

**Положение  
о комиссии по внутреннему контролю качества  
и безопасности медицинской деятельности в  
стоматологической поликлинике ФГБОУ ВО ВГМУ им Н.Н. Бурденко Минздрава  
России**

**I. Общие положения**

1. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности (далее - внутренний контроль) в стоматологической поликлинике ФГБОУ ВО ВГМУ им Н.Н. Бурденко Минздрава России (далее – стоматологическая поликлиника ВГМУ им. Н.Н. Бурденко) организуется и проводится Комиссией по внутреннему контролю, включающей работников стоматологической поликлиники ВГМУ им. Н.Н. Бурденко и уполномоченное лицо по качеству и безопасности медицинской деятельности (далее - уполномоченное лицо).

2. Комиссия по внутреннему контролю в стоматологической поликлинике ВГМУ им. Н.Н. Бурденко (далее - Комиссия) создается в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам, обеспечения безопасности медицинской деятельности.

3. В своей деятельности Комиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, включая Порядок, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

**II. Функции Комиссии по внутреннему контролю**

Комиссия выполняет следующие функции:

1. организация системы внутреннего контроля в соответствии с требованиями к его организации и проведению, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти Российской Федерации (далее – Требования): разработка, актуализация и совершенствование локальных нормативных актов, регламентирующих данное направление работы;

2. организация и проведение внутреннего контроля в соответствии с Требованиями: распределение полномочий;

3. контроль соблюдения Требований к организации и проведению внутреннего контроля должностными лицами стоматологической поликлинике (далее – Требования) в пределах их компетенции;

4. непосредственное осуществление внутреннего контроля;

5. своевременное выявление и пресечение (предотвращение) грубых и явных нарушений и экстремальных отклонений, создающих угрозу жизни, здоровью и благополучию пациентов и/или работников организации,

6. предотвращение нарушений Требований при осуществлении медицинской деятельности и оказании медицинской помощи и отклонений лечебно-диагностического процесса;

7. выявление и анализ причин дефектов, допущенных при осуществлении медицинской деятельности, в т.ч. недостатков условий и процессов медицинской деятельности, личностных негативных факторов и других причин;
8. информационно-методическое сопровождение медицинской деятельности стоматологической поликлиники ВГМУ им. Н.Н. Бурденко и внутреннего контроля;
9. организация систематического обучения работников в стоматологической поликлинике ВГМУ им. Н.Н. Бурденко по вопросам обеспечения качества и проведения внутреннего контроля, индивидуальная и групповая разъяснительная работа в коллективе;
10. взаимодействие с врачебной комиссией (подкомиссиями), включая разбор случаев, подлежащих обязательному внутреннему контролю;
11. систематический сбор, хранение, анализ и использование результатов внутреннего контроля в целях управления медицинской деятельностью больницы;
12. контроль соблюдения Требований к объёму и качеству исполнения контрольных функций;
13. выявление систематических нарушений и отклонений статистическими методами, их коррекция и выработка управленческих решений, направленных на предотвращение нарушений и отклонений;
14. аналитическая работа и обработка результатов выполненных проверок в целях управления медицинской деятельностью;
15. выработки на основе анализа медицинской деятельности организации мер, направленных на повышение качества, и их реализации;
16. осуществление системного анализа медицинской деятельности в стоматологической поликлинике ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, включая условия осуществления медицинской деятельности, её организационную структуру, кадровые, материальные и иные ресурсы, процессы, технологии и другие значимые в отношении качества параметры и проведение их объективной оценки, выявление их связи и взаимозависимости, а также произведение оценки эффективности использования ресурсов;
17. разработка и участие в реализации в пределах своей компетенции управленческих решений, направленных на повышение качества, включая улучшение материально-технического обеспечения и снабжения, профессиональной подготовки персонала, условий его работы, ответственности и мотивации, информационно-методического обеспечения и автоматизации процессов, организации медицинской деятельности и управления;
18. обобщение представлений главному врачу результатов анализа медицинской деятельности поликлиники вместе с выводами и предложениями по усовершенствованию и повышению качества, оформленных в виде служебных записок, отчетов, планов по улучшению качества в соответствии с Требованиями;
19. организация анонимного анкетирования пациентов с целью выявления их удовлетворенности качеством, осуществление анализа полученных сведений и представление главному врачу его результатов;
20. организация систематического профессионального обучения работников стоматологической поликлиники ВГМУ им. Н.Н. Бурденко по специальности, а также по вопросам обеспечения качества и проведения внутреннего контроля в соответствии с Требованиями;
21. организация и проведение методической работы с медицинским персоналом поликлиники и обеспечение информационно-методического сопровождения медицинской деятельности, обмен опытом и другие мероприятия по вопросам обеспечения качества и проведения внутреннего контроля;
22. участие в разработке системы мотивации персонала на соблюдение Требований и повышение качества с позитивными и негативными, материальными и нематериальными компонентами;

23. анализ эффективности принимаемых мер, направленных на улучшение качества, проведение их коррекции.

### **III. Порядок создания и деятельности Комиссии по внутреннему контролю**

1. Комиссия и ее рабочие группы создаются на основании приказа ректора.

2. В соответствии с поставленными задачами и особенностями деятельности больницы и ее структурных подразделений по решению руководителя медицинской организации в составе Комиссии формируются рабочие группы по направлениям деятельности.

3. Комиссия состоит из председателя, одного или двух заместителей председателя, секретаря и членов комиссии (специалистов по направлениям деятельности).

4. Председателем Комиссии назначается главный врач.

5. В состав Комиссии и её рабочих групп включаются заведующие структурными подразделениями медицинской организации, врачи-специалисты, работники поликлиники других профилей в зависимости от направлений деятельности, юрист, специалист по кадрам стоматологической поликлинике ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

Структура рабочей группы утверждается главным врачом. В состав рабочей группы входят председатель, секретарь, члены рабочей группы.

Председателем рабочей группы является заместитель главного врача по профилю деятельности, руководитель структурного подразделения, службы.

Персональный состав рабочей группы формируется председателем Комиссии и утверждается распоряжением главного врача.

6. Секретарь Комиссии, назначаемый председателем Комиссии, осуществляет следующие функции:

6.1. подготовка материалов для проведения проверки (контрольных мероприятий)

6.2. уведомление членов Комиссии о дате и времени проведения проверки (контрольных мероприятий)

6.3. подготовка материалов для заседания Комиссии;

6.4. оформление решений Комиссии в виде отчета; организация хранения материалов работы Комиссии.

6.5. Состав рабочей группы формируется руководителем рабочей группы с учетом проверяемого направления медицинской деятельности и поставленных целей. По результатам проверки отчет предоставляется председателю Комиссии.

7. Врачи-специалисты, ответственные за экспертизу временной нетрудоспособности и контроля качества, могут привлекаться к участию в работе Комиссии в пределах своей компетенции.

8. В случае необходимости по решению главного врача Комиссией могут проводиться целевые (внеплановые) проверки (экспертные мероприятия) с последующим обсуждением и анализом полученных данных на заседании Комиссии.

9. Срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок устанавливается главным врачом либо уполномоченным им заместителем главного врача в зависимости от предмета проверки и особенностей деятельности, но не должен превышать 10 рабочих дней.

10. Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий проводится по решению главного врача, но не реже, чем 1 раз в квартал.

11. 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 Комиссией не реже 1 раза в квартал.

12. 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, проводится Комиссией не реже 1 раза в квартал.

13. По результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок Комиссией составляется отчет, включающий, в том числе, выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности стоматологической поликлиники ВГМУ им. Н.Н. Бурденко и медицинских работников.

14. Комиссией не реже 1 раза в квартал, а также по итогам года формируется сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в стоматологической поликлинике ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, на основании которого главным врачом при необходимости утверждается перечень корректирующих мер.

15. Решение Комиссии считается принятым, если его поддержало две трети членов Комиссии.

16. Решение Комиссии оформляется в виде отчета.

17. Отчеты Комиссии подлежат хранению в течение 3 лет.

18. Информация об итогах проведенных мероприятий внутреннего контроля доводится до сведения сотрудников стоматологической поликлиники ВГМУ им. Н.Н. Бурденко путем проведения медицинских советов, заседаний подкомиссий врачебной комиссии, совещаний, конференций и иных организационных мероприятий.

19. Контроль деятельности Комиссии осуществляет главный врач.

#### **IV. Порядок взаимодействия Комиссии (рабочих групп), руководителей и работников структурных подразделений стоматологической поликлиники ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, врачебной комиссии (подкомиссий) стоматологической поликлиники ВГМУ им. Н.Н. Бурденко в рамках организации и проведения внутреннего контроля:**

1. Комиссия (рабочая группа) осуществляет свою деятельность во взаимодействии с руководителями и работниками структурных подразделений поликлиники, врачебной комиссией (подкомиссиями) поликлиники.

2. Во взаимодействии с руководителями и работниками структурных подразделений поликлиники Комиссия (рабочая группа) следующие функции:

непосредственное осуществление внутреннего контроля;

выявление нарушений и отклонений, создающих угрозу жизни, здоровью и благополучию пациентов и/или работников поликлиники,

выявление и анализ причин дефектов, допущенных при осуществлении медицинской деятельности, в том числе недостатков условий и процессов медицинской деятельности, личностных негативных факторов и других причин;

информационно-методическое сопровождение медицинской деятельности и внутреннего контроля;

организация систематического обучения работников стоматологической поликлиники ВГМУ им. Н.Н. Бурденко по вопросам обеспечения качества и проведения внутреннего контроля, индивидуальная и групповая разъяснительная работа в коллективе.

3. Во взаимодействии с врачебной комиссией (подкомиссиями) выполняет следующие функции:

принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения;

оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;

направление сообщений в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения в целях осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов о выявленных случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению лекарственного препарата, серьезных нежелательных реакций и непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов;

оценка соблюдения в медицинской организации установленного порядка ведения медицинской документации;

разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;

изучение каждого случая смерти пациента в целях выявления причины смерти, а также выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности медицинской организации и медицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента;

анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями, разработка и реализация мероприятий по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями;

организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (по решению руководителя медицинской организации);

взаимодействие в работе по вопросам, относящимся к компетенции врачебной комиссии, с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, со страховыми медицинскими организациями, иными органами и организациями;

рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи граждан в медицинской организации;

иные функции, предусмотренные федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, федеральных органов исполнительной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

4. Все остальные функции Комиссия выполняет самостоятельно.

## **V. Права Комиссии по внутреннему контролю**

При проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок Комиссия имеет право: осуществлять получение, сбор и анализ сведений о деятельности структурных подразделений подведомственной 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, а также результата анализа жалоб и обращений граждан;

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

организовывать проведение необходимых исследований, проверок, анализов и оценок;

участвовать в организации медицинской деятельности, включая создание и совершенствование условий для осуществления медицинской деятельности, её материально-техническое, информационно-методическое, кадровое обеспечение и управление;

принимать участие во внедрении и совершенствовании системы мотивации работников стоматологической поликлиники ВГМУ им Н.Н. Бурденко на соблюдение Требований, повышение качества медицинской деятельности и эффективности использования ресурсов;

проводить собрания коллектива в стоматологической поликлинике ВГМУ им Н.Н. Бурденко, общих, групповых и индивидуальных занятий с работниками больницы с целью обучения и инструктажа работников и других мероприятий, направленных на обеспечение качества и внутреннего контроля;

участвовать в заседаниях врачебной комиссии (подкомиссий);

принимать участие в разрешении конфликтных ситуаций в коллективе, решении сложных и проблемных вопросов, связанных с организацией медицинской деятельности и создании необходимых условий, обеспечением качества и внутреннего контроля.

## **VI. Обязанности Комиссии по внутреннему контролю**

Председатель Комиссии и члены Комиссии (рабочих групп) обязаны:

знать содержание требований законодательства РФ по вопросам соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья граждан, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций, критериев оценки качества оказания медицинской помощи, порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, соблюдения медицинскими работниками ограничений, применяемых к указанным лицам при осуществлении профессиональной деятельности,

отслеживать изменения в законодательстве в сфере здравоохранения,

поддерживать в актуальном состоянии систему внутреннего контроля,

обеспечивать исполнение Требований в медицинской организации,

проводить системный анализ медицинской деятельности больницы, её материально-технического, кадрового, информационного обеспечения, снабжения и управления,

выносить предложения главному врачу по совершенствованию ресурсного обеспечения и организации процессов, эффективному использованию ресурсов и повышению качества,

выявлять, анализировать и доводить до сведения главного врача причины дефектов,

проводить организационно-методическую работу с медицинским персоналом,

формировать с участием главного врача эффективную систему мотивации работников,

обеспечить соблюдение интересов третьих лиц и требований законодательства при работе с персональными данными и медицинской документацией,

обеспечить активное участие в развитии больницы, в том числе по вопросам внедрения новых медицинских технологий, методов диагностики и лечения, медицинского оборудования, лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и медицинских материалов с доказанной высокой эффективностью, новых методов организации лечебно-диагностического процесса и управления больницей, информационных технологий, средств автоматизации и контроля, систем мотивации персонала и других способов повышения эффективности медицинской деятельности.

## **VII. Ответственность членов Комиссии**

Председатель Комиссии несет персональную ответственность за деятельность Комиссии (рабочих групп), своевременность, обоснованность и объективность принятых решений.

Члены Комиссии, виновные в нарушении законодательства Российской Федерации, иных нормативных правовых актов, несут дисциплинарную, административную, гражданско-правовую и уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Принято решением ученого совета ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России (Протокол № 5 от 28.11.2019).**