

ПРИКАЗ

« 09 » января 2024г.

№ 20

г. Элиста

«Об организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»


В целях организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации в БУ РК «Республиканская больница им. П. П. Жемчуева» и в соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 12.04.2010 г. №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», Постановления Правительства Российской Федерации от 01.06.2021г. №852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 05 мая 2012г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1.1. В соответствии с требованиями Приказа МЗ РФ от 31.07.2020г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – Положение) (приложение № 1).
- 1.2. Назначить лицом, ответственным за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи заместителя главного врача по ВКК, БМД и КЭР.
- 1.3. Назначить лицом, ответственным за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи начальника отдела ВКК, БМД и КЭР (далее – отдел качества), уполномоченного по качеству.
- 1.4. Утвердить распределение ответственности по процессам и процедурам системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации (приложение № 2).
- 1.5. Утвердить Регламент и состав комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности (приложение № 3).
- 1.6. Утвердить план – график плановых проверок на 2024г. (приложение № 4).
2. Уполномоченному по качеству организовать работу по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Положением по внутреннему контролю качества.
3. Начальнику отдела кадров ознакомить с приказом ответственных лиц.
4. Контроль за выполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач

 С.Ю. Чумпинова

Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля 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 БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева» (далее - Положение) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева».

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;
- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05 мая 2012г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;
- 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 – внутренний контроль) осуществляется с целью обеспечения прав граждан на 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 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.

2.2. Внутренний контроль включает следующие мероприятия:

- оценку качества и безопасности медицинской деятельности БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева» путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;

- сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности 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);

- мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, 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 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 граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой медицинской организацией в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения.

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

2.3. Задачи организации и проведения внутреннего контроля качества:

- совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, 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, правил проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических 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;

- обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками и руководителями медицинских организаций ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. №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 клинических рекомендаций;

в) несоблюдение 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;

г) принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного контроля качества, объемов, сроков и условий оказания мед помощи, выявленных фондами омс и смо, в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;

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

2.4. Сроки проведения внутреннего контроля:

- срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок устанавливается в зависимости от предмета проверки, но не должен 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.

3.2. Ответственным за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности назначается зам. главного врача по ВКК, БМД и КЭР.

3.3. Ответственным за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности назначается начальник отдела ВКК, БМД и КЭР - уполномоченный по качеству (УПК).

Для проведения внутреннего контроля качества (далее – ВКК) в структурных подразделениях БУ РК «РБ им.П.П. Жемчуева» назначаются заведующие отделениями.

3.3. 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 – ответственный – начальник отдела кадров;
2. Безопасность среды в медицинской организации – ответственный – зам. главного врача по хозяйственным вопросам;
3. Организация ухода за пациентами. Профилактика пролежней. Профилактика падений – ответственный – главная медицинская сестра;
4. Эпидемиологическая безопасность. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи – ответственный – зав. эпид. отделом, врач эпидемиолог;
5. Управление регистратурой – ответственный – заведующий консультативной поликлиникой;
6. Лекарственная безопасность. Фармаконадзор – ответственный – зам. главного врача по медицинской части;
7. Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий – ответственный – главная медицинская сестра;
8. Идентификация личности пациентов – ответственный – зам. главного врача по ОМР;
9. Организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины. Соответствие клиническим рекомендациям – зам. главного врача по медицинской части, по хирургии, по ВКК, БМД и КЭР, по ОМР;
10. Организация экстренной и неотложной помощи – ответственный – зам. главного врача по медицинской части, заместитель главного врача по хирургической помощи;
11. Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами – ответственный – зам. главного врача по хирургии;
12. Организация дневного стационара – ответственный – зав. ДС;
13. 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 – ответственный – зам. главного врача по медицинской части, по хирургии;
14. Контроль качества исследований КДЛ – ответственный – зав. КДЛ №1(экспресс-лаборатория).

3.4. 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.

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

4. Функции и порядок взаимодействия

4.1. Отдел ВКК, БМД и КЭР (далее - Отдел качества) выполняет следующие функции:

4.1.1. Разрабатывает План проведения внутренних проверок/аудитов на год.

4.1.2. Проводит внутренние проверки (аудиты) по ВКК. Проведение внутренних аудитов Отделом качества осуществляется на основании стандарта медицинской организации по процессу «Проведение внутренних аудитов». По итогам проведенных аудитов предоставляются отчеты (не позднее двух недель после окончания проверки) 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 разрабатывается план корректирующих мероприятий и передается начальнику отдела качества для мониторинга. В случае несвоевременного проведения корректирующих действий начальник отдела качества доводит информацию до главного врача для принятия управленческих решений.

4.1.3. Отдел качества 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.

4.1.4. Для формирования Сводного отчета о состоянии ВКК и БМД ответственные по направлениям сдают отчеты по ВКК и БМД с оценкой основных показателей по направлению начальнику отдела ВКК, БМД и КЭР не реже 1 раза в полугодие.

4.2. Комиссия по внутреннему контролю качества выполняет следующие функции:

- анализирует работу по контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации 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 медицинской организации;
- принимает решения по корректирующим мероприятиям и улучшению деятельности медицинской организации 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 клиническим рекомендациям (протоколам лечения), 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, страховыми медицинскими организациями, пациентами и общественными организациями пациентов, надзорными органами в сфере здравоохранения;
- принимает участие в заседаниях комиссии по внутреннему контролю качества.

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 медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;
 - сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ не реже одного раза в квартал и сводный анализ – не реже одного раза в полугодие. Ответственный – отдел качества, комиссия по ВКК;
 - учет нежелательных событий, несоответствий 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) при появлении нежелательного события. Ответственный – заведующие отделениями;
 - мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций (1 раз в квартал). Ответственный – заведующие отделениями;
 - 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 человека 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 граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой медицинской организацией в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения (один раз в квартал). Ответственный – главная медицинская сестра, старшие медицинские сестры;
 - мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста (один раз в квартал). Ответственный – начальник отдела кадров.
- 5.2. Плановые внутренние проверки проводятся в соответствии с ежегодным планом

проведения внутренних проверок, утверждаемых главным врачом организации, не реже одного раза в квартал.

5.3. Целевые (внеплановые) внутренние проверки проводятся:

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

5.4. При проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок начальник отдела качества/уполномоченный по качеству, специалисты отдела качества и заведующие отделениями:

- осуществлять получение, сбор и анализ сведений о деятельности структурных подразделений;
- 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 медицинской организации, а также результатами анализа жалоб и обращений граждан;
- доступа в структурные подразделения медицинской организации, 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 комиссию по внутреннему контролю качества выявленные несоответствия в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

5.5. Показатели качества по ВКК

Плановые и целевые (внеплановые) проверки, 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 медицинской организации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, положениями об 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, на основе клинических рекомендаций;
 - 3) обеспечение взаимодействия медицинской организации 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 приемного отделения медицинской организации, в том числе при оказании медицинской помощи в экстренной форме (с учетом особенностей деятельности структурных подразделений);
 - 8) осуществление сортировки пациентов при поступлении и (или) обращении в зависимости от тяжести состояния и перечня необходимых медицинских вмешательств;
 - 9) обеспечение своевременного оказания медицинской помощи при поступлении и (или) обращении пациента, а также на всех этапах ее оказания;
 - 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 палаты;
 - 12) обеспечение оказания гражданам медицинской помощи в экстренной форме, включая проведение регулярного обучения (тренингов), наличие в медицинской организации

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

13) обеспечение возможности круглосуточного проведения лабораторных и инструментальных исследований в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований);

14) организация безопасной деятельности клиничко-диагностической лаборатории (отделения), наличие системы идентификации образцов и прослеживаемости результатов;

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

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

17) 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;

организация лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, в том числе предоставление сведений о таких гражданах в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, Федеральный регистр лиц, больных туберкулезом, Федеральный регистр лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей);

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

профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (в том числе внутрибольничных инфекций);

проведение микробиологических исследований (включая случаи подозрения и (или) возникновения внутрибольничных инфекций);

организация дезинфекции и стерилизации медицинских изделий;

обеспечение эпидемиологической безопасности среды (включая расчет потребности в дезинфицирующих и антисептических средствах, контроль их наличия в медицинской организации; 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;

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

20) 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;

21) 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;

22) осуществление мероприятий при хирургических вмешательствах (подготовка пациента к оперативному вмешательству, ведение пациента в периоперационном периоде, в палате пробуждения и послеоперационном периоде, при проведении перевязок) и профилактика рисков, связанных с ними, в том числе на основе клинических рекомендаций;

23) контроль за трахеостомическими и эндотрахеальными трубками;

24) осуществление мероприятий по облегчению боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;

25) осуществление мероприятий по обращению донорской крови и (или) ее компонентов в медицинской организации, в том числе:

анализ случаев реакций и осложнений, возникших в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов;

предупреждение развития реакций и осложнений, возникающих в связи трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов;

26) 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 приемного отделения, 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 медицинской организации (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;

27) осуществление мероприятий по обеспечению ухода при оказании медицинской помощи, в том числе:

оценка риска возникновения пролежней;

проведение мероприятий по профилактике и лечению пролежней;

анализ информации о случаях пролежней;

осуществление ухода за дренажами и стомами;

кормление пациентов, включая зондовое питание;

28) организация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни соответствующими структурными подразделениями медицинской организации (отделением (кабинетом) медицинской профилактики, центром здоровья, центром медицинской профилактики), в том числе информирование пациентов о методах профилактики неинфекционных заболеваний, основах здорового образа жизни – **не применим;**

29) организация мероприятий по раннему выявлению онкологических заболеваний, в том числе:

создание условий для раннего выявления онкологических заболеваний;

проведение обучения медицинских работников по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний;

мониторинг своевременности установления диагноза онкологического заболевания, анализ эффективности деятельности по раннему выявлению, лечению онкологических заболеваний, диспансерному наблюдению за пациентами с онкологическими заболеваниями;

информирование пациентов по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний и диспансерного наблюдения;

30) организация работы регистратуры, включая:

деятельность структурных подразделений регистратуры, в том числе "стойки информации", "фронт-офиса", "картохранилища", контакт-центра;

оформление листков временной нетрудоспособности, их учет и регистрация;

предварительную запись пациентов на прием к врачу;

прием и регистрацию вызовов на дом – не применим;

соблюдение порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – **не применим**;

систематизацию хранения медицинской документации и ее доставки в кабинеты приема врачей-специалистов;

обеспечение навигационной информации для пациентов с учетом характера расположения помещений;

взаимодействие регистратуры со структурными подразделениями поликлиники;

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

31) организация управления потоками пациентов, в том числе при первичном обращении:

распределение потоков пациентов, требующих оказания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах;

направление пациентов в другие медицинские организации;

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

порядок записи и отмены записи пациентов на прием при непосредственном обращении в медицинскую организацию, по телефону с использованием медицинской информационной системы;

порядок уведомления пациента об отмене приема по инициативе организации;

32) обеспечение функционирования медицинской информационной системы медицинской организации, включая информационное взаимодействие с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения, размещение в них сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации;

33) проведение информирования 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;

34) организация проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения, в том числе за женщинами в период беременности – применим частично;

35) организация проведения вакцинации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

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

37) обеспечение доступа работников медицинской организации к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, а также осуществление мероприятий по информированию работников

медицинской организации об опубликовании новых клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и их пересмотре.

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 направлениям/процессам ВКК. Ответственные по направлениям сдают отчеты по ВКК и БМД с оценкой основных показателей по направлению начальнику отдела ВКК, БМД и КЭР не реже 1 раза в полугодие (не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом).
- оформление Отчетов по внутреннему аудиту (в течение 2 недель после проведенной проверки), проведенных на основании разработанных Планов по проведению внутренних проверок/аудитов и чек-листов по проведению внутреннего аудита;
- 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 направлениям/процессам ВКК и в Протоколах комиссии по ВКК;
- по результатам проверки качества оказания медицинской помощи ведутся журнал контроля качества медицинской помощи;
- 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. Начальником отдела качества не реже одного раза в полугодие, а также по итогам года формируется 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.

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

| Название процессов и процедур | Должность |
|---|--|
| Процессы управления | |
| 1. Управление системой внутреннего контроля качества: анализ, планирование и улучшение - Приказ по ВКК - Положение по ВКК - Положение о Службе качества - Положение по ВК - ДИ УПК | Главный врач Зам. главного врача по ВКК, БМД и КЭР Начальник отдела ВКК, БМД и КЭР |
| Процессы ресурсов | |
| 2. Управление персоналом: компетенции и компетентность | Начальник отдела кадров |
| 3. Управление безопасностью среды мед.организации | Зам. главного врача по ХВ |
| 3.1. Обеспечение качества санитарной уборки (СОП) | Главная мед. сестра, старшие мед. сестры отделений |
| 4. Обеспечение эпидемиологической безопасности, профилактика рисков | Зав. эпид. отделом, врач эпидемиолог |
| 5. Управление информационной безопасностью | Начальник АСУ |
| 6. Управление документацией и знаниями | Начальник отдела кадров |
| Основные процессы и процедуры | |
| 7. Запись пациентов на прием и маршрутизация пациентов. Управление регистратурой | Зав. консультативной поликлиникой |
| 8. Стандарты работы администраторов Пациентоориентированный сервис | Зав. консультативной поликлиникой |
| 9. Стандарты работы медицинской сестры. Обеспечение качества и клиентского сервиса | Главная мед. сестра, старшие мед. сестры отделений |
| 9.1 СОПы, алгоритмы и инструкции практической деятельности мед.сестры | Главная мед. сестра, старшие мед. сестры отделений |
| 10. Обеспечение безопасности лекарственных средств | Зам. Главного врача по медицинской части, по хирургии, зав. отделений |
| 11. Обеспечение безопасности медицинских изделий | Главная мед. сестра - расходные материалы /мед.техник – мед. оборудование |
| 12. Обеспечение безопасности ухода за пациентами: профилактика падений и пролежней | Зав. отделением, старшие мед. сестры отделений |
| 13. Обеспечение идентификации личности пациента | Зав. отделением, старшая мед. сестра |

| | |
|---|---|
| 14. Оказание медицинской услуги в поликлинике и стационаре на основе критериев качества и доказательной медицины (по каждому подразделению) | Зав. Структурными подразделениями Зав. консультативной поликлиникой |
| 15. Ведение врачебного приема. Пациентоориентированный сервис | Зав. консультативной поликлиникой |
| 16. Организация работы экстренной и неотложной помощи | Зав. СтОСМП, руководитель Травмацентра 1 уровня |
| 17. Обеспечение хирургической безопасности | Заместитель главного врача по хирургической помощи. Зав. отделением хирургии |
| 18. Организация работы дневного стационара | Зав дневным стационаром |
| 19. Обеспечение преемственности медицинской помощи. Обеспечение клинической ответственности за пациента | Заместитель главного врача по медицинской части, заместитель главного врача по хирургической помощи, Зав. отделениями |
| 20. Обеспечение качества исследований КДЛ | Зав. лабораторией |
| 21. Профилактика рисков при переливании донорской крови и ее компонентов, препаратов из донорской крови | Зав трансфузионным кабинетом |
| 22. Обеспечение качества работы пищеблока | Зав пищеблоком, врач диетолог, диет. сестра |
| Процессы и процедуры мониторинга и контроля | |
| 23. Контроль качества работы администраторов | Зав. консультативной поликлиникой |
| 24. Контроль качества ведения врачебного приема и оказания мед.помощи | Зав. консультативной поликлиникой, Зам. главного врача по мед части и по хирургии |
| 25. Проведение внутренних аудитов ВКК | Начальник отдела ВКК, БМД и КЭР |
| 26. Управление несоответствиями и корректирующие мероприятия | Начальник отдела ВКК, БМД и КЭР |

Регламент работы и состав 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.

Состав комиссии по ВКК и БМД:

Председатель – начальник отдела ВКК, БМД и КЭР
Секретарь – один из заведующих отделениями
Члены – ответственные по направлениям (процессам)

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 _____

Приложение №4
к приказу БУ РК «РК им.
П.П. Жемчуева»
от « 09 » 01 2024г. № 20

График плановых проверок по ВКК, БМД на 2024год.

| Дата проведения проверки (не более 10 дней) | Структурное подразделение | Направление ВКК Показатель | Ответственные |
|---|---|--|--|
| 1 квартал (февраль) | Отделение анестезиологии и реанимации, пульмонологическое отделение, неврологическое отделение №2 | Обеспечение эпидемиологической безопасности: Рациональное использование антибактериальных препаратов. Порядок назначения антибиотиков, включая проведение антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии | Клинический фармаколог |
| 1 квартал (февраль) | ЦСО | Эпидбезопасность | Эпидемиолог |
| 1 квартал (февраль) | Дневной стационар, гинекологическое отделение | Система управления работниками в организации | Начальник отдела кадров |
| 1 квартал (февраль) | Отделения хирургического профиля | Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами. | Заместитель главного врача по хирургической помощи. |
| 1 квартал (февраль) | Коечный фонд | Аудит статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности. Длительность пребывания пациентов в стационаре. | Заместитель главного врача по ОМП. |
| 1 квартал (февраль) | Хирургический корпус учреждения | Безопасность среды в организации | Заместитель главного врача по хозяйственным вопросам |

| | | | |
|------------------------|--|---|--|
| 1 квартал (февраль) | Дневной стационар | Организация оказания медицинской помощи. Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям (протоколам лечения) | Начальник отдела ВКК, БМД и КЭР |
| 1 квартал (февраль) | КДЛ №1, отд функциональных исследований, отд лучевой диагностики | Круглосуточное проведение лабораторных и инструментальных исследований | Заместитель главного врача по параклинической службе |
| 1 квартал (март) | Отделения терапевтического профиля | Лекарственная безопасность и эффективное применение ЛС; фармаконадзор | Заместитель главного врача по медицинской части, зав аптекой |
| 1 квартал (март) | ПИТ неврологического отд №2, БИТ кардиологического отд №1, РАО | Обеспечение ухода при оказании медицинской помощи | Главная медсестра |
| 1 квартал (март) | Отделения хирургического профиля | Эпидемиологическая безопасность. Профилактика ИСМП у работников. | Эпидемиолог |
| 1 квартал (март) | Стационарное отделение медицинской реабилитации, хирургическое отделение | Система управления работниками в организации | Начальник отдела кадров |
| 1 квартал (март) | Стационарное отделение медицинской реабилитации | Организация оказания медицинской помощи. Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям (протоколам лечения) | Начальник отдела ВКК, БМД и КЭР |
| 2 квартал (апрель) | Терапевтический корпус учреждения | Безопасность среды в организации | Заместитель главного врача по хозяйственным вопросам |
| 2 квартал (апрель) | Офтальмологическое отделение, Лор-отделение | Организация оказания медицинской помощи. Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям | Начальник отдела ВКК, БМД и КЭР |

| | | | |
|-----------------------|---|--|---|
| | | (протоколам лечения) | |
| 2 квартал (апрель) | Офтальмологическое отделение, ЛОР-отделение | Система управления работниками в организации | Начальник отдела кадров |
| 2 квартал (апрель) | Отделения хирургического профиля | Преемственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента | Заместитель главного врача по хирургической помощи |
| 2 квартал (май) | Отделения терапевтического профиля | Преемственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента | Заместитель главного врача по медицинской части |
| 2квартал (май) | Гинекологическое отделение, урологическое отделение, ХТО, нейрохирургическое отделение. | Обеспечение эпидемиологической безопасности. Рациональное использование антибактериальных препаратов. Порядок назначения антибиотиков, включая проведение антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии | Клинический фармаколог |
| 2квартал (май) | Поликлиника | Организация оказания медицинской помощи. Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям (протоколам лечения) | Начальник отдела ВКК, БМД и КЭР |
| 2квартал (май) | Поликлиника, отделение анестезиологии-реаниматологии | Система управления работниками в организации | Начальник отдела кадров |
| 2квартал (май) | Хирургический корпус учреждения | Безопасность среды в организации (обеспечение охраны и безопасности пациентов, посетителей и работников на территории и в помещениях медицинской организации) | Заместитель главного врача по ХВ, начальник службы безопасности |

| | | | |
|---------------------|---|---|--|
| 2 квартал (май) | РАО, терапия | Мероприятия по обращению с донорской кровью | Зав операционным блоком |
| 2 квартал (май) | Отделения хирургического профиля | Лекарственная безопасность и эффективное применение ЛС; фармаконадзор | Заместитель главного врача по медицинской части, зав аптекой |
| 2 квартал (июнь) | ХТО | Организация оказания медицинской помощи. Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям (протоколам лечения) | Начальник отдела ВКК, БМД и КЭР |
| 2 квартал (июнь) | Хирургическое отд, травматологическое отд, НХО | Обеспечение ухода при оказании медицинской помощи | Главная медсестра |
| 2 квартал (июнь) | Физиотерапевтическое отд | Мероприятия по безопасному применению медицинских изделий | Специалист по охране труда |
| 2 квартал (июнь) | ХТО, кардиология отд №1, физиотерапевтическое отд | Система управления работниками в организации | Начальник отдела кадров |
| 2 квартал (июнь) | Отделения терапевтического профиля | Эпидемиологическая безопасность. Система активного выявления, учета, анализа ИСМП среди пациентов | Эпидемиолог |
| 3 квартал (июль) | Эндокринологическое отделение | Организация оказания медицинской помощи. Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям (протоколам лечения) | Начальник отдела ВКК, БМД и КЭР |
| 3 квартал (июль) | Отделение лучевой диагностики | Мероприятия по безопасному применению медицинских изделий | Специалист по охране труда |
| 3 квартал (июль) | Терапевтический корпус | Безопасность среды в организации (обеспечение охраны и безопасности пациентов, посетителей и работников на территории) | Заместитель главного врача по ХВ, начальник службы |

| | | | |
|-------------------------|---|---|---|
| | | и в помещениях медицинской организации) | безопасности |
| 3 квартал (июль) | Поликлиника, СтОСМП | Лекарственная безопасность и эффективное применение ЛС; фармаконадзор | Заместитель главного врача по медицинской части, зав аптекой |
| 3 квартал (июль) | Эндокринологическое отделение, терапевтическое отд, пульмонологическое отд. | Система управления работниками в организации | Начальник отдела кадров |
| 3 квартал (июль) | Стационарное отд медицинской реабилитации, пульмонологическое отделение, ЛОР-отд, офтальмологическое отд | Обеспечение ухода при оказании медицинской помощи | Главная медсестра |
| 3 квартал (август) | Урологическое отделение | Организация оказания медицинской помощи. Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям (протоколам лечения) | Начальник отдела ВКК, БМД и КЭР |
| 3 квартал (август) | Урологическое отделение, кардиологическое отделение №1, кардиологическое отд №2 | Система управления работниками в организации | Начальник отдела кадров |
| 3 квартал (август) | Отделения хирургического профиля | Эпидемиологическая безопасность. Система активного выявления, учета, анализа ИСМП среди пациентов | Эпидемиолог |
| 3 квартал (сентябрь) | Неврологическое отделение №1 | Организация оказания медицинской помощи. Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям (протоколам лечения) | Начальник отдела ВКК, БМД и КЭР |
| 3 квартал (сентябрь) | Неврологическое отделение №1, неврологическое | Система управления работниками в организации | Начальник отдела кадров |

| | | | |
|-------------------------|--|---|--|
| | отделение №2, КДЛ № 1 | | |
| 3 квартал (сентябрь) | Пищеблок (кухня) | Эпидбезопасность: Организация питания в учреждении | Зам гл врача по медчасти, гл медсестра, диетврач, диетсестра |
| 4квартал (октябрь) | Отделение эндоскопической диагностики | Мероприятия по безопасному применению медицинских изделий | Специалист по охране труда |
| 4квартал (октябрь) | Нейрохирургическое отделение | Организация оказания медицинской помощи. Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям (протоколам лечения) | Начальник отдела ВКК, БМД и КЭР |
| 4квартал (октябрь) | Нейрохирургическое отделение | Система управления работниками в организации | Начальник отдела кадров |
| 4квартал (ноябрь) | Травматологическое отделение | Организация оказания медицинской помощи. Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям (протоколам лечения) | Начальник отдела ВКК, БМД и КЭР |
| 4квартал (ноябрь) | Травматологическое отделение, травматологический центр 1 уровня, гастроэнтерологическое отд | Система управления работниками в организации | Начальник отдела кадров |