Приложение к приказу

Министерства труда и социального развития

Республики Саха (Якутия)

от 15.08.2025 № 1189-од

**Типовое положение**

**о Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности учреждения**

1. **Общие положения**
	1. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности (далее – внутренний контроль, ВККиБМД) в учреждении
	 «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» (далее – Учреждение) организуется и проводится Комиссией по внутреннему контролю качества и безопасности (далее – Комиссия), включающей работников ГБУ РС (Я) «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_».
	2. В своей работе Комиссия основывается на следующих нормативных актах:

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;

Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

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

Постановление Правительства РФ 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");

 Закон Республики Саха (Якутия) от 22.01.2015г.№ 1404-3 № 363-V «О социальном обслуживании в Республике Саха(Якутия)»;

 Приказ Минтруда РС (Я) от 14.05.2025 №673-од «Об утверждении Порядка организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в организациях социального обслуживания».

1. **Цель и задачи Комиссии**
	1. Целью Комиссии является обеспечение прав получателей социальных услуг на получение социально-медицинских услуг необходимого вида, объема и надлежащего качества в соответствии с порядком предоставления социально-медицинских услуг и оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности в сочетании с гарантированной защитой прав сотрудников Учреждения.
	2. Основными задачами Комиссии являются:
		1. совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью получателя социальных услуг, и минимизации последствий их наступления;
		2. оценка соблюдения прав получателя социальных услуг в сфере охраны здоровья при предоставлении социально-медицинских услуг;
		3. оценка соответствия стандартов предоставления социально-медицинских услуг, стандартов операционных процедур и других нормативных правовых документов, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия их качества критериям, утвержденным законодательством критериям;
		4. оценка соблюдения медицинскими работниками и администрацией Учреждения социального обслуживания ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
		5. оценка выполнения медицинскими работниками должностных инструкций в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности;

2.2.6. предупреждение нарушений при предоставлении социально - медицинских услуг, являющихся результатом:

- невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых процедур по назначению лечащего врача, связанных с наблюдением за состоянием здоровья, проведением оздоровительных мероприятий, систематическим наблюдением в целях выявления отклонений в состоянии здоровья, проведением мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, и занятий по адаптивной физической культуре, содействием в прохождении медико-социальной экспертизы, содействием в обеспечении техническими средствами реабилитации и средствами ухода;

- несоблюдения сроков ожидания предоставления социально - медицинских услуг.

2.2.7. принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, объемов, сроков и условий оказания социально-медицинских услуг, выявленных в рамках контроля качества медицинской помощи;

2.2.8. обеспечение защиты прав сотрудников Учреждения социального обслуживания при организации и проведении ВККиБМД.

1. **Состав Комиссии**
	1. Персональный состав Комиссии утверждается приказом директора Учреждения о назначении ответственных лиц, осуществляющих проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (председатель, секретарь, члены Комиссии).
	2. Председатель Комиссии:

осуществляет общее руководство и координацию действий членов Комиссии, экспертов (при их участии в проверке), а также организует их взаимодействие с ответственными должностными лицами объекта проверки;

распределяет обязанности между членами Комиссии;

распределяет вопросы проверки между членами Комиссии в соответствии с программой проверки;

назначает ответственных лиц за обобщение представленных членами Комиссии и экспертами материалов по результатам проверки, предложений по устранению выявленных нарушений и рекомендаций по их предупреждению в дальнейшей деятельности;

инициирует проведение внеплановых проверок (при необходимости);

контролирует сроки устранения несоответствий;

принимает отчеты об устранении несоответствий для хранения в соответствии с перечнем документов ВККиБМД, либо направляет их на доработку при необходимости.

* 1. Секретарь Комиссии:

формирует повестку заседания и направляет её членам Комиссии;

оформляет протоколы заседаний Комиссии;

контролирует сроки и порядок проведения проверки в соответствии с планом ВККиБМД;

оповещает членов Комиссии о проведении внеплановой проверки,
об изменениях в графике работы Комиссии;

систематизирует и хранит документы ВККиБМД.

* 1. В состав Комиссии включаются руководители и специалисты структурных подразделений Учреждения. Количественный состав проверочной группы определяется с учетом охвата всех направлений внутренней проверки. При необходимости на заседания Комиссии приглашаются другие работники учреждения, работники других учреждений, в том числе учреждений здравоохранения, согласно специфике рассматриваемых вопросов.
1. **Деятельность Комиссии**
	1. Комиссия является постояннодействующей, заседания проводятся не реже одного раза в квартал, при необходимости (проведение разбора события) чаще.
	2. Комиссия осуществляет свою деятельность во взаимодействии с другими службами и структурными подразделениями учреждения, а также в пределах своей компетенции со сторонними организациями.
	3. Внутренний контроль осуществляется посредством плановых и внеплановых (целевых) проверок.
	4. Плановые проверки (предмет проверки, сроки проверки ответственные лица) проводятся в соответствии с ежегодным планом ([приложение 1](#_Приложение_1)), утверждаемым директором учреждения либо лицом уполномоченным по качеству, не реже 1 раза в квартал.
	5. Внеплановые проверки проводятся в случае возникновения необходимости, источником которых могут служить:

жалобы, предложения, поданные пользователями социальных услуг или их законными представителями), работниками Учреждения;

возникающие Инциденты;

иные случаи;

результаты внутренних и внешних проверок.

4.6. При возникновении случаев, указанных в п. 4.5, директором учреждения издается приказ о проведении внеплановой проверки
([приложение 2)](#_Приложение_2_1).

4.7. Члены Комиссии при рассмотрении инцидентов не могут проводить контроль качества оказанной медицинской услуги в случае, если эта услуга была оказана ими самими. В этом случае приказом руководителя назначается временно заменяющий его работник при наличии у него соответствующей квалификации.

4.8. Срок проведения плановых и внеплановых проверок не может превышать 10 рабочих дней.

4.9. По результатам плановых, внеплановых проверок составляется акт ([приложение 3](#_Приложение_3)).

4.9.1. В случае выявления нарушения/несоответствия устанавливаются сроки их устранения и ответственные лица, которые формируют план корректирующих мероприятий. По итогам устранения нарушений/несоответствий проводится повторная внеплановая проверка с составлением акта.

4.10. Ежегодно до 25 декабря Комиссия составляет сводную информацию по результатам проверок по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской ([приложение 4](#_Приложение_4)) деятельности и формирует проект плана проверок по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности на следующий год с учетом отмеченных в отчете вопросов, требующих доработки.

4.11. Документы, по окончании каждого ВККиБМД передаются на хранение Секретарю.

**5. Ответственность**

5.1. Комиссия по внутреннему контролю несет ответственность за:

объективное проведение проверки в соответствии с законодательством Российской Федерации;

несоблюдение утвержденного Порядка проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

несвоевременное и некачественное выполнение обязанностей;

нарушение сохранности и конфиденциальности в работе с информацией и документами Учреждения.

5.2. Ответственный за проведение внутреннего контроля (председатель Комиссии) несет персональную ответственность за объективность оценки качества оказанной медицинской деятельности при проведении контроля качества медицинской деятельности, хранение и сохранность документационного обеспечения процесса ВККиБМД.

# Приложение 1

кположению о Комиссии по внутреннему контролю

качества и безопасности медицинской деятельности

Форма

План внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Учреждения\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на 20\_\_ год

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Направление проверки | Срок проведения проверки | Ответственный за проведение проверки |
| 1 | Компетентность работников, оказывающих социально-медицинские услуги | Ежеквартально  | Кадровая служба;Комиссия по ВККиБМД |
| 2 | Оценка безопасной среды при предоставлении социально-медицинских услуг  | Ежеквартально  | Комиссия по ВККиБМД |
| 3 | Эпидемиологическая безопасность  | Ежеквартально | Комиссия по ВККиБМД |
| 4 | Информационная безопасность при предоставлении социально-медицинских услуг | Ежеквартально | Комиссия по ВККиБМД |
| 5 | Обеспечение лекарственной безопасности  | Ежеквартально | Комиссия по ВККиБМД |
| 6 | Обеспечение безопасности медицинского оборудования и медицинских изделий | Ежеквартально | Комиссия по ВККиБМД |
| 7 | Оказание медицинской помощи и ухода | Ежеквартально | Комиссия по ВККиБМД |
| 8.  | Учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности | Ежегодно | Комиссия по ВККиБМД |

#

# Приложение 2

кположению о Комиссии по внутреннему контролю

качества и безопасности медицинской деятельности

**«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**

(наименование учреждения)

**П Р И К А З**

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. № \_\_\_\_

О проведении внеплановой проверки

организации и проведения
внутреннего контроля качества и

безопасности медицинской деятельности

В связи с выявлением случая (ев) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии с Порядком организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности от\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности (далее – Комиссия):
	1. провести внеплановую проверку в «*структурном подразделении*» в срок с \_\_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_\_\_.

1.2. предоставить акт по результатам проверки и предложения по устранению нарушений (в случае выявления) и повышению качества медицинской деятельности в срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя директора *Инициалы, Фамилия*.

Директор *Инициалы, Фамилия*

#

#

# Приложение 3

кположению о Комиссии по внутреннему контролю

качества и безопасности медицинской деятельности

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

(наименование учреждения)

**АКТ**

**внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Учреждения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г |
|  |

Комиссия в составе:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. *Фамилия, инициалы*
 | *должность* |
| 1. *Фамилия, инициалы*
 | *должность* |
| 1. *Фамилия, инициалы*
 | *должность* |

 Присутствующие при проведении проверки:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. *Фамилия, инициалы*
 | *должность* |
| 1. *Фамилия, инициалы*
 | *должность* |
| 1. *Фамилия, инициалы*
 | *должность* |

Основания проверки (жалоба/ инцидент/ план внутренних проверок/ иные основания):

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Даты проведения проверки: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  Вид проверки:(плановая /внеплановая) |  |

Направление проверки:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Методы проверки:(осмотр, анализ документов, опрос, экспертиза) |  |

**Результаты**

В ходе проверки выявлены нарушения / несоответствия:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Описание нарушения/несоответствия | Нормативный правовой акт | Срок устранения нарушения/несоответствия |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Подписи членов комиссии:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| *Фамилия, инициалы* |  | *подпись* |  |
|  |  |  |  |
| *Фамилия, инициалы* |  | *подпись* |  |
|  |  |  |  |
| *Фамилия, инициалы* |  | *подпись* |  |
|  |  |  |  |
| *Фамилия, инициалы* |  | *подпись* |  |

С актом проверки ознакомлен (а):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *Должность* |  | *подпись* |  | *Фамилия, инициалы* |

Отказ от ознакомления и подписания акта проверки:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *Должность* |  | *подпись* |  | *Фамилия, инициалы* |

# Приложение 4

кположению о Комиссии по внутреннему контролю

качества и безопасности медицинской деятельности

 Форма

Ежегодная[[1]](#footnote-1), представляется директору учреждения

 **Сводная информация по результатам проверок**

**по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности\*Учреждения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Количество проведенных проверок в календарном году | Количествовыявленных нарушений/несоответствий в ходе проверок | Причины проведения внеплановых проверок | Количество нарушений/несоответствий УСТРАНЕННЫХ | Количество нарушений/несоответствий НЕ УСТРАНЕННЫХ | Причины не устранениянарушений/несоответствий | Количество разработанных корректирующих мероприятий | Количество нарушений/несоответствий, выявленных при проверках, допущенных медработниками, по причине несоблюдения стандартов оказания мед. помощи |
| Всего, в том числе: | плановых | внеплановых |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель внутреннего контроля качества

и безопасности медицинской деятельности:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| *Должность*  |  | *подпись* |  | *Фамилия, инициалы* |  |

\*Рекомендации по заполнению:

Стлб. 2 = ∑ стлб. 3+4; Стлб. 5 = ∑ стлб. 7+8; Стлб. 5 ≥= Стлб. 11

1. Информация предоставляется только по внутренним проверкам [↑](#footnote-ref-1)