ИТОГО (сумма баллов, максимум 5)				
КОЭФФИЦИЕНТ КАЧЕСТВА (средний балл анализируемых показателей)	Средний балл	Средний балл	Средний балл	Средний балл
ОБЩАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ				
<u>ХОРОШО</u> (качественно оказанная медицинская помощь) – средний балл 1,0 – 0,8	1-0,8			
<u>УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</u> (качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами оказания медицинской помощи, которые не привели к ухудшению состояния здоровья спортсмена) – средний балл 0,7-0,6	0,7-0,6			
<u>НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</u> (некачественно оказанная медицинская помощь) – средний балл 0,5-0	0,5-0			
Характеристика дефектов и их влияние на результат оказания медицинской помощи				

Заведующий отделением-
спортивной медицины №1

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Заместитель главного врача
по медицинской части

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Председатель врачебной комиссии,
Главный врач ГАУЗС «ЦЛФИСМ»

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Приложение № 2Д
к Положению об организации
внутреннего контроля качества и
безопасности медицинской
деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»

**КАРТА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ГАУЗС «ЦЛФИСМ»**

1. Медицинская организация	ГАУЗС «ЦЛФИСМ»
2. Отделение	Отделение спортивной медицины №2
3. Врачебно-педагогическое наблюдение	
4. Ф.И.О. спортсмена	
5. Дата рождения	
6. Возраст	
7. Вид спорта	
8. Врач	

СОСТАВЛЯЮЩИЕ СЛУЧАЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	КОЭФФИЦИЕНТ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ			
	Баллы	Заведующий отделением спортивной медицины №2 1 уровень	Заместитель главного врача по медицинской части 2 уровень	Врачебная комиссия ГАУЗС «ЦЛФИСМ» 3 уровень
1. Графическое обозначение хронометража урока с учетом реакции пульса, АД, частоты дыхания.				
Разборчиво, четко, в полном объеме	1			
Не разборчиво, не четко, не в полном объеме	0,5			
Не разборчиво, не заполнено, внесены ложные сведения	0			
2. Характеристика нагрузки и краткое описание упражнений в различных частях урока (тренировки)				
Описано в полном объеме, разборчиво, четко	1			
Описано не в полном объеме, не разборчиво	0,5			
Не описано, не четко,	0			
3. Проведение пробы Мартине				
Своевременно, в полном объеме	1			
Своевременно, не в полном объеме	0,5			
Несвоевременно, не в полном объеме	0			
4. Заполнение заключения ВПН				
В полном объеме, заполнены все графы заключения.	1			
Не в полном объеме, небрежное оформление, частично заполнены графы заключения.	0,5			
Невозможность прочтения, небрежное оформление, не принятые аббревиатуры, не заполнены все графы заключения.	0			
5. Оформление медицинской документации (протокола врачебно-педагогического наблюдения)				
В полном объеме, заполнены все таблицы, заполнены все графы заключения.	1			

Не в полном объеме, небрежное оформление, неточности и разночтения, частично заполнены все таблицы, частично заполнены графы заключения.	0,5			
Невозможность прочтения, небрежное оформление, не принятые аббревиатуры, не заполнены все таблицы, не заполнены все графы заключения, внесены ложные сведения.	0			
ИТОГО (сумма баллов, максимум 5)				
КОЭФФИЦИЕНТ КАЧЕСТВА (средний балл анализируемых показателей)	Средний балл	Средний балл	Средний балл	Средний балл
ОБЩАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ				
<u>ХОРОШО</u> (качественно оказанная медицинская помощь) – средний балл 1,0 – 0,8	1-0,8			
<u>УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</u> (качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами оказания медицинской помощи, которые не привели к ухудшению состояния здоровья спортсмена) – средний балл 0,7-0,6	0,7-0,6			
<u>НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</u> (некачественно оказанная медицинская помощь) – средний балл 0,5-0	0,5-0			
Характеристика дефектов и их влияние на результат оказания медицинской помощи				

Заведующий отделением-
спортивной медицины №2

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Заместитель главного врача
по медицинской части

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Председатель врачебной комиссии,
Главный врач ГАУЗС «ЦЛФИСМ»

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Приложение № 4А
к Положению об организации
внутреннего контроля качества
и безопасности медицинской
деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ВЕДЕНИЮ ЖУРНАЛА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И
БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В ГАУЗС «ЦЛФИСМ»**

1. Во 1-й графе журнала указывается месяц и год проведения проверки.
2. Во 2-й графе указывается фамилия и инициалы медицинского работника, оказывавшего медицинскую помощь.
3. В 3-й графе указывается количество карт внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
4. В графах с 4 по 10 проставляются баллы с учетом выявленных дефектов медицинской помощи:
 - в 4-й графе - сбор общего и спортивного анамнеза, исследование физического развития;
 - в 5-й графе -ЭКГ- исследование;
 - в 6-й графе -консультация узких специалистов (при необходимости);
 - в 7-й графе - проведение функциональной пробы;
 - в 8-й графе - оформление диагноза (вынесение заключения);
 - в 9-й графе - лечебно-профилактические и реабилитационные мероприятия, преемственность;
 - в 10-й графе - оформление медицинской документации;
- в 11 и 12-й графе – вносится итоговая оценка качества медицинской помощи с коэффициентом качества. Высчитывается итоговая оценка качества медицинской помощи (сумма баллов в графах 4 - 10, деленная на 7). Проставляется итоговый коэффициент качества и дается итоговая оценка качества медицинской помощи,

установленная в конкретном случае оказания медицинской помощи, с учетом выявленных дефектов:

- Качественно оказанная медицинская помощь (аббревиатура - "КМП"), итоговый коэффициент качества - $> 0,8$;

- Качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти (аббревиатура - "ДМП"), итоговый коэффициент качества - $0,55 - 0,8$;

- Некачественно оказанная медицинская помощь (аббревиатура - "НКМП"), итоговый коэффициент качества - $< 0,55$.

Приложение № 4Б
к Положению об организации
внутреннего контроля качества
и безопасности медицинской
деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ВЕДЕНИЮ ЖУРНАЛА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И
БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В ГАУЗС «ЦЛФИСМ»**

1. В 1-й графе журнала указывается месяц, год проведения проверки.
2. В 2-й графе указывается фамилия и инициалы медицинского работника, оказывавшего медицинскую помощь.
3. В 3-й графе указывается количество карт внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
4. В графах с 4 по 18 проставляются баллы с учетом выявленных дефектов медицинской помощи:
 - в 4-й графе - общий и спортивный анамнез, медицинский осмотр, исследование физического развития;
 - в 5-й графе - проведение функциональной пробы;
 - в 6-й графе - исследование ЛОР-органов;
 - в 7-й графе - исследование органов зрения;
 - в 8-й графе - исследование нервной системы;
 - в 9-й графе - исследование сердечно-сосудистой системы;
 - в 10-й графе - исследование опорно-двигательной системы;
 - в 11-й графе - осмотр хирурга;
 - в 12-й графе - ЭКГ исследование;
 - в 13-й графе - ультразвуковые методы исследований;

в 14-й графе - анализ крови, согласно этапу спортивной подготовки;

в 15-й графе - анализ мочи;

в 16-й графе - оформление диагноза (вынесение заключения);

в 17-й графе - лечебно-профилактические и реабилитационные мероприятия;

в 18-й графе - оформление медицинской документации;

в 19 и 20-й графе – вносится итоговая оценка качества медицинской помощи с коэффициентом качества. Высчитывается итоговая оценка качества медицинской помощи (сумма баллов в графах 4 - 18, деленная на 15). Проставляется итоговый коэффициент качества и дается итоговая оценка качества медицинской помощи, установленная в конкретном случае оказания медицинской помощи, с учетом выявленных дефектов:

- Качественно оказанная медицинская помощь (аббревиатура - "КМП"), итоговый коэффициент качества - $> 0,8$;

- Качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти (аббревиатура - "ДМП"), итоговый коэффициент качества - $0,55 - 0,8$;

- Некачественно оказанная медицинская помощь (аббревиатура - "НКМП"), итоговый коэффициент качества - $< 0,55$.

Приложение № 4В
к Положению об организации
внутреннего контроля качества
и безопасности медицинской
деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ВЕДЕНИЮ ЖУРНАЛА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И
БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В ГАУЗС «ЦЛФИСМ»**

1. Во 1-й графе журнала указывается год проведения проверки.
2. Во 2-й графе журнала указывается месяц проведения проверки.
3. В 3-й графе указывается фамилия и инициалы медицинского работника, оказывавшего медицинскую помощь.
4. В 4-й графе указывается количество карт внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
5. В графах с 5 по 11 проставляются баллы с учетом выявленных дефектов медицинской помощи:
 - в 5-й графе – подробный общий и спортивный анамнез, сбор жалоб спортсмена;
 - в 6-й графе - исследование общего физического развития;
 - в 7-й графе -исследование мышечной системы;
 - в 8-й графе - исследование костной системы;
 - в 9-й графе - оформление диагноза (вынесение заключения);
 - в 10-й графе -лечебно-профилактические и реабилитационные мероприятия, преемственность;
 - в 11-й графе-оформление медицинской документации;
6. В 12 и 13-й графе – вносится итоговая оценка качества медицинской помощи с коэффициентом качества. Высчитывается итоговая оценка качества медицинской помощи (сумма баллов в графах 5 - 11, деленная на 7). Проставляется итоговый

коэффициент качества и дается итоговая оценка качества медицинской помощи, установленная в конкретном случае оказания медицинской помощи, с учетом выявленных дефектов:

- Качественно оказанная медицинская помощь (аббревиатура - "КМП"), итоговый коэффициент качества - $> 0,8$;

- Качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти (аббревиатура - "ДМП"), итоговый коэффициент качества - $0,55 - 0,8$;

- Некачественно оказанная медицинская помощь (аббревиатура - "НКМП"), итоговый коэффициент качества - $< 0,55$.

Приложение № 4Г
к Положению об организации
внутреннего контроля качества
и безопасности медицинской
деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ВЕДЕНИЮ ЖУРНАЛА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И
БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В ГАУЗС «ЦЛФИСМ»**

1. Во 1-й графе журнала указывается год проведения проверки.
2. Во 2-й графе журнала указывается месяц проведения проверки.
3. В 3-й графе указывается фамилия и инициалы медицинского работника, оказывавшего медицинскую помощь.
4. В 4-й графе указывается количество карт внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
5. В графах с 5 по 9 проставляются баллы с учетом выявленных дефектов медицинской помощи:
 - в 5-й графе – подробный общий и спортивный анамнез, сбор жалоб спортсмена;
 - в 6-й графе - исследование общего физического развития;
 - в 7-й графе - оформление диагноза (вынесение заключения);
 - в 8-й графе -лечебно-профилактические и реабилитационные мероприятия, преемственность;
 - в 9-й графе-оформление медицинской документации;
6. В 10 и 11-й графе – вносится итоговая оценка качества медицинской помощи с коэффициентом качества. Высчитывается итоговая оценка качества медицинской помощи (сумма баллов в графах 5 - 9, деленная на 5). Проставляется итоговый коэффициент качества и дается итоговая оценка качества медицинской помощи, установленная в конкретном случае оказания медицинской помощи, с учетом выявленных дефектов:

- Качественно оказанная медицинская помощь (аббревиатура - "КМП"), итоговый коэффициент качества - $> 0,8$;
- Качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти (аббревиатура - "ДМП"), итоговый коэффициент качества - $0,55 - 0,8$;
- Некачественно оказанная медицинская помощь (аббревиатура - "НКМП"), итоговый коэффициент качества - $< 0,55$.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ АНКЕТИРОВАНИЯ В ГАУЗС «ЦЛФИСМ» ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

1. Порядок о проведении анкетирования в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» (далее - Порядок) разработан в целях учета мнения пациентов об уровне оказания медицинской помощи.

2. Предмет анкетирования - удовлетворенность пациентов медицинской помощью. Под удовлетворенностью понимается степень реализации потребности и ожиданий пациента в отношении полученной медицинской помощи в медицинской организации.

3. Проведение анкетирования осуществляется ежемесячно на территории ГАУЗС «ЦЛФИСМ».

4. Исследование выборочное. Объем выборочной совокупности составляет не менее 100 случайно отобранных респондентов при каждом опросе (для обеспечения выборочной совокупности, составляющей малую статистическую группу). Респондентами являются лица, получающие медицинскую помощь.

5. Заполнение анкет для изучения удовлетворенности пациентов медицинской помощью в медицинской организации осуществляется на добровольной основе всеми желающими пациентами медицинской организации.

6. Медицинским статистиком ГАУЗС «ЦЛФИСМ» осуществляется оповещение лиц, занимающихся физической культурой и спортом (на информационных стендах, на сайте медицинской организации) о предстоящем проведении анкетирования в медицинской организации, проводится информационно-разъяснительная работа, отводится специальное место для заполнения анкет и устанавливается защищенный от несанкционированного доступа ящик для их сбора.

7. Респондентам должна быть гарантирована анонимность анкетирования: заполнение анкет в специально отведенном месте, самостоятельное опускание анкеты в закрытый ящик, проведение опроса с помощью сотрудников медицинской организации, не участвующих в оказании медицинской помощи анкетлируемому лицу.

8. К раздаче анкет пациентам могут привлекаться медицинские работники, не участвующие непосредственно в лечебно-диагностическом процессе.

9. Формулировки вопросов в анкете должны быть четкими и доступными для понимания лицам без медицинского образования.

10. Раздача, сбор и анализ анкет для выявления удовлетворенности потребителей качеством оказанных услуг в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» проводится ежемесячно медицинским статистиком. Свод о результатах проведенного анкетирования передается заведующему отделением спортивной медицины №1, заведующему отделением спортивной медицины №2, заместителю главного врача по медицинской части, главному врачу ГАУЗС «ЦЛФИСМ».

АНКЕТА СПОРТСМЕНА (АНОНИМНО)

Уважаемый спортсмен!

Просим Вас оценить качество оказываемых услуг в ГАУЗС «Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» для изучения Вашего мнения в целях выявления недостатков и улучшения качества работы нашего учреждения.

Отметьте, пожалуйста, выбранный вариант ответа:



Каким видом спорта Вы занимаетесь (занимается Ваш ребенок)?

1. Удовлетворены ли Вы работой регистратуры: сроками ожидания обслуживания?

<input type="checkbox"/>	Да
<input type="checkbox"/>	Нет

2. Удовлетворены ли Вы работой регистратуры: вежливостью работников?

<input type="checkbox"/>	Да
<input type="checkbox"/>	Нет

3. Удовлетворены ли Вы компетентностью медицинских регистраторов?

<input type="checkbox"/>	Да
<input type="checkbox"/>	Нет

4. Обеспечена ли сохранность документов медицинскими регистраторами?

<input type="checkbox"/>	Да
<input type="checkbox"/>	Нет

5. Устраивают ли Вас сроки ожидания приёма специалистами и/или получения процедур?

<input type="checkbox"/>	Да
<input type="checkbox"/>	Нет

6. Удовлетворены ли Вы проводимыми приёмами врачей?

<input type="checkbox"/>	Да
<input type="checkbox"/>	Нет

7. Удовлетворены ли Вы обследованием и лечением на этапе восстановительного лечения?

<input type="checkbox"/>	Да
<input type="checkbox"/>	Нет

8. Удовлетворены ли Вы отношением медицинского персонала?

<input type="checkbox"/>	Да
<input type="checkbox"/>	Нет

Ваши пожелания и предложения

Благодарим ВАС за помощь!