

ПОЛОЖЕНИЕ
о комиссии по внутреннему контролю качества
и безопасности медицинской деятельности в
ВДКБ ФГБОУ ВО ВГМУ им Н.Н. Бурденко Минздрава России

I. Общие положения

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности (далее – внутренний контроль) в Воронежской детской клинической больнице ФГБОУ ВО ВГМУ им Н.Н. Бурденко Минздрава России (далее – ВДКБ ВГМУ им. Н.Н. Бурденко) организуется и проводится Комиссией по внутреннему контролю, включающей работников ВДКБ ВГМУ им. Н.Н. Бурденко и уполномоченное лицо по качеству и безопасности медицинской деятельности (далее - уполномоченное лицо).

Комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в ВДКБ ВГМУ им. Н.Н. Бурденко (далее – Комиссия) создается в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам, обеспечения безопасности медицинской деятельности.

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:

- 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;
- организация и проведение внутреннего контроля в соответствии с Требованиями: распределение полномочий;
- контроль соблюдения Требований к организации и проведению внутреннего контроля должностными лицами ВДКБ ВГМУ им. Н.Н. Бурденко (далее – Требования) в пределах их компетенции;
- непосредственное осуществление внутреннего контроля;
- своевременное выявление и пресечение (предотвращение) грубых и явных нарушений и экстремальных отклонений, создающих угрозу жизни, здоровью и благополучию пациентов и/или работников организации,
- предотвращение нарушений Требований при осуществлении медицинской деятельности и оказании медицинской помощи и отклонений лечебно-диагностического процесса;
- 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;
- информационно-методическое сопровождение медицинской деятельности ВДКБ ВГМУ им. Н.Н. Бурденко и внутреннего контроля;

- организация систематического обучения работников в ВДКБ ВГМУ им. Н.Н. Бурденко по вопросам обеспечения качества и проведения внутреннего контроля, индивидуальная и групповая разъяснительная работа в коллективе;
- взаимодействие с врачебной комиссией (подкомиссиями), включая разбор случаев, подлежащих обязательному внутреннему контролю;
- систематический сбор, хранение, анализ и использование результатов внутреннего контроля в целях управления медицинской деятельностью больницы;
- контроль соблюдения Требований к объёму и качеству исполнения контрольных функций;
- выявление систематических нарушений и отклонений статистическими методами, их коррекция и выработка управленческих решений, направленных на предотвращение нарушений и отклонений;
- аналитическая работа и обработка результатов выполненных проверок в целях управления медицинской деятельностью;
- выработка на основе анализа медицинской деятельности организации мер, направленных на повышение качества, и их реализации;
- осуществление системного анализа медицинской деятельности в ВДКБ 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 проведение оценки эффективности использования ресурсов;
- 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;
- 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;
- организация анонимного анкетирования пациентов с целью выявления их удовлетворенности качеством, осуществление анализа полученных сведений и представление главному врачу его результатов;
- организация систематического профессионального обучения работников ВДКБ ВГМУ им. Н.Н. Бурденко по специальности, а также по вопросам обеспечения качества и проведения внутреннего контроля в соответствии с Требованиями;
- организация и проведение методической работы с медицинским персоналом ВДКБ ВГМУ им. Н.Н. Бурденко и обеспечение информационно-методического сопровождения медицинской деятельности, обмен опытом и другие мероприятия по вопросам обеспечения качества и проведения внутреннего контроля;
- участие в разработке системы мотивации персонала на соблюдение Требований и повышение качества с позитивными и негативными, материальными и нематериальными компонентами;
- анализ эффективности принимаемых мер, направленных на улучшение качества, проведение их коррекции.

III. Порядок создания и деятельности Комиссии по внутреннему контролю

Комиссия создается на основании приказа ректора.

В соответствии с поставленными задачами и особенностями деятельности больницы и ее структурных подразделений по распоряжению главного врача ВДКБ ВГМУ им. Н.Н. Бурденко в составе Комиссии формируются рабочие группы по направлениям деятельности.

Комиссия состоит из председателя, заместителя председателя, секретаря и членов комиссии (специалистов по направлениям деятельности).

Председателем Комиссии назначается главный врач.

В состав Комиссии и её рабочих групп включаются заведующие структурными подразделениями ВДКБ ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, врачи-специалисты, работники других профилей в зависимости от направлений деятельности.

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.

Секретарь Комиссии, назначаемый председателем Комиссии, осуществляет следующие функции:

- подготовка материалов для проведения проверки (контрольных мероприятий);
- уведомление членов Комиссии о дате и времени проведения проверки (контрольных мероприятий);
- подготовка материалов для заседания Комиссии;
- оформление решений Комиссии в виде отчета;
- организация хранения материалов работы Комиссии.

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

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.

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.

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

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

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 ВДКБ ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, на основании которого главным врачом при необходимости утверждается перечень корректирующих мер.

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

Решение Комиссии оформляется в виде отчета.

Отчеты Комиссии подлежат хранению в течение 3 лет.

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

Контроль деятельности Комиссии осуществляет главный врач.

IV. 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 ВДКБ ВГМУ им. Н.Н. Бурденко на соблюдение Требований, повышение качества медицинской деятельности и эффективности использования ресурсов;

- проводить собрания коллектива в ВДКБ 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.

V. 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.

VI. 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).