

Приложение №1



УТВЕЖДАЮ

**Главный врач ГБУЗ Республики
Мордовия «КДС «Сосновый бор»**

Л.И.Шиндяйкина

«29» августа 2021г.

ГБУЗ Республики Мордовия «КДС «Сосновый бор»

Положение о порядке организации и проведения внутреннего качества и безопасности медицинской деятельности

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о порядке организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ Республики Мордовия «КДС «Сосновый бор» (далее - Положение) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ Республики Мордовия «КДС «Сосновый бор» (далее Учреждение).

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,

- Федеральным законом от 12.04. 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», Постановления Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. N 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»);

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 05 мая 2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;

- Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» и от 24 декабря 2020 года № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»;

- другими нормативными документами, регламентирующими проведение контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

2. Основные цели и задачи внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

2.1. Цели организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности (далее – ВКК) осуществляется с целью обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, порядками проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров (предрейсовых, послерейсовых) с учетом стандартов медицинской помощи и на основе лечебных программ, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

2.2. Внутренний контроль включает следующие мероприятия:

- оценку качества и безопасности медицинской деятельности Учреждения путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;

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

- учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью пациентов и (или) медицинских работников;

- мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе лечебных программ;

- 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 пациента 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 пациентов и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой Учреждением в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения.

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

2.2. Задачи организации и проведения внутреннего контроля качества.

Внутренний контроль в Учреждении осуществляется с целью обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, порядками проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров (предрейсовых, послерейсовых) с учетом стандартов медицинской помощи и на основе лечебных программ.

Организация и проведение внутреннего контроля качества в Учреждении направлены на решение следующих задач:

- совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью пациентов, и минимизации последствий их наступления;

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

- обеспечение и оценка применения порядков оказания медицинской помощи, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской

помощи, порядков организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, стандартов медицинской помощи на основе лечебных программ;

- обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- 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.

- предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом:

а) несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья пациента с учетом степени поражения органов и (или) систем организма либо нарушений их функций, обусловленной заболеванием или состоянием либо их осложнением;

б) невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых пациенту профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе лечебных программ;

в) принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

г) принятие управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности.

2.3. Сроки проведения внутреннего контроля

- срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок устанавливается главным врачом Учреждения в зависимости от предмета проверки, но не может превышать 10 рабочих дней.

- мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий – 1 раз в квартал.

- 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 Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения – 1 раз в квартал.

- 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 проводится 1 раз в квартал.

- мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации – 1 раз в квартал.

3. Организационная структура порядка организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

3.1. Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля является главный врач.

3.3. Приказом главного назначается уполномоченный по качеству (УПК), который организует и контролирует порядок проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

3.2. Приказом главного врача назначаются ответственные за процессы по качеству для проведения внутреннего контроля качества (далее – ВКК) в структурных подразделениях Учреждения, ответственные по качеству входят в Комиссию по внутреннему контролю качества.

3.3. В организационную структуру Учреждения по организации и проведению внутреннего контроля качества входят:

- Врачебная комиссия (см. Положение о врачебной комиссии);

- Комиссия по внутреннему контролю качества (см. Регламент работы комиссии по внутреннему контролю качества – Приложение № 3).

Схема организационной структуры по организации и проведению внутреннего контроля качества представлена в Приложении № 1.

3.4. Для организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены следующие направления внутреннего контроля качества:

1. Система управления персоналом. Медицинские кадры. Компетентность и компетенции;
2. Безопасность среды в медицинской организации. Организация ухода за пациентами. Профилактика падений.

3. Эпидемиологическая безопасность. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
4. Организация работы медицинского поста приема детей;
5. Лекарственная безопасность. Фармаконадзор;
6. Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий;
7. Идентификация личности пациентов;
8. Организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины. Соответствие лечебным программам;
9. Организация экстренной и неотложной помощи в Учреждении;
10. Преемственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента. Организация передачи пациентов в рамках одной МО при исполнении комплексного плана лечения и перевод в другие МО.

3.5. По указанным направлениям внутреннего контроля качества определены процессы и процедуры внутреннего контроля качества и ответственные по процессам и процедурам ВКК (Приложение № 2). Все ответственные по процессам и процедурам ВКК входят в комиссию по внутреннему контролю качества.

3.6. По решению главного врача деятельность по ВКК регламентируется посредством стандартов мед. организации по процессам и процедурам ВКК, СОПов, алгоритмов и инструкций действий работников Учреждения в соответствии с нормативными правовыми актами, в том числе порядками оказания медицинской помощи, а также с учетом стандартов медицинской помощи и лечебных программ.

4. Функции и порядок взаимодействия

4.1. УПК выполняет следующие функции:

4.1.1. Разрабатывает Программу проведения внутренних аудитов на год и План мероприятий по внутреннему контролю качества на год.

4.1.2. Проводит внутренние аудиты по ВКК. Проведение внутренних аудитов осуществляется на основании стандарта мед. организации по процессу «Проведение внутренних аудитов». Ведущими аудиторами по внутреннему контролю качества являются ответственные по качеству. По итогам проведенных аудитов предоставляются отчеты по проведенным аудитам. Отчеты по проведенным внутренним аудитам за отчетный период заслушиваются на заседании комиссии по внутреннему контролю качества.

При выявлении несоответствий ответственными за процессы и процедуры - руководителями подразделений разрабатывается план корректирующих действий и передается УПК для мониторинга. В случае несвоевременного проведения корректирующих действий УПК доводит информацию до главного врача для принятия управленческих решений.

4.1.3. УПК планирует и организует заседания комиссии по внутреннему контролю качества, по итогам анализа внутреннего контроля качества готовит Отчеты по результативности процессов и процедур ВКК к заседаниям комиссии по внутреннему контролю качества и Сводный отчет по ВКК не реже одного раза в полугодие.

4.2. Комиссия по внутреннему контролю качества выполняет следующие функции:

- анализирует работу по контролю качества и безопасности медицинской деятельности в Учреждении в целом;

– в пределах своей компетенции решает все экспертные вопросы в области качества и безопасности медицинской деятельности;

- обеспечивает планирование и координацию работы по повышению качества и безопасности медицинской деятельности в Учреждении;

- принимает решения по корректирующим мероприятиям и улучшению деятельности Учреждения по ВКК;

Решения комиссии фиксируются в протоколах заседаний комиссии по внутреннему контролю качества.

Заседания комиссии по внутреннему контролю качества проводятся не реже одного раза в квартал.

4.3. Функции врачебной комиссии:

– определяет соответствие оказываемой медицинской помощи стандартам медицинской помощи, порядкам медицинской помощи и лечебным программам, другим нормативным документам в сфере здравоохранения, устанавливающим требования к качеству и безопасности медицинской помощи;

– рассматривает и принимает решения по всем наиболее сложным и конфликтным случаям оказания медицинской помощи;

– обеспечивает взаимодействие и преемственность по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности с органами управления здравоохранения, пациентами и общественными организациями пациентов, надзорными органами в сфере здравоохранения;

- принимает участие в заседаниях комиссии по внутреннему контролю качества.

Подробнее см. Положение о врачебной комиссии.

5. Организация проведения мероприятий, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и критерии качества

5.1. Внутренний контроль включает следующие мероприятия:

- оценку качества и безопасности медицинской деятельности Учреждения, его структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) аудитов;
- сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности Учреждения, и их анализ не реже одного раза в квартал и сводный анализ – не реже одного раза в полугодие. Ответственный – Главный врач, УПК, врачебная комиссия, комиссия по ВКК;
- учет нежелательных событий, несоответствий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью пациентов и (или) медицинских работников;
- мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе лечебных программ (ежемесячно). Ответственный – зав.отделением врач-педиатр;
- сбор информации (при возникновении случая) и 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 пациента при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти (один раз в шесть месяцев). Ответственный – старшая мед. сестра;
- 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 пациента и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой медицинской организацией в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения (один раз в шесть месяцев). Ответственный – старшая мед. сестра.

5.2. Плановые внутренние аудиты проводятся в соответствии с ежегодной Программой проведения внутренних аудитов, утверждаемых главным врачом Учреждения, не реже одного раза в квартал.

5.3. Целевые (внеплановые) внутренние аудиты проводятся:

- при наличии отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации;
- по поручению главного врача Учреждения;
- при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также жалоб по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в Учреждении, содержащим информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью пациентам;
- при летальных исходах;
- при внутрибольничных инфицировании и осложнении, вызванных медицинским вмешательством.

5.4. При проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок уполномоченный по качеству и ответственные по качеству имеют право:

- осуществлять получение, сбор и анализ сведений о деятельности структурных подразделений подведомственного Учреждения;
- 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 Учреждения, а также результатами анализа жалоб и обращений граждан;
- доступа в структурные подразделения Учреждения, а также в здания, строения, сооружения, помещения, к используемому оборудованию и транспортным средствам;
- организовывать проведение необходимых исследований, экспертиз, анализов и оценок;
- выносить для обсуждения на врачебную комиссию, комиссию по ВКК, выявленные несоответствия в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

5.5. Показатели качества по ВКК

Плановые и целевые (внеплановые) аудиты, 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 (критерии качества по ВКК):**

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 пациентов, включая организацию консультаций, дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях; перевод пациента в другие медицинские организации, включая перечень медицинских показаний и медицинские организации для перевода;

2) обеспечение оказания медицинской помощи в Учреждении в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, порядками проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров (предрейсовых, послерейсовых), с учетом стандартов медицинской помощи, на основе лечебных программ;

3) обеспечение взаимодействия Учреждения с медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, центрами медицины катастроф, в том числе: передача информации из медицинских организаций, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, центров медицины катастроф; ведение медицинской документации медицинскими работниками скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, центров медицины катастроф и медицинскими работниками медицинской организации, в которую осуществляется медицинская эвакуация пациента, включая журналы поступления (в электронной форме при наличии);

4) соблюдение безопасных условий при транспортировке пациента (в пределах медицинской организации и (или) переводе в другую медицинскую организацию);

5) обеспечение преемственности оказания медицинской помощи на всех этапах (в том числе при переводе пациента, выписке из медицинской организации, передаче дежурства и иных обстоятельствах) с соблюдением требований к ведению медицинской документации;

6) 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;

7) наличие локальных нормативных актов, регламентирующих работу всего Учреждения;

8) осуществление сортировки пациентов при поступлении и (или) обращении при необходимости;

9) обеспечение своевременного оказания медицинской помощи при обращении пациента, а также на протяжении всего времени нахождения его в Учреждении;

10) обеспечение экстренного оповещения и (или) сбора медицинских работников, не находящихся на дежурстве (при необходимости);

11) обеспечение возможности вызова медицинских работников к пациентам, в том числе в комнаты;

12) обеспечение оказания пациентам медицинской помощи в экстренной форме при необходимости, включая проведение регулярного обучения, наличие в медицинской

организации лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания медицинской помощи в экстренной форме;

13) обеспечение круглосуточного нахождения медицинского работника в отделении;

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

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

16) 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;

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

- профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (в том числе внутрибольничных инфекций);
- организация дезинфекции и стерилизации медицинских изделий;
- обеспечение эпидемиологической безопасности среды (включая расчет потребности в дезинфицирующих и антисептических средствах, контроль их наличия в Учреждении; рациональный выбор дезинфицирующих средств и тактики дезинфекции; обращение с отходами);
- соблюдение технологий проведения инвазивных вмешательств;
- 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;

18) проведение мониторинга длительности пребывания пациента в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях;

19) подтверждение соответствия на всех этапах оказания медицинской помощи (включая применение лекарственных препаратов и медицинских изделий) личности пациента его персональным данным, содержащимся в том числе в документах, удостоверяющих личность (фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, возраст), и в медицинской документации;

20) 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;

21) осуществление мероприятий по организации безопасной среды для пациентов и работников медицинской организации, в том числе:

- создание рациональной планировки структурных подразделений медицинской организации (включая их размещение друг относительно друга, планировку помещений входной группы и поста приема детей, 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;
- наличие и исправность систем жизнеобеспечения (включая резервное электроснабжение);
- соблюдение внутреннего распорядка медицинской организации;
- обеспечение охраны и безопасности в Учреждении (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;

22) организация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни соответствующими структурными подразделениями Учреждения, в том числе информирование пациентов о методах профилактики неинфекционных заболеваний, основах здорового образа жизни;

23) организация работы медицинского поста приема детей:

- коммуникацию работников Учреждения с пациентами, в том числе наличие "речевых модулей" на разные типы взаимодействия, порядка действия в случае жалоб пациентов и конфликтных ситуаций;

24) организация управления потоками пациентов, в том числе в момент заезда:

- распределение потоков пациентов, согласно возраста;

маршрутизация пациентов в особых случаях: в период эпидемий гриппа, иных острых респираторных вирусных инфекций и других инфекционных заболеваний;

25) информирование 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;

26) организация проведения вакцинации сотрудников Учреждения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

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

28) обеспечение доступа работников медицинской организации к информации, содержащей лечебные программы, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи.

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

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

6.1. По итогам проведенных мероприятий внутреннего контроля осуществляются:

- оформление Отчетов по результативности процессов ВКК ответственными по процессам ВКК.
- оформление Отчетов по внутреннему аудиту, проведенных на основании разработанных Планов по проведению внутренних аудитов и чек-листов по проведению внутреннего аудита;
- учет и принятие решений по выявленным несоответствиям медицинской деятельности и внутреннего контроля качества, нежелательным событиям ведется в Журнале учета несоответствий;
- учет и принятие решений по жалобам пациентов ведется в Журнале учета жалоб и претензий пациентов;
- разработка предложений по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов фиксируется в Протоколах врачебной комиссии и Протоколах комиссии по ВКК;
- анализ результативности процессов по ВКК и предложения по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности обеспечение реализации мер, принятых по итогам внутреннего контроля ведется в Отчетах по процессам ВКК и в Протоколах комиссии по ВКК;
- оценка компетенций персонала медицинской организации в Плане-отчете по оценке компетенций.
- По результатам проверки качества оказания медицинской помощи ведутся **Журнал контроля качества медицинской помощи и Журнал внутреннего контроля качества медицинской деятельности.**

- В случаях выявления дефектов медицинской помощи или некачественно оказанной медицинской помощи информация о результатах внутреннего контроля качества медицинской помощи доводится до сведения медицинских работников, оказывавших медицинскую помощь в конкретном случае, при необходимости – под подпись.

6.2. Уполномоченный по качеству не реже одного раза в полугодие, а также по итогам года формирует 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.

ГБУЗ Республики Мордовия «КДС «Сосновый бор»

**Организационная структура системы внутреннего контроля качества и безопасности
медицинской деятельности**

Главный врач

Уполномоченный по качеству

**Врачебная комиссия по внутреннему
контролю качества и безопасности
медицинской деятельности**

Комиссия по внутреннему контролю качества и
безопасности медицинской деятельности

Положение о комиссии по ВКК

ГБУЗ Республики Мордовия «КДС «Сосновый бор»

Система внутреннего контроля качества

Распределение ответственности по процессам и процедурам системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации

Название процессов и процедур	Должность	Подразделения
Процессы управления		
1. Управление системой внутреннего контроля качества: анализ, планирование и улучшение - Приказ по ВКК - Положение по ВКК - Положение по ВК - ДИ УПК	Главный врач	
Процессы ресурсов		
2. Управление персоналом: компетенции и компетентность	Специалист по кадрам	
3. Управление безопасностью среды мед. организации	Старшая мед.сестра	
3.1. Обеспечение качества санитарной уборки (СОП)	Старшая мед.сестра	АХП-уборщики служебных помещений
4. Обеспечение эпидемиологической безопасности, профилактика рисков	Зав.отд.врач-педиатр	Мед.персонал

5. Управление информационной безопасностью	Юрист	
6. Управление документацией и знаниями	Специалист по кадрам	
Основные процессы и процедуры		
7. Управление мед.постом приема детей. Маршрутизация пациентов.	Дежурная мед.сестра, дежурный воспитатель	Медицинский и педагогический персонал
8. Стандарты работы медицинской сестры.	Старшая мед.сестра	Средний мед.персонал
9. СОПы, алгоритмы и инструкции практической деятельности мед. сестры	Старшая мед.сестра	Средний мед.персонал
10.Обеспечение безопасности лекарственных средств	Зав.отд.врач-педиатр	Старшая мед. сестра
11.Обеспечение безопасности медицинских изделий: расходные материалы , мед.техника. мед.оборудование	Старшая мед.сестра	Мед.персонал, в т.ч. по физиотерапии
12.Обеспечение безопасности ухода за пациентами: профилактика падений	Старшая мед.сестра	
13.Обеспечение идентификации личности пациента	Старшая мед.сестра. старший воспитатель	
14.Оказание медицинской услуги в санатории на основе лечебных программ	Зав.отд.врач-педиатр	Врачебный персонал

15.Ведение врачебного приема	Главный врач	Врачебный персонал
16.Организация работы экстренной и неотложной помощи	Главный врач	Медицинский персонал
17.Обеспечение преемственности медицинской помощи. Обеспечение клинической ответственности за пациента	Зав.отд.врач-педиатр	Медицинский персонал
18.Обеспечение качества работы пищеблока	Диет. сестра	Сотрудники пищеблока
Процессы и процедуры мониторинга и контроля		
19.Контроль качества ведения врачебного приема и оказания мед. помощи (Врачебная комиссия)	Главный врач Зав.отд.врач-педиатр	
20.Проведение внутренних аудитов СМК и ВКК	УПК – зав.отд.врач-педиатр	Врачебный персонал
21.Управление несоответствиями и корректирующие мероприятия	УПК	Ответственные за процесс по качеству

РЕГЛАМЕНТ РАБОТЫ КОМИССИИ ПО ВНУТРЕННЕМУ КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА

1. Заседание комиссии проводится ежемесячно до 15 числа.
2. Решение комиссии оформляется протоколом.
3. Решение комиссии считается принятым, если его поддержало большинство членов комиссии.
4. Итоги работы комиссии лицом, ответственным за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи, письменно доводятся до главного врача ежемесячно.

Форма Протокола решения комиссии по внутреннему контролю качества

от _____ № _____

Члены комиссии, присутствовавшие на заседании (ФИО, должность)

Секретарь комиссии _____

Перечень обсуждаемых вопросов

1. _____

2. _____

Обсуждение выполнения показателей результативности по процессам и процедурам внутреннего контроля качества:

Название процесса	Название показателя	Оценка показателя	Анализ

2. Результаты проведенных аудитов:

-

-

3. Анализ обратной связи от пациентов, жалоб и претензий

Решения комиссии и их обоснование

1. Корректирующие и предупреждающие мероприятия:

Название процесса	Корректирующие и предупреждающие мероприятия	Сроки выполнения	Ответственный

2. Другие решения

-
-
-

Подписи

Председатель комиссии:

подпись _____ расшифровка подписи _____

Члены комиссии:

подпись _____ расшифровка подписи _____

подпись _____ расшифровка подписи _____

Дата _____

Лист ознакомления с документом

«Положение о порядке организации и проведения внутреннего качества и безопасности медицинской деятельности»

Ознакомлен, претензий не имею и обязуюсь выполнять

ФИО _____ **Дата** _____ **Роспись** _____

_____	_____
_____	_____
_____	_____