

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации»			Положение
	Выпуск 2	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 1/16

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО КрасГМУ

им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Минздрава России

проф. А.В. Протопопов

«14» марта 2021 г.



Положение

**О комиссии по внутреннему контролю качества
и безопасности медицинской деятельности
ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Выпуск 2

*Документ не подлежит передаче, воспроизведению
и копированию без разрешения руководства
ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России*

Красноярск
2021

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации»			Положение
	Выпуск 2	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 2/16

Положение о комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации/ сост. А.Е. Варыгин, И.В. Сергеева, А.К. Яркин - Красноярск : тип. КрасГМУ, 2021. – вып. 2 – 10 с.

СОСТАВИТЕЛИ:

Начальник медицинского управления



А.Е. Варыгин

Заместитель начальника медицинского
управления по медицинской части



И.В. Сергеева

Главный врач стоматологической поликлиники



А.К. Яркин

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по ЛР и РРЗ



Д.В. Черданцев

Руководитель управления ЛАСС



И.О. Логинова

Начальник АПУ



Т.Е. Тархова

Утверждён и введён в действие приказом ректора ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России № 17/осн от « 17 » 03 2021 г

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.
Войно-Ясенецкого Минздрава России,
2021

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации»			Положение
	Выпуск 2	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 3/16

1 ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1 Настоящее положение «О комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – Положение) входит в структуру организационных документов федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Университет), а также в структуру документов системы менеджмента качества (далее – СМК) Университета.

1.2 Положение определяет цель создания, задачи, порядок формирования и работы, учет и отчетность врачебной комиссии.

1.3 Настоящее Положение обязательно к применению администрацией Университета, клиниками Университета.

1.4 Настоящее Положение находится в постоянном открытом доступе для заинтересованных сторон в электронном виде на сайте Университета.

2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

Настоящее Положение разработано на основании следующих нормативных документов:

2.1 Приказа Минздрава № 785н от 31.07.2020 «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

2.2 Приказа Минздрава России № 203н от 10.05.2017 «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;

2.3 Приказа Минздрава России № 785н от 31.07.2020 года «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

2.4 Приказа Минздрава России № 785н от 31.07.2020 года «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

2.5 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

2.6 Приказа Ректора Университета № 171осн от 17.03.2021г.

3 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

3.1 Комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности осуществляет организационно-методическое

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации»			Положение
	Выпуск 2	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 4/ 16

руководство и информационно-аналитическое обеспечение системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – «внутренний контроль»), управление качеством медицинской помощи, планирование и организацию внутреннего контроля.

3.2 Комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности подчиняется непосредственно Проректору по лечебной работе и развитию регионального здравоохранения.

3.3 В своей деятельности Комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности руководствуется действующим законодательством, нормативно-правовыми актами и методическими материалами по внутреннему контролю, организационно-распорядительными документами учреждения и настоящим положением.

3.4 Деятельность Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется на основе текущего и перспективного планирования, сочетания единоначалия в решении вопросов служебной деятельности и коллегиальности при их обсуждении, персональной ответственности работников за надлежащее исполнение возложенных на них должностных обязанностей.

3.5 Штатная численность и номенклатура должностей Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности устанавливаются Ректором Университета. Председатель Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности (Уполномоченный по качеству) назначается и освобождается от должности приказом Ректора Университета.

3.6 Во время отсутствия работников Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности (командировка, отпуск, период временной нетрудоспособности, пр.) их должностные обязанности исполняют лица, назначенные в установленном порядке.

3.7 Порядок взаимодействия с другими службами и структурными подразделениями Университета осуществляются в рамках основных задач и функций Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

4 ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ, ФУНКЦИИ И ЗАДАЧИ

4.1 Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется с целью обеспечения прав граждан на своевременное получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, положениями об

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации»			Положение
	Выпуск 2	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 5/16

организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, порядками проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности в клиниках Университета.

4.2 Задачами Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской помощи Университета являются:

4.2.1 совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности в клиниках Университета для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;

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

4.2.3 обеспечение и оценка применения порядков оказания медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядков организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, стандартов медицинской помощи в клиниках Университета;

4.2.4 обеспечение и оценка соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в клиниках Университета;

4.2.5 обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками и руководителями структурных медицинских подразделений ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ;

4.2.6 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 в клиниках Университета;

4.2.7 предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи в клиниках Университета, являющихся результатом:

- 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

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации»			Положение
	Выпуск 2	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 6/ 16

осложнением;

- невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых пациенту профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;

- несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, включая сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;

4.2.8 принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках федерального государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи, выявленных в рамках контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

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

4.3 По итогам проведенного контроля качества медицинской помощи в Университете разрабатываются и реализуются мероприятия по управлению качеством медицинской помощи:

- принятие проректором по лечебной работе и развитию регионального здравоохранения управленческих решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи в клиниках Университета;

- планирование мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи в клиниках Университета;

- осуществление контроля за реализацией принятых управленческих решений или выполнением плана мероприятий.

5 ФУНКЦИИ КОМИССИИ

5.1 Внутренний контроль качества и безопасности медицинской помощи в Университете включает следующие мероприятия:

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации»			Положение
	Выпуск 2	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 7/ 16

- оценку качества и безопасности медицинской деятельности клиник Университета путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;
- сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности клиник Университета, 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) в клиниках Университета;
- 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 учреждением 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 учреждением 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.

5.2 Плановые проверки проводятся Комиссией по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым проректором по лечебной работе и развитию регионального здравоохранения, не реже 1 раза в квартал.

5.3 Целевые (внеплановые) проверки проводятся Комиссией по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в следующих случаях:

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

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации»			Положение
	Выпуск 2	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 8/ 16

- при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в клиниках Университета, 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.

5.4 Проверки, в зависимости от поставленных задач, включают анализ случаев оказания медицинской помощи, отобранных методом случайной выборки и (или) по тематически однородной совокупности случаев. Выбор тематики для проведения проверки осуществляется на основании результатов анализа статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности учреждения, структурных подразделений.

5.5 Срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок устанавливается проректором по лечебной работе и развитию регионального здравоохранения в соответствующем распоряжении, срок не должен превышать 10 рабочих дней.

5.6 При проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок Комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности имеет право:

- осуществлять получение, сбор и анализ сведений о деятельности структурных подразделений 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.

5.7 Плановые и целевые (внеплановые) проверки, осуществляемые в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, предусматривают оценку показателей, указанных в ст. 17 Приказа Минздрава России № 785н от 31.07.2020 года «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

5.8 Разработка, внедрение и поддержание системы внутреннего контроля в рабочем состоянии на основе непрерывного ее совершенствования и

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации»			Положение
	Выпуск 2	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 9/ 16

использования современных информационных и управленческих технологий менеджмента качества.

5.9 Разработка, планирование и проведение мероприятий по повышению качества внутреннего контроля, обеспечению соответствия современному уровню развития медицинской науки и требованиям нормативно-правовых документов.

5.10 Разработка и совершенствование локальной нормативно-правовой базы учреждения по внутреннему контролю.

5.11 Формирование и сопровождение базы данных о внутреннем контроле в учреждении, анализ и обобщение информации о состоянии качества медицинской помощи в структурных подразделениях по разным профилям заболеваний.

5.12 Подготовка рекомендаций, предложений, проектов управленческих решений по улучшению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

5.13 Совершенствование системы мотивации и повышения ответственности работников с учетом результатов их деятельности в области внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

5.14 Прием пациентов по вопросам качества и безопасности оказанной им в учреждении медицинской помощи, разбор жалоб и претензий по вопросам качества медицинской помощи.

5.15 Подготовка аналитических отчетов и экспертных заключений по результатам внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

5.16 Информирование сотрудников клиник Университета о состоянии внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и мерах, принимаемых для его улучшения.

5.17 Подготовка ответов на обращения физических и юридических лиц по вопросам качества и безопасности оказанной им в клиниках Университета медицинской помощи.

5.18 Представление начальнику медицинского управления данных о нарушении медицинскими работниками клиник Университета норм и правил оказания медицинской помощи.

5.19 Осуществление в пределах своей компетенции иных функций в соответствии с целями и задачами учреждения.

4 ПРАВА КОМИССИИ

4.1 Комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности имеет право:

4.1.1 получать поступающие в клиники Университета документы и иные информационные материалы по своему профилю деятельности для ознакомления, систематизированного учета и использования в работе;

4.1.2 запрашивать и получать от руководителей клиник Университета

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации»			Положение
	Выпуск 2	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 10/16

информацию, необходимую для выполнения возложенных на него задач и функций;

4.1.3. осуществлять в пределах своей компетенции проверку и координацию деятельности клиник Университета по вопросам внутреннего контроля, о результатах проверок докладывать Проректору по лечебной работе и развитию регионального здравоохранения и начальнику медицинского управления;

4.1.4. вносить Проректору по лечебной работе и развитию регионального здравоохранения и начальнику медицинского управления предложения по совершенствованию форм и методов работы клиник Университета по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, включая:

- проекты правовых актов и инструктивных документов, регулирующих порядок проведения и использования результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в клиниках Университета;

- программы, планы, проекты управленческих решений по улучшению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в клиниках Университета;

- предложения по корректировке мер, направленных на улучшение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, по результатам оперативного контроля с использованием индикаторов качества медицинской помощи;

- проекты решений по мерам, направленным на восстановление нарушенных прав граждан в связи с не надлежащим качеством медицинской помощи;

- предложения по совершенствованию работы Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности;

- предложения по материальному и моральному стимулированию врачей, иных сотрудников клиник Университета по результатам внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

- предложения по материальному стимулированию врачей и иных сотрудников клиник Университета, обеспечивающих проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

4.1.5 инициировать проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в клиниках Университета по отдельным случаям.

4.1.6 вносить предложения начальнику медицинского управления по повышению квалификации, поощрению и наложению взысканий на работников Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности и клиник Университета по своему профилю деятельности.

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации»			Положение
	Выпуск 2	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 11/ 16

5 ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

5.1 Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи включает:

5.1.1 контроль за соблюдением врачами порядков и стандартов медицинской помощи:

- соблюдение выполнения медицинских услуг в зависимости от усредненных показателей частоты и кратности их применения, обоснованность назначения медицинских услуг, имеющих усредненную частоту менее 1,0, полнота выполнения услуг с усредненной частотой 1,0;

- обоснованность и полнота назначения лекарственных препаратов;
- обоснованность проведения медицинских процедур;
- иные положения, исходя из особенностей заболевания (состояния).

5.1.2 контроль качества кадровых ресурсов:

- качество разработанных должностных инструкций персонала (права, обязанности, ответственность);

- знания и выполнения должностных инструкций персоналом;

- знания и выполнения персоналом нормативных документов, устанавливающих требования к качеству и безопасности медицинской деятельности (порядков и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) других нормативных документов), действующих в сфере здравоохранения;

- состояние профессиональной подготовки и повышения квалификации персонала;

- организация использования кадровых ресурсов при оказании медицинской помощи.

5.1.3 контроль качества ведения медицинской документации:

- наличие установленных учётно-отчётных форм документов;
- качество заполнения медицинской документации.

5.1.4 контроль качества и безопасности оказания медицинской помощи конкретному пациенту:

- контроль качества медицинской помощи проводится по случаям медицинской помощи (законченным или незаконченным), независимо от источника финансирования оказанной медицинской помощи, должностей и квалификации работников, оказывавших медицинскую помощь, диагноза, возраста пациентов, оформления листка нетрудоспособности и других факторов. Методом внутреннего контроля качества является экспертная оценка случаев оказания медицинской помощи по медицинской документации. При необходимости может быть проведена оценка качества с очным осмотром больного.

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации»			Положение
	Выпуск 2	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 12/16

5.1.5 контроль качества (оценка) результатов медицинской деятельности:

- показатели качества и безопасности медицинской деятельности медицинского работника;
- порядок оценки результативности медицинской помощи, оказанной лечащим врачом конкретному пациенту.

5.1.6 контроль соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья граждан:

- соблюдение требований на предмет качественного и безопасного оказания медицинской помощи (регламентировано данным Положением);
- организация работы с обращениями граждан (регламентируется отдельными документами);
- соблюдение требований законодательства к размещению и содержанию информации об осуществляемой медицинской деятельности в Клиниках Университета в сфере охраны здоровья граждан (регламентируется отдельными документами).

5.1.7 контроль проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований.

5.1.8 Контроль соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению).

5.1.9 контроль соблюдения медицинскими работниками, ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.

5.2 Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

Предметом внутреннего контроля в сфере безопасности медицинской деятельности в клиниках Университета является выполнение требований по ряду направлений медицинской деятельности:

5.2.1 выполнение сотрудниками клиник Университета требований к безопасности оказываемой медицинской помощи (стандартов и порядков оказания медицинской помощи, алгоритмов, правил, положений, клинических рекомендаций (протоколов лечения), регламентов и других нормативных документов), действующих в сфере здравоохранения;

5.2.2 выполнение требований по обеспечению безопасного обращения лекарственных средств;

5.2.3 выполнение сотрудниками клиник Университета требований к обеспечению эксплуатации, применения, хранения и утилизации медицинских изделий;

5.2.4 выполнение сотрудниками клиник Университета требований к обеспечению безопасного обращения с медицинскими отходами, их утилизации;

5.2.5 выполнение сотрудниками клиник Университета требований информационной безопасности, включая работу с персональными данными пациентов и сотрудников, а также меры по сохранению врачебной тайны;

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации»			Положение
	Выпуск 2	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 13/ 16

5.2.6 выполнение сотрудниками клиник Университета требований по обеспечению инфекционной безопасности и профилактике внутрибольничных инфекций.

5.3. Работа по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности также включает:

- рассмотрение результатов проверок и внесение предложений Проректору по лечебной работе и начальнику медицинского управления для принятия мер по предотвращению или устранению выявленных в ходе контроля нарушений;
- анализ в целом деятельности персонала клиник Университета в области обеспечения безопасности медицинской деятельности;
- выявление и анализ несоответствий, допущенных персоналом клиник Университета при оказании медицинской помощи в части обеспечения её безопасности;
- разработку и реализацию предложений по повышению безопасности медицинской помощи, оказываемой сотрудниками клиник Университета, включая разработку корректирующих и предупреждающих мероприятий и мер;
- ведение и хранение документации по вопросам безопасности медицинской деятельности;
- обеспечение взаимодействия по вопросам безопасности медицинской деятельности с другими структурными подразделениями Университета;
- анализ жалоб пациентов по вопросам безопасности медицинской деятельности, поступивших в клиники Университета, принятие мер по результатам разбора.

6 ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

6.1 Внутренний контроль качества и безопасность медицинской деятельности в Университете осуществляется уполномоченным по качеству медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности, работниками, ответственными за его проведение (Председатель комиссии), назначенными приказом Ректора.

6.2 В связи с возложением дополнительных обязанностей в должностные инструкции ответственных лиц внесены соответствующие изменения и дополнения, с которыми указанные лица должны быть ознакомлены под роспись.

6.3 Ответственные за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности лица обязаны периодически (не реже одного раза в пять лет) проходить подготовку по вопросам контроль качества и безопасность медицинской деятельности и иметь документ установленного образца, подтверждающий прохождение переподготовки.

6.4 Медицинский персонал клиник Университета также должен быть ознакомлен с настоящим Положением.

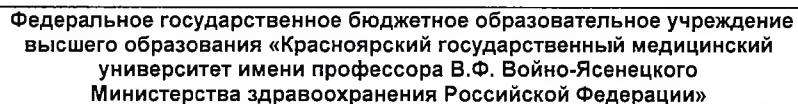
	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации»			Положение
	Выпуск 2	Изменение 0	Экземпляр КЭ	Лист 14/16

7 ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1 Ответственность за организацию работы комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в Университете несет Проректор по лечебной работе и развитию регионального здравоохранения в порядке, предусмотренном законодательством.

7.2 Настоящее положение вступает в силу со дня его утверждения Ректором Университета.

7.3 Изменения и дополнения в настоящее Положение вносятся в порядке, установленном для локальных нормативных актов Университета.

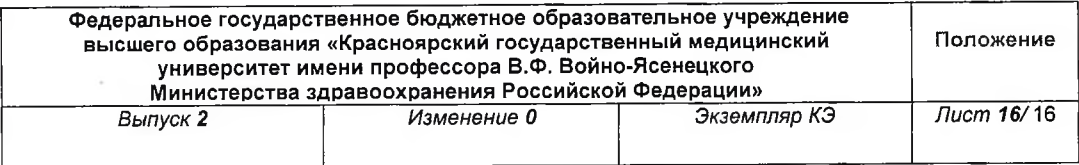


Выпуск 2

Измененце 0

Экземпляр КЭ

Лист 15/16

[illegible]



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по ЛР и РРЗ
ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В. Ф. Войно-
Ясенецкого Минздрава РФ

 Черданцев Д.В.

«17» марта 2021 года

**План проверок структурных медицинских подразделений в рамках
осуществления ведомственного контроля качества и безопасности
медицинской деятельности на 2021 год**

№	Период	Срок проведения проверки:	Предмет проверки:
1.	1 квартал	с 17.03 по 31.03.2021г.	1) Соблюдение медицинскими работниками и руководителями клиник Университета 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». 2) Предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи в клиниках Университета.
2.	2 квартал	с 17.05 по 18.06.2021г.	1) Оценка соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи Критериям оценки качества медицинской помощи, утверждённых Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. №203н, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества оказываемой медицинской помощи указанным критериям. 2) Совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью

			граждан, и минимизации последствий их наступления. 3) Выполнение медицинскими работниками должностных инструкций в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности. 4) Предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи в клиниках Университета.
3.	3 квартал	с 06.09. по 28.09.2021г.	1) Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности в клиниках Университета. 2) Совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления. 3) Выполнение медицинскими работниками должностных инструкций в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности в клиниках Университета. 4) Предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи в клиниках Университета.
4.	4 квартал	с 01.11 по 13.12.2021г.	1) Применение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в клиниках Университета. 2) Совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления. 3) Выполнение медицинскими работниками должностных инструкций в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности. 4) Предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи.

