

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №142
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
(ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России)**

ПРИКАЗ

Межгорье

09 января 2020 года

№ 7-П

**О внутреннем аудите
в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России**

В рамках реализации Проекта «Внедрение практических рекомендаций (предложений) по организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России», в целях непрерывного повышения качества лечения пациентов, организации внутреннего аудита в системе контроля качества оказания медпомощи,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1.1. Положение о внутреннем аудите соответствия ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России Практическим рекомендациям Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение №1).
 - 1.2. Состав рабочей группы по проведению внутреннего аудита (Приложения №2).
2. При каждом проведении внутреннего аудита состав рабочей группы утверждать приказом по направлению аудита. Дополнительно, возможно, привлекать узких специалистов. На каждое структурное подразделение утверждать минимум 2-х аудиторов.
3. Аудитору не оценивать ситуацию в том подразделении, где работает сам.
4. Членам рабочей группы по проведению внутреннего аудита обеспечить независимость и объективность проверки.
5. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Начальник ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России

Ф.Р. Ильченко

Положение
о внутреннем аудите соответствия ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России
Практическим рекомендациям Росздравнадзора по организации
внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение о внутреннем аудите соответствия ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России Предложениям (Практическим рекомендациям) Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (далее – Положение) разработано с целью определения основных требований к проведению внутреннего аудита соответствия ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России Предложениям (Практическим рекомендациям) Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – внутренний аудит), определения функций, прав и ответственности членов рабочих групп по проведению внутреннего аудита (далее – рабочие группы).

1.2. Внутренний аудит проводится в рамках реализации Проекта внедрения Предложений (Практических рекомендаций) Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – Практические рекомендации) в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России с целью проведения самооценки, выявления областей для улучшения деятельности и повышения качества и безопасности медицинской помощи.

1.3. Задачами внутреннего аудита являются:

- Подтверждение соответствия деятельности ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России Практическим рекомендациям;
- Установление того, что используемые ресурсы являются необходимыми и достаточными для обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности;
- Поиск слабых мест в процессах и деятельности структурных подразделений, анализ и устранение причин выявленных несоответствий; предотвращение появления проблем качества и безопасности;
- Обмен передовым опытом в рамках ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России и выявление возможностей для улучшения отдельных процессов и системы менеджмента в целом.

1.4. Внутренний аудит оценивает систему управления и организации деятельности, не предназначен для оценки деятельности персонала и не предполагает карательных действий в отношении исполнителей работ.

1.5. Ответственным за стратегическое планирование и организацию внутреннего аудита является начальник ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России.

1.6. Ответственными за организационно-методическое обеспечение внутреннего аудита и консультирование рабочих групп являются заместители начальника по медицинской части, по поликлиническому разделу работы, заведующий кабинетом внутреннего контроля качества (далее заведующий кабинетом качества).

1.7. Ответственными за проведение внутреннего аудита являются руководители рабочих групп, создаваемых на функциональной основе по разделам Практических рекомендаций.

1.8. Рабочая группа состоит из руководителя рабочей группы и членов рабочей группы, первоначально назначаемых начальником ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России из числа наиболее опытных, квалифицированных и активных штатных специалистов, из разных структурных подразделений.

1.9. Состав членов рабочей группы может быть изменен:

- По решению начальника ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России (посредством утверждения приказа);
- По решению руководителя рабочей группы (посредством регистрации решения в Протоколе совещания рабочей группы).

1.10. Рабочие группы при проведении внутреннего аудита руководствуются Практическими рекомендациями, Конституцией, федеральными конституционными законами,

федеральными законами, указами и распоряжениями Президента, постановлениями и распоряжениями Правительства, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения, нормативными правовыми актами ФМБА, ТФОМС, настоящим Положением и др.

1.11. Выбор метода внутреннего аудита зависит от содержания критерия аудита (пункта Практических рекомендаций). К основным методам внутреннего аудита относятся:

- Анализ документации: нормативной (приказы начальника ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России, должностные инструкции, протоколы/алгоритмы и т. д.), медицинской (истории болезни; медицинские карты пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях; карта вызова скорой медицинской помощи и т. д.);
- Опрос, тестирование персонала;
- Интервью, анкетирование пациентов, членов их семей, сопровождающих;
- Наблюдение за процессами медицинской деятельности (при отсутствии возражения со стороны пациентов), посещение подразделений.

1.12. В область внутреннего аудита входят все подразделения ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России, участвующие в оказании медицинской помощи (клинико-диагностическая, поликлиника, оказание платных медицинских услуг, стационарные подразделения, параклинические подразделения и др.), а также в обеспечивающих и управленческих процессах.

1.13. Определение степени охвата проверяемых данных (количество проверенных документов, количество опрошенных работников или пациентов) по конкретному критерию Практических рекомендаций зависит от количества подразделений, к которым применим данный критерий.

1.14. При несоответствии какого-либо одного элемента системы (процесса, подразделения, документа) какому-либо критерию вся система признается не соответствующей данному критерию.

1.15. Формой регистрации результатов является контрольный лист внутреннего аудита установленной (вариант электронный).

1.16. Результаты внутреннего аудита (полностью заполненные контрольные листы по всем разделам Практических рекомендаций) являются предпосылкой и необходимым условием проведения внешнего аудита Росздравнадзора и последующей добровольной сертификации на соответствие Практическим рекомендациям.

1.17. Местом хранения заполненных контрольных листов и свидетельств внутреннего аудита является электронное документохранилище в Отделе кадров, у начальника (путь доступа – СМК\Рекомендации РЗН)\(Разделы)).

1.18. После завершения внутреннего аудита начальник ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России по представлению заместителей начальника, **заведующего кабинетом качества** и руководителей рабочих групп определяет меры материального или нематериального стимулирования руководителей и членов рабочих групп за качество выполненной работы.

2. Функции рабочей группы

2.1. Руководитель рабочей группы выполняет функции:

- Планирование и координация деятельности рабочей группы, распределение задач между членами рабочей группы;
- Проведение совещаний рабочей группы (рекомендованная периодичность – не реже одного раза в 1-2 недели) с регистрацией основных результатов в Протоколе;
- Информирование заместителей начальника, заведующего кабинетом качества, уполномоченного по качеству и безопасности медицинской деятельности о дате и времени предстоящего совещания рабочей группы;
- Получение и сведение в контрольном листе свидетельств аудита, собранных и представленных членами рабочей группы;
- Оценка степени соответствия полученных свидетельств установленным требованиям (соответствует/ не соответствует/ неприменимо) в контрольном листе;
- Формулирование несоответствий (при наличии) в контрольном листе;
- Оценка количественных показателей качества и безопасности медицинской деятельности (при наличии);

- Информирование заместителей начальника, заведующего кабинетом качества, уполномоченного по качеству и безопасности медицинской деятельности о промежуточных (за неделю) и окончательных результатах внутреннего аудита на общем совещании всех рабочих групп или в индивидуальном порядке;
- Заполнение итогового контрольного листа внутреннего аудита и размещение его в электронном документохранителе.

2.2. Члены рабочей группы выполняют функции:

- Сбор свидетельств (фактических данных) с применением подходящих методов;
- Передача всех полученных свидетельств руководителю рабочей группы;
- Участие в совещаниях рабочей группы;
- Участие в общих совещаниях всех рабочих групп.

3. Права и ответственность рабочей группы

3.1. Руководитель и члены рабочей группы имеют право:

- Запрашивать у работников ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА и получать любую информацию и документы в соответствии с критериями аудита (пунктами контрольного листа);
- Присутствовать при оказании медицинской помощи пациентам (при отсутствии возражения со стороны пациентов), соблюдая требования безопасности и не создавая помех для работников;
- Применять предусмотренные методы внутреннего аудита для сбора свидетельств;
- Вносить предложения по улучшению процесса внутреннего аудита заместителям начальника, заведующему кабинетом качества.

3.2. Руководитель и члены рабочей группы несут ответственность:

- За надлежащее и своевременное выполнение функций, предусмотренных настоящим Положением;
- Достоверность и точность передаваемых данных и свидетельств;
- Полноту и аккуратность заполнения контрольного листа и Протоколов совещаний;
- Соблюдение требований безопасности и применение средств индивидуальной защиты во время присутствия при оказании медицинской помощи;
- Сохранение конфиденциальности полученной информации, неразглашение персональных данных пациентов и работников.

Состав рабочей группы по проведению внутреннего аудита

– Председатель рабочей группы: Е.Н. Рожкова, заведующий кабинетом внутреннего контроля качества.

Члены рабочей группы:

- Н.Ф. Кудяров, заместитель начальника по медицинской части;
- А.А. Гальчанский, заместитель начальника по поликлиническому разделу работы;
- С.В. Голомолзин, уполномоченный по качеству и безопасности медицинской деятельности.
- Н.М. Левина, врач-терапевт терапевтического отделения;
- Ю.Н. Антипов, врач-терапевт участковый поликлиники № 2;
- Н.М. Коломыченко – заведующий терапевтическим отделением поликлиники № 1;
- Л.А. Абдуллина – старший врач отделения скорой медицинской помощи №1;
- Э.Ф. Кудярова – заведующий аптекой;
- М.Л. Калмацкая – главная медицинская сестра;
- Е.С. Зайцева – старшая медицинская сестра хирургического отделения;
- Секретарь рабочей группы – И.М. Латыпова, врач ультразвуковой диагностики.

Начальник ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России

Ф.Р. Ильченко