

П Р И К А З

« 09 » 01 **2023** г.

№

г. Липецк

Об организации внутреннего
контроля качества и безопасности
медицинской деятельности в ГУЗ «ЛОКИБ»

В соответствии с Федеральным законом от 22 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказом Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи", Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 N 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности" и в целях совершенствования внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Заместителям главного врача по медчасти, по эпидвопросам, по КЭР, по поликлинической работе; главной медицинской сестре; заведующему ОМО; руководителям структурных подразделений учреждения, в рамках своих компетенций, обеспечить организацию и проведение в ГУЗ «ЛОКИБ» внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Приказом и нормативными требованиями.
2. Определить, что в ГУЗ «ЛОКИБ» внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности проводится комиссией по качеству и безопасности медицинской деятельности.
3. Утвердить состав комиссии по качеству и безопасности медицинской деятельности (далее - комиссию) в ГУЗ «ЛОКИБ» (Приложение 1).
4. Утвердить Положение о комиссии по качеству и безопасности медицинской деятельности ГУЗ «ЛОКИБ» (Приложение 2).
5. Комиссии по ВКБМД осуществлять мероприятия при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГУЗ «ЛОКИБ» на основе процессного подхода.
6. Утвердить Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГУЗ «ЛОКИБ» (Приложение 3).
7. Утвердить процессы (направления) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГУЗ «ЛОКИБ» и назначить ответственных за аудит данных процессов (Приложение №4).

8. Утвердить график проведения плановых проверок в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГУЗ «ЛОКИБ» на 2023 год (Приложение 5).
9. Комиссии по качеству и безопасности медицинской деятельности проводить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Положением о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГУЗ «ЛОКИБ» и утвержденным графиком плановых проверок.
10. Назначить уполномоченным по качеству на уровне учреждения Красникову Ю.С., а в случае ее отсутствия – Филатова Ю.Г.
11. Признать приказы ГУЗ «ЛОКИБ» №8а от 13.01.2021г «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГУЗ «ЛОКИБ», №641 от 30.12.2021 О совершенствовании процессного подхода при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности утратившим силу.
12. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач

А.Н.Филатов

Филатов ЮГ
334359
Красникова Ю.С.
334367

**Состав комиссии по качеству и безопасности медицинской
деятельности ГУЗ «ЛОКИБ»**

| № | Ф.И.О. | Должность | В комиссии |
|-----|-----------------|---|--------------------------|
| 1. | Зубкова И.В. | Зам. гл. врача по медицинской части | Председатель |
| 2. | Филатов Ю.Г. | Зам. гл. врача по КЭР | Заместитель председателя |
| 3. | Красникова Ю.С. | И.О. Зам. гл. врача по поликлинической работе | Заместитель председателя |
| 4. | Володина Л.В. | Зав. ОМО, врач-методист | Секретарь |
| 5. | Андреева Е.И. | Зам. гл. врача по эпид. вопросам | |
| 6. | Власова Е.Н. | Главная медсестра | |
| 7. | Берестнев Ю.В. | Специалист по ГОиЧС | |
| 8. | Сотникова А.С. | Начальник отдела кадров | |
| 9. | Ермолова Е.А. | Зав.аптекой | |
| 10. | Долженко Е.А. | Врач-трансфузиолог | |
| 11. | Голубева Е.И. | Зав. приемным отделением | |
| | | Заведующие отделениями, структурными подразделениями и старшие медицинские сестры отделений (по согласованию) | |

Приложение № 2
к приказу ГУЗ «ЛОКИБ»
Об организации внутреннего
контроля качества и безопасности
медицинской деятельности в ГУЗ «ЛОКИБ»
№ ____ от 09.01.2023

ПОЛОЖЕНИЕ

**О комиссии по качеству и безопасности
медицинской деятельности
ГУЗ «ЛОКИБ»**

ПОЛОЖЕНИЕ
О комиссии по качеству и безопасности
медицинской деятельности ГУЗ «ЛОКИБ»

1. Общие положения.

Комиссия по качеству и безопасности медицинской деятельности (далее комиссия) осуществляет свою деятельность на функциональной основе, на основании приказов главного врача ГУЗ «ЛОКИБ», в соответствии с нормативными правовыми актами, Уставом учреждения и настоящим положением. Комиссия подчиняется непосредственно главному врачу ГУЗ «ЛОКИБ».

Состав комиссии утверждается приказом руководителя учреждения. Комиссию возглавляет председатель, который назначается и освобождается от должности приказом главного врача. Председатель комиссии должен иметь высшее медицинское профессиональное образование и стаж работы по специальности не менее 5 лет.

В своей деятельности комиссия руководствуется:

- действующим законодательством Российской Федерации;
- Уставом учреждения и Правилами внутреннего распорядка;
- приказами и распоряжениями главного врача и распоряжениями заместителя главного врача по медицинской части;
- рекомендациями международной организации по стандартизации (ISO);
- государственными и отраслевыми стандартами;
- приказами и инструктивными документами Министерства здравоохранения РФ;
- настоящим Положением.

2. Задачи комиссии.

К задачам комиссии по качеству и безопасности медицинской деятельности относятся:

- планирование, организация и контроль качества медицинской помощи;
- координационное руководство реализации политики качества в структурных подразделениях;
- разработка и внедрение организационной структуры системы качества учреждения;
- разработка плана создания и внедрения системы качества в учреждении;
- разработка предложений руководству по совершенствованию материально-технической базы и документации в соответствии с существующими требованиями;
- проведение внутренних аудитов и самооценки учреждения, его структурных подразделений и процессов, подготовка отчетов руководству;
- консультационная поддержка работ по развитию методов менеджмента качества и разработке системы качества;
- разработка предложений по работе с персоналом;
- совместно с заведующими структурными подразделениями и иными заинтересованными сотрудниками, разработка документации системы качества учреждения, включая необходимые формы и записи, документированные процедуры;
- упорядочение рабочих процессов, определение измеряемых параметров и характеристик их качества, методов их измерения и сбора информации;
- методические разработки по внедрению современных методов и инструментов менеджмента качества в здравоохранении;
- проверка и анализ результатов качества лечебно-диагностического процесса;
- системное совершенствование и разработка методов оценки качества производственных процессов в учреждении;
- проведение аудита лечебно-профилактического, кадрового и материально-технического обеспечения специальностей и направлений;
- анализ результатов внутреннего контроля по критериям качества за квартал, год;

- анализ исполнения целей ГУЗ «ЛОКИБ»;
- подготовка сводного отчета за квартал, год о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в ГУЗ «ЛОКИБ».

3. Функции комиссии.

К функциям комиссии относятся:

- Реализация политики в области качества.
- Планирование аудита качества и безопасности медицинской деятельности.
- Организация работ по улучшению качества медицинского процесса.
- Проведение различных мониторинговых мероприятий и контрольных операций контроля качества рабочих процессов и их результатов.
- Контроль, анализ, оценка качества лечебно-профилактического, кадрового и материально-технического обеспечения медицинского процесса.
- Разработка критериев и методов оценки качества лечения и диагностики.
- Организация проведения внутренних проверок качества оказания медицинской помощи, качества работы структурных подразделений.
- Привлечение необходимых экспертов для проведения внутренних проверок качества медицинской помощи.
- Разработка и внедрение современных методов управления, направленных на совершенствование качества медицинской помощи.
- Обучение и мотивация персонала совместно с другими структурами системы качества учреждения.
- Организация и проведение индивидуального и группового консультирования руководителей структурных подразделений учреждения, врачей, средних и младших медицинских работников, а также сотрудников администрации по вопросам разработки и внедрения системы качества.
- Оценка результативности работы подразделений МО по обеспечению качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности с требованиями законодательства.
- Разработка предупреждающих и корректирующих мероприятий.
- Подготовка предложений по устранению несоответствий, повышению квалификации и мотивации персонала, улучшению материальной базы, улучшению управления структурными подразделениями и качеством медицинской помощи.
- Создание нормативных документов, регламентирующих деятельность учреждения в области менеджмента качества.
- Участие в работе семинаров и конференций по проблемам качества медицинской помощи.

4. Структура и порядок работы.

В состав комиссии включаются заместители руководителя учреждения, руководители структурных подразделений, ответственные лица, в должностные обязанности которых, входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии. Комиссия в своем составе имеет председателя, заместителя председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых руководителем учреждения.

Комиссия проводит плановые и внеплановые заседания. Ведет заседание комиссии председатель или его заместитель. Плановые заседания проводятся в рабочее время, в соответствии с планом-графиком заседаний, который составляется секретарем комиссии и утверждается председателем комиссии. Внеплановые заседания проводятся по мере необходимости, на основании распоряжения председателя комиссии или его заместителей.

В процессе заседания председатель, а в его отсутствие - заместитель председателя, сообщает членам комиссии вопросы, подлежащие рассмотрению на заседании. По итогам обсуждения каждого вопроса принимается решение. Решение считается принятым, если его поддержало большинство членов комиссии,

присутствующих на заседании. В случае равного разделения голосов «ЗА» и «ПРОТИВ» - голос председательствующего на заседании считается решающим.

Председатель комиссии несет ответственность за деятельность комиссии своевременность, обоснованность и объективность принятых ею решений.

Протоколы заседаний комиссии и принятые решения комиссии подписываются председателем и секретарем комиссии и хранятся в делах комиссии не менее 5 лет.

Контроль работы комиссии осуществляет главный врач ГУЗ «ЛОКИБ».

5. Права и обязанности членов комиссии.

При осуществлении своей деятельности члены комиссии имеют следующие права:

Получать ресурсное (материальное, финансовое) обеспечение и информацию, необходимую для качественного и эффективного выполнения функциональных обязанностей.

Запрашивать и получать необходимую информацию по вопросам работы подразделений учреждения.

Созывать совещания и принимать в них участие, по вопросам, связанным с качеством и безопасностью медицинской деятельности.

Представлять ГУЗ «ЛОКИБ» во внешних организациях по вопросам управления качеством, по согласованию с руководителем учреждения.

Принимать участие в совещаниях, конференциях, семинарах в рамках деятельности по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности.

По согласованию с руководством соответствующих подразделений, привлекать их сотрудников к участию в работе комиссии.

Члены комиссии имеют право на повышение квалификации по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности, в соответствии с действующим законодательством.

Проводить внутренние аудиты, направленные на поддержание системы управления качеством в рабочем состоянии и определение эффективности её функционирования.

Вносить руководству предложения по совершенствованию форм и методов работы медицинской организации в области качества и безопасности медицинской деятельности.

Участвовать в обсуждении вопросов по организации медицинской помощи в учреждении.

Вносить предложения руководству медицинской организации по повышению квалификации, поощрению и наложению взысканий на работников медицинской организации.

Иные права, предусмотренные приказами по учреждению, иными нормативными правовыми актами, в соответствии с действующим законодательством.

При осуществлении своей деятельности члены комиссии обязаны:

В повседневной деятельности руководствоваться трудовым законодательством, соблюдать действующий Устав ГУЗ «ЛОКИБ», правила внутреннего распорядка и локальные акты учреждения.

Формировать планы работы комиссии, мероприятия по контролю, совместно с другими подразделениями.

Эффективно использовать имущество и ресурсы учреждения, обеспечивать их сохранность.

Составлять и представлять отчеты и другую информацию о деятельности комиссии главному врачу.

Информировать сотрудников соответствующих подразделений о результатах проверок и принятых по ним решениях.

Обеспечивать объективность при организации и проведении мероприятий по контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

Обеспечивать неразглашение данных, составляющих врачебную тайну, полученных при исполнении своих функциональных обязанностей.

Организовывать и вести переписку с внешними организациями в рамках деятельности комиссии.

6. Взаимоотношения и связи.

Комиссия взаимодействует со всеми структурными подразделениями ГУЗ «ЛОКИБ», врачебной комиссией, руководством учреждения, уполномоченными по качеству, в соответствии с действующим законодательством, в рамках выполнения своих функциональных обязанностей.

Комиссия устанавливает и поддерживает связи с внешними организациями по вопросам функционирования и развития системы качества.

7. Ответственность

Комиссия несет ответственность за:

- подготовку и хранение документации, предусмотренной деятельностью комиссии;
- организацию контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГУЗ «ЛОКИБ»;
- достоверность представляемых данных по осуществляемой ею деятельности.

Члены комиссии несут ответственность за несвоевременное и некачественное выполнение своих обязанностей, за несоблюдение утвержденных требований проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, иных нормативно-правовых актов, в соответствии с действующим законодательством.

8. Порядок пересмотра положения

Настоящее Положение вступает в силу с момента его утверждения.

Настоящее Положение пересматривается, изменяется и дополняется по мере необходимости, но не реже одного раза в пять лет.

С изменениями (дополнениями), внесёнными в Положение, знакомятся все заинтересованные работники учреждения.

В случаях, не предусмотренных настоящим положением, необходимо руководствоваться действующими нормативно-правовыми актами и распоряжениями вышестоящих руководителей.

Процессы (направления) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГУЗ «ЛОКИБ»

| №пп | Название процесса, процедуры, элемента ВККБМД | Ответственный за аудит процесса ФИО | Должность ответственного за аудит процесса |
|-----|---|---|--|
| 1 | Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности | Красникова Ю.С. | Зам. гл. вр. по ПР |
| 2 | Управление персоналом. | Сотникова А.С. | Начальник ОК |
| 3 | Идентификация личности пациентов | Власова Е.Н. | Главная медсестра |
| 4 | Эпидемиологическая безопасность | Андреева Е.И. | Заместитель гл. вр. по эпидвопросам |
| 5 | Лекарственная безопасность. Фармаконадзор., в т.ч. (1)Соблюдение требований к хранению и контролю сроков годности ЛС (2)Соблюдение требованию к назначению ЛС | (1)Ермолова Е.А. (2) Зубкова И.В. (2) Красникова Ю.С. | (1)Заведующий аптекой (2) Заместитель ГВ по медчасти(стационар) (2) Заместитель ГВ по поликлинической работе (КДП) |
| 6 | Безопасность обращения медицинских изделий | Власова Е.Н. | Главная медсестра |
| 7 | Организация экстренной и неотложной помощи, в т.ч. (1) Наличие ЛС и медизделий (укладки) для оказания экстренной помощи (2) Организация обучения (тренинги) по оказанию экстренной помощи | (1) Власова Е.Н. (2) Зубкова И.В. | (1) Главная медсестра (2) Заместитель ГВ по медчасти |
| 8 | Организация работы приемного отделения | Голубева Е.И. | Заведующий приемным отделением |

| | | | |
|----|--|---|--|
| 9 | Преимственность медицинской помощи (выписка, перевод внутри МО, перевод в другие МО, передача пациента между врачами) | Зубкова И.В. | Заместитель ГВ по медчасти |
| 10 | Безопасность обращения донорской крови и ее компонентов, препаратов из донорской крови | Долженко Е.А. | Врач-трансфузиолог |
| 11 | Безопасность среды в МО, в т.ч.: Информационная безопасность(1) Безопасность среды при ЧС, безопасность на территории (2) Доступная среда (3) Функционирование систем жизнеобеспечения(4) Организация ухода за пациентами (в т.ч. профилактика падений и пролежней) (5) | Филатов Ю.Г. (1) Берестнев Ю.В.(2) Власова Е.Н. (3) Шаповалов А.А. (4) Власова Е.Н. (5) | Заместитель ГВ по КЭР (1) Специалист по ГОиЧС (2) Главная медсестра (3) Инженер вед. (4) Главная медсестра (5) |
| 12 | Организация оказания медицинской помощи на основе данных доказательной медицины, в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) | Филатов Ю.Г. | Заместитель ГВ по КЭР |
| 13 | Организация проведения экспертизы временной нетрудоспособности | Филатов Ю.Г. | Заместитель ГВ по КЭР |
| 14 | Организация работы регистратуры | Красникова Ю.С. | Заместитель ГВ по поликлинической работе |
| 15 | Организация вакцинопрофилактики | Красникова Ю.С. | Заместитель ГВ по поликлинической работе |
| 16 | Обеспечение пациентоцентричности при оказании медицинской помощи | Андреева Е.И. Зубкова И.В. Красникова Ю.С. Филатов Ю.Г. Власова Е.Н. | Заместители ГВ Главная медсестра |