

СЕМИНАР-ПРАКТИКУМ

«Как провести эффективный внутренний аудит по качеству»

Дискуссионная секция  
**«Как провести эффективный внутренний аудит по качеству»**



23 мая



г. Улан-Удэ, отель «Бурятия»



## **Доржиева Елена Владимировна**

Руководитель Регионального центра компетенции по качеству и безопасности медицинской деятельности по Республике Бурятия. Эксперт (аудитор) сертификации систем менеджмента качества по ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Ведущий аудитор системы менеджмента качества в соответствии с требованиями ISO 9001 И ISO 17021. Внутренний аудитор системы менеджмента качества в соответствии с требованиями ISO 22000:2005



# Взаимодействие регионального центра компетенции по вопросам организации системы внутреннего контроля качества медицинской деятельности в Республике Бурятия



Региональный  
Центр  
Компетенции

**«Мы объединяем усилия для улучшения качества медицинской деятельности»**

# РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР КОМПЕТЕНЦИИ



ГАУЗ «Республиканская  
Клиническая больница  
им. Н.А. Семашко»



Национальный  
институт  
качества



Министерство  
здравоохранения  
Республики Бурятия



## Контакты:

e-mail: [mcc\\_03@mail.ru](mailto:mcc_03@mail.ru)  
тел.: 8(3012) 43-06-52



Организован  
в 2018 году

18

Федеральная служба по надзору в сфере  
здравоохранения



Национальный институт качества



РЦК

ОТБОР И ВНЕДРЕНИЕ  
УСПЕШНЫХ ПРАКТИК В  
ОБЛАСТИ УПРАВЛЕНИЯ  
КАЧЕСТВОМ В МО  
РЕГИОНА

ОБУЧЕНИЕ И  
ПОДГОТОВКА  
СПЕЦИАЛИСТОВ  
МЕДИЦИНСКИХ  
ОРГАНИЗАЦИЙ

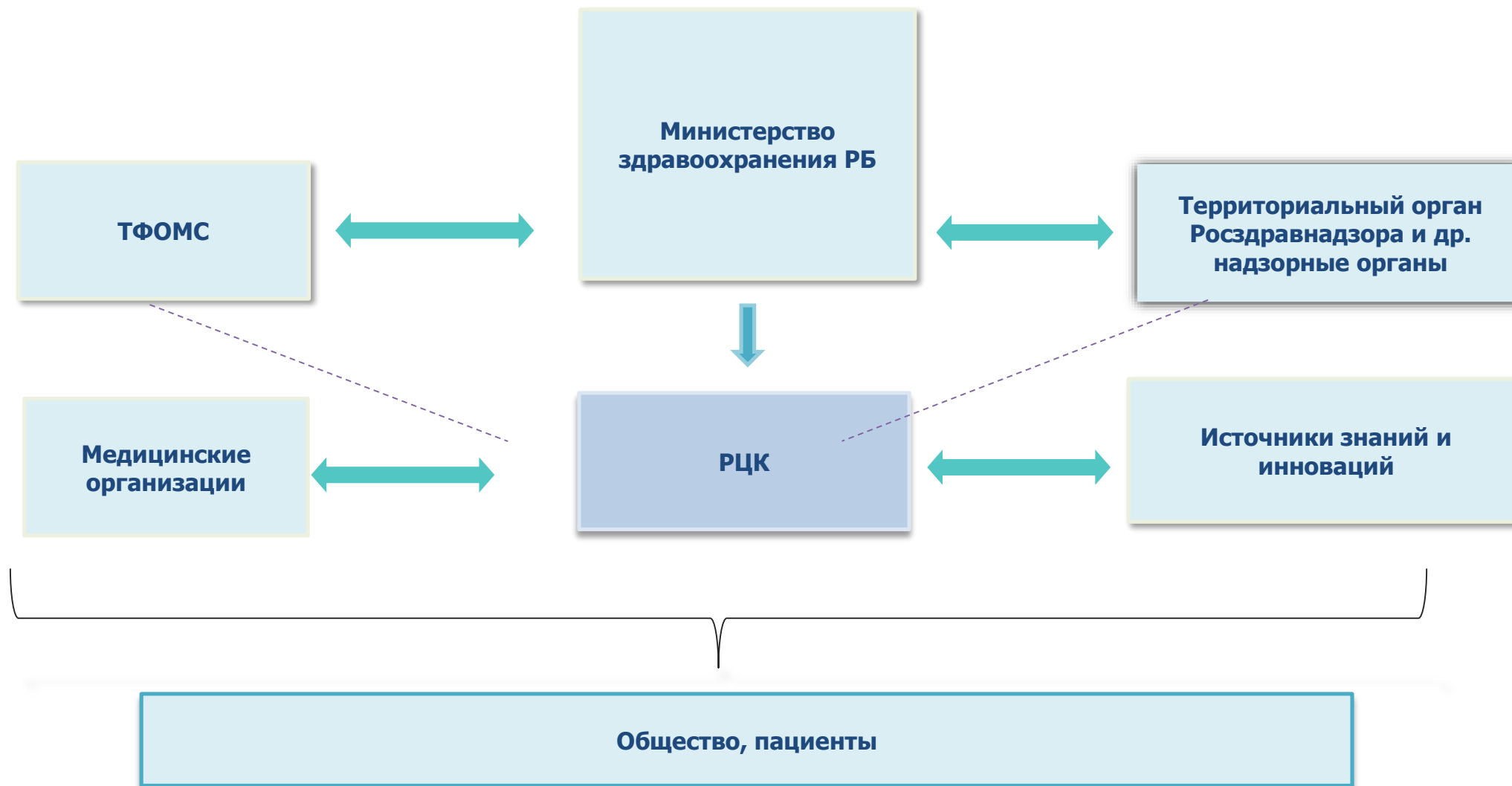
Цель: внедрение  
современных  
практических методов  
управления качеством и  
безопасностью  
медицинской  
деятельности, в т. ч. на  
основе Предложений  
Росздравнадзора

УЧАСТИЕ В  
РАЗРАБОТКЕ И  
АПРОБАЦИИ НОВЫХ  
СТАНДАРТОВ В ОБЛАСТИ  
УПРАВЛЕНИЯ  
КАЧЕСТВОМ

МОНИТОРИНГ  
ПОКАЗАТЕЛЕЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
МЕДИЦИНСКИХ  
ОРГАНИЗАЦИЙ

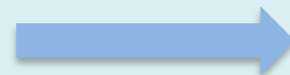


# РЕГИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РЦК



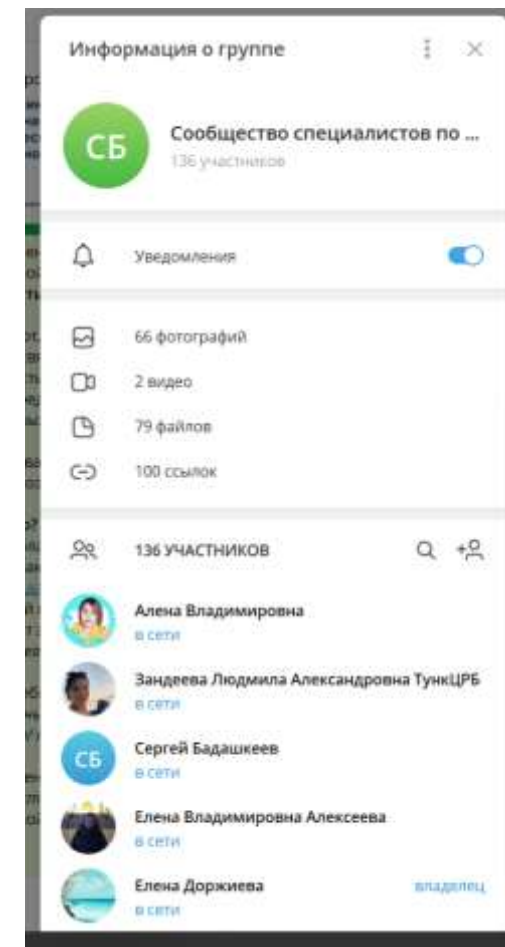


**Основная цель работы комиссии – определение общей политики в области качества и безопасности медицинской деятельности и разработка проектов по её улучшению, снижение количества дефектов и ошибок в области качества и безопасности медицинской деятельности**



**Функция: межведомственное взаимодействие, обмен оперативной информацией, мониторинг показателей, контроль результатов тематических экспертиз, ведения рейтингования медицинских организаций, информирование о рисках и снижения показателей деятельности МО с обязательным использованием современных информационных технологий**

- Оценка медицинской деятельности
- Ведомственный контроль
- Еженедельная школа специалистов по качеству
- Сообщество Уполномоченных по качеству в
- Школа аудиторов
- Межучережденческие рабочие группы
- Привлечение внешних экспертов для обучения
- Конференции, круглые столы по качеству
- Консультации, методическое сопровождение
- Автоматизация процессов ВКК и БМД
- Сбор и регистрация НС и статистических данных
- Изучение опыта других регионов и внедрение лучших практик



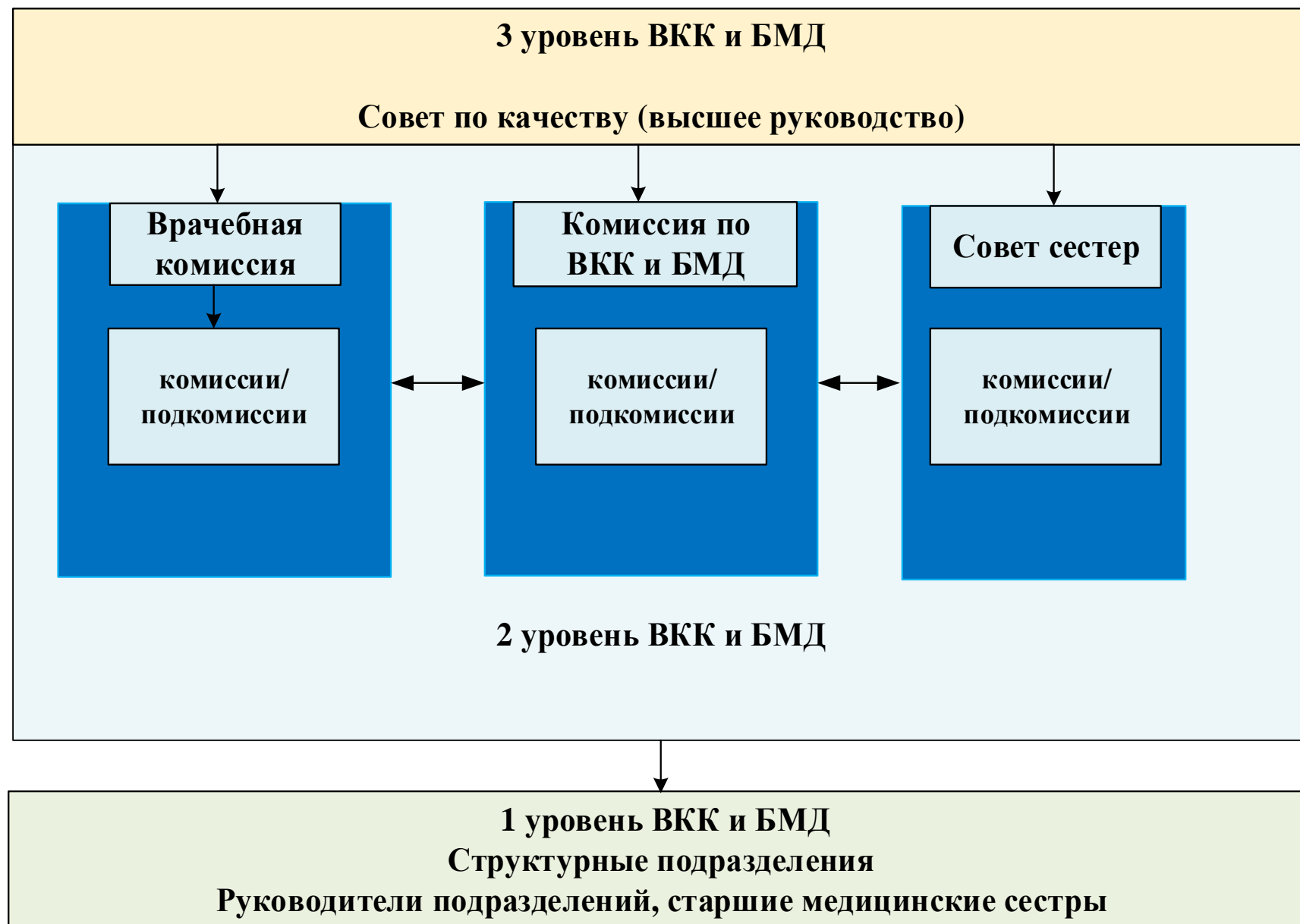
# «Айлшанай удэр»



# Организация ВКК и БМД в МО

## Приказ №123 МЗ РБ от 17.02.2023 г.

- система ВКК и БМД в МО РБ
- персональная ответственность руководителя МО
- структура ВКК и БМД
- единое наименование структурных подразделений, выполняющие ВКК и БМД, положение, должностные инструкции, штатное расписание
- формы документов ВКК и БМД







## Положение о порядке организации и проведения ВКК и БМД

- Функции и порядок взаимодействия Комиссии по ВКК и БМД и врачебной комиссии МО
- Основные цели и задачи проведения ВКК и БМД
- Права и обязанности лиц, участвующих в проведение внутреннего контроля
- Оформление результатов проведения мероприятий ВКК и БМД
- Порядок использования результатов ВКК и БМД

# Организация ВКК и БМД в МО



- Стандартные формы документов ВКК и БМД

**Образцы форм документов для проведения проверки**

**1. Форма протокола плановой/целевой (подчеркнуть) проверки**

Цель аудита: \_\_\_\_\_

Критерии аудита: \_\_\_\_\_

Область аудита: \_\_\_\_\_

Аудитор: \_\_\_\_\_

Дата аудита: \_\_\_\_\_

**Выявленные несоответствия**

П/п	Описание несоответствия	№ пункта требования	Подразделение	Принятые меры (коррекции) в ходе проверки
1.				
...				

**Заключение аудита:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Аудитор \_\_\_\_\_

Представитель проверяемого подразделения \_\_\_\_\_

**ТРЕБОВАНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ**

Аудитор обязуется не разглашать конфиденциальную информацию, полученную в ходе аудита и не передавать материалы оценки третьим лицам без согласия сторон, участвующих в аудите.

**Отчет**

**о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности**

В \_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

за \_\_\_\_\_

I полугодие 202\_\_ года, за 202\_\_ год

№ п/п	Мероприятия внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <sup>1</sup>	Результаты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <sup>2</sup>	Выявленные несоответствия	Перечень корректирующих мер	Сведения о выполнении
1	2	3	4	5	6

<sup>1</sup> В соответствии с пунктом 9 раздела II приложения к приказу Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

<sup>2</sup> В соответствии с пунктом 20 раздела II приложения к приказу Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

Таблица 1. Результаты плановых проверок

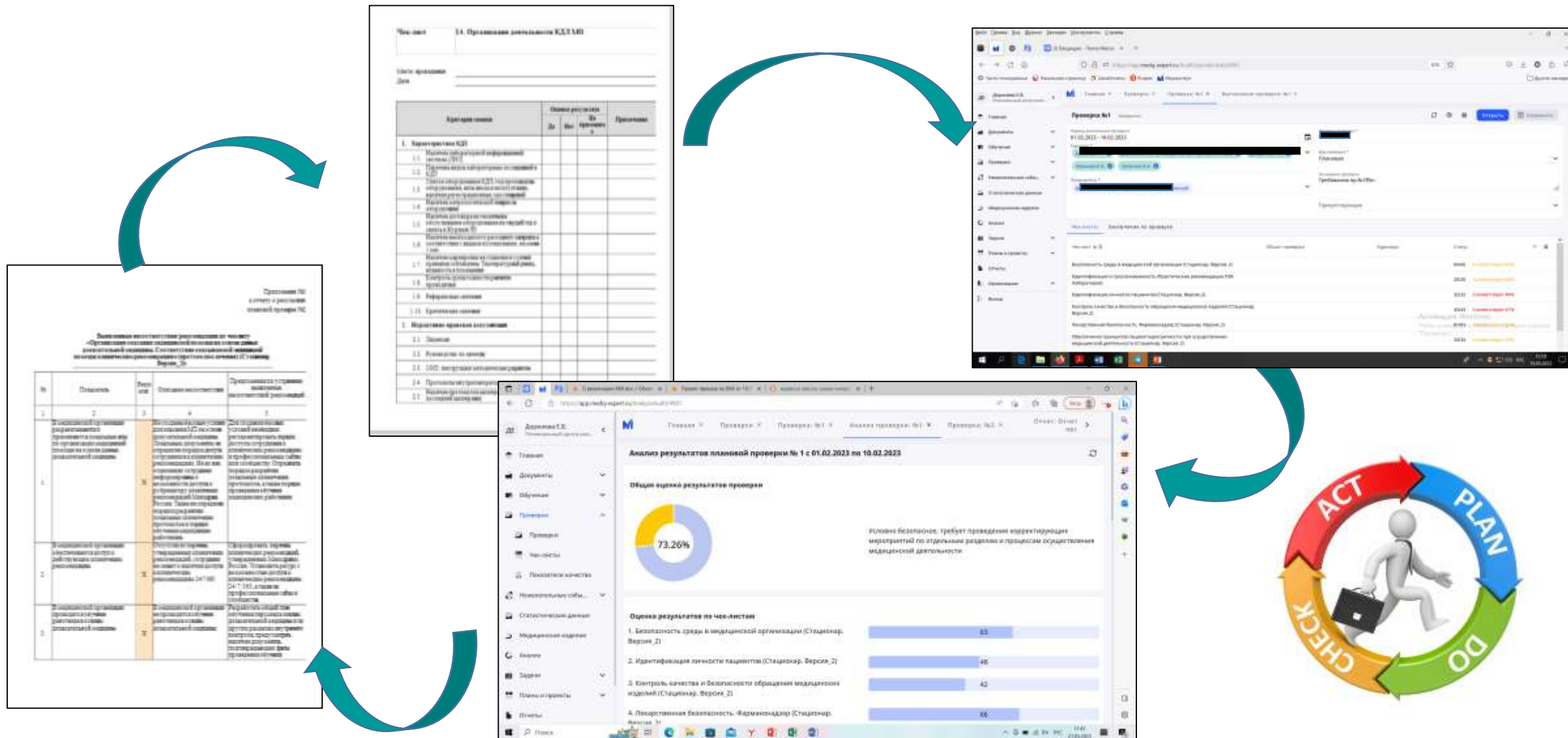
№	Дата проведения	Показатель оценки пр. №785	Выявленные несоответствия	Мероприятия по устранению выявленных нарушений и улучшению		Эффективность корректирующих действий, % <small>Кол-во выполненных мероприятий/общее кол-во запланированных мероприятий x100</small>
				Выполнено (кол-во)	Не выполнено (кол-во)	
1.		<i>Пример: п.17.18 Эпидемиологическая безопасность</i>				
2.						

2. Форма плана корректирующих действий (составляет руководитель подразделения, где выявлено несоответствие)

**План корректирующих мероприятий по результатам протокола проверки** \_\_\_\_\_

№ п/п	Выявленное несоответствие	Причина несоответствия	Корректирующее мероприятие	Ответственный за выполнение корректирующего мероприятия	Срок выполнения	Отметка о выполнении корректирующего действия
1						
2						

## Организация внутреннего аудита



# Сбор и учет нежелательных событий

Распоряжение МЗ РБ от 10.03.2023 г №223-р

← Нежелательное событие

Дата и время нежелательного события

21.05.2023  Время

Место нежелательного события

Введите место...

Ф.И.О. пострадавшего

Введите ФИО пострадавшего...

Категория пострадавшего

Пациент

Вид нежелательного события

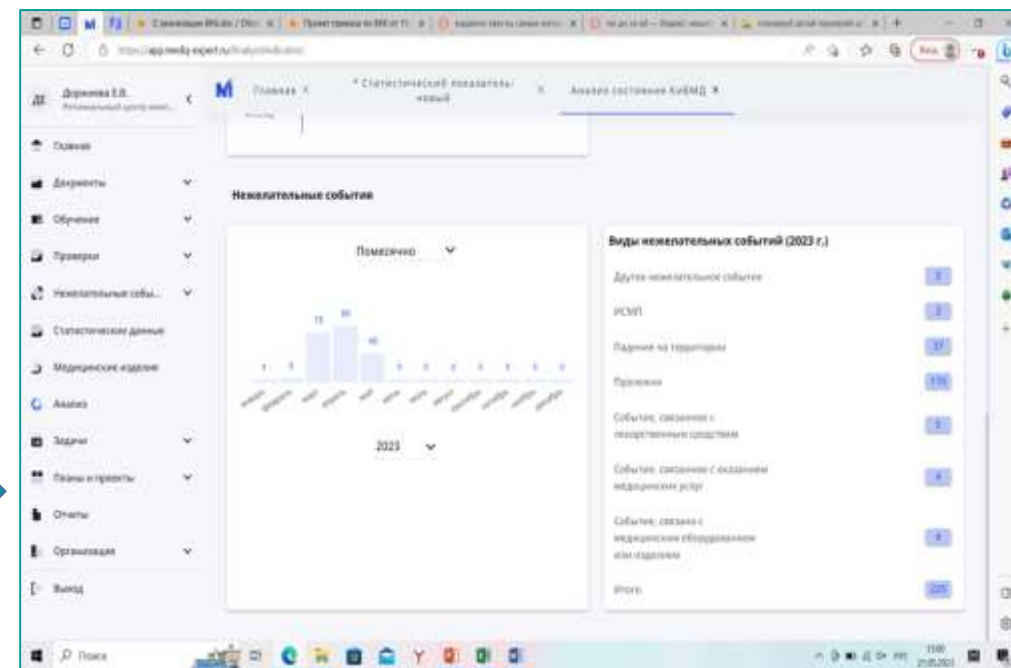
Что произошло

Введите содержание...

Последствие нежелательного события

Нежелательные события

Дата	Место	Вид нежелательного события	Что произошло	Последствие	Результат разбора
03.05.2023	ГБУЗ "Зачемская ЦРБ"	Событие, связанное с медицинским оборудованием или инструментами	У врача стоматолога выявился дефект: механическая реакция на слуховые патенты, в ходе укола, покраснение, сухость кожных покровов.	Последствие не описано	для перво. приобретения паритета без акудвизации.



Пролежни  
Падения  
НПР на МИ

Предупреждающие  
мероприятия

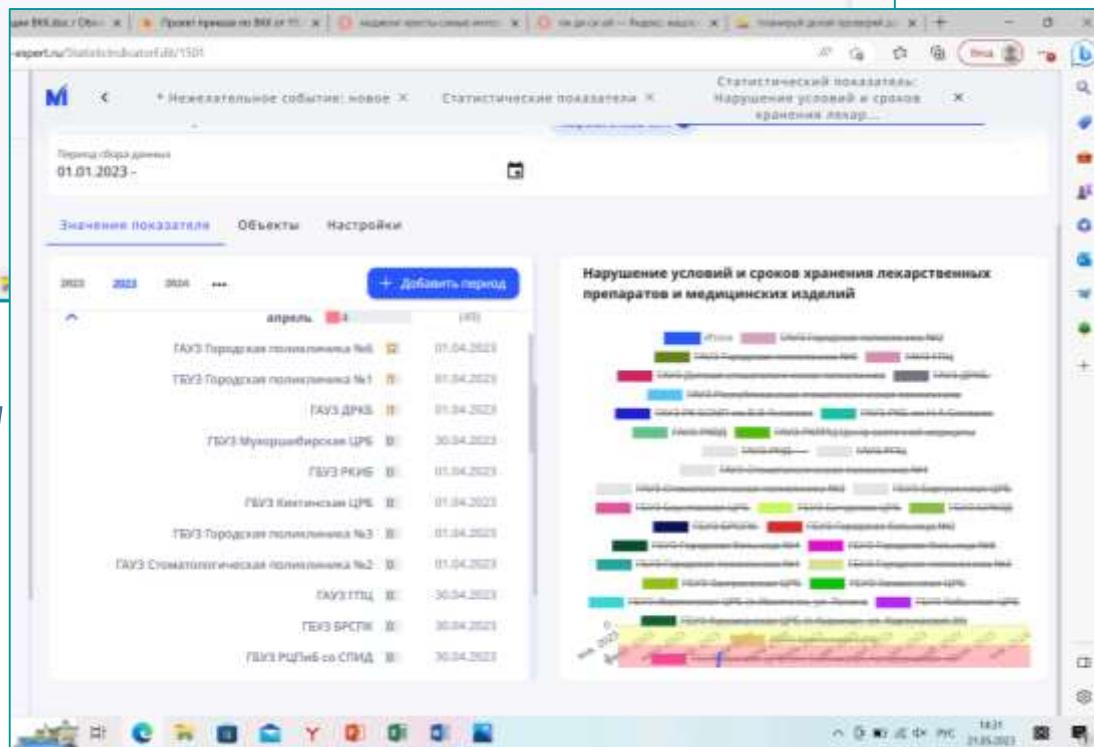
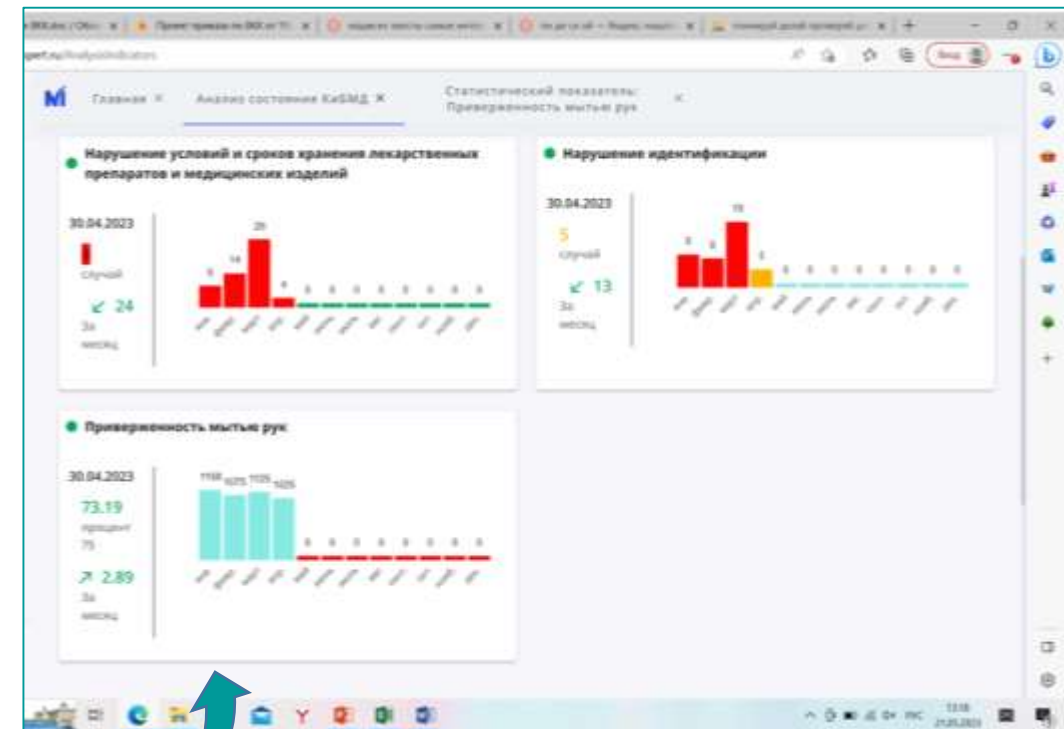
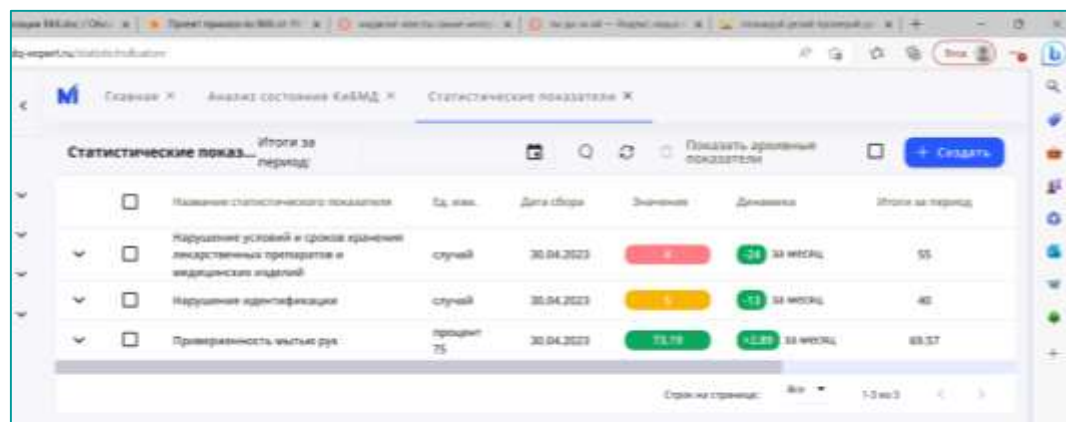
Корректирующие  
мероприятия

# Сбор и учет статистических показателей



Распоряжение МЗ РБ от 20.03.2023 г №263-р

Нарушение условий хранения ЛП и МИ  
Нарушение идентификации  
Приверженность мытью рук

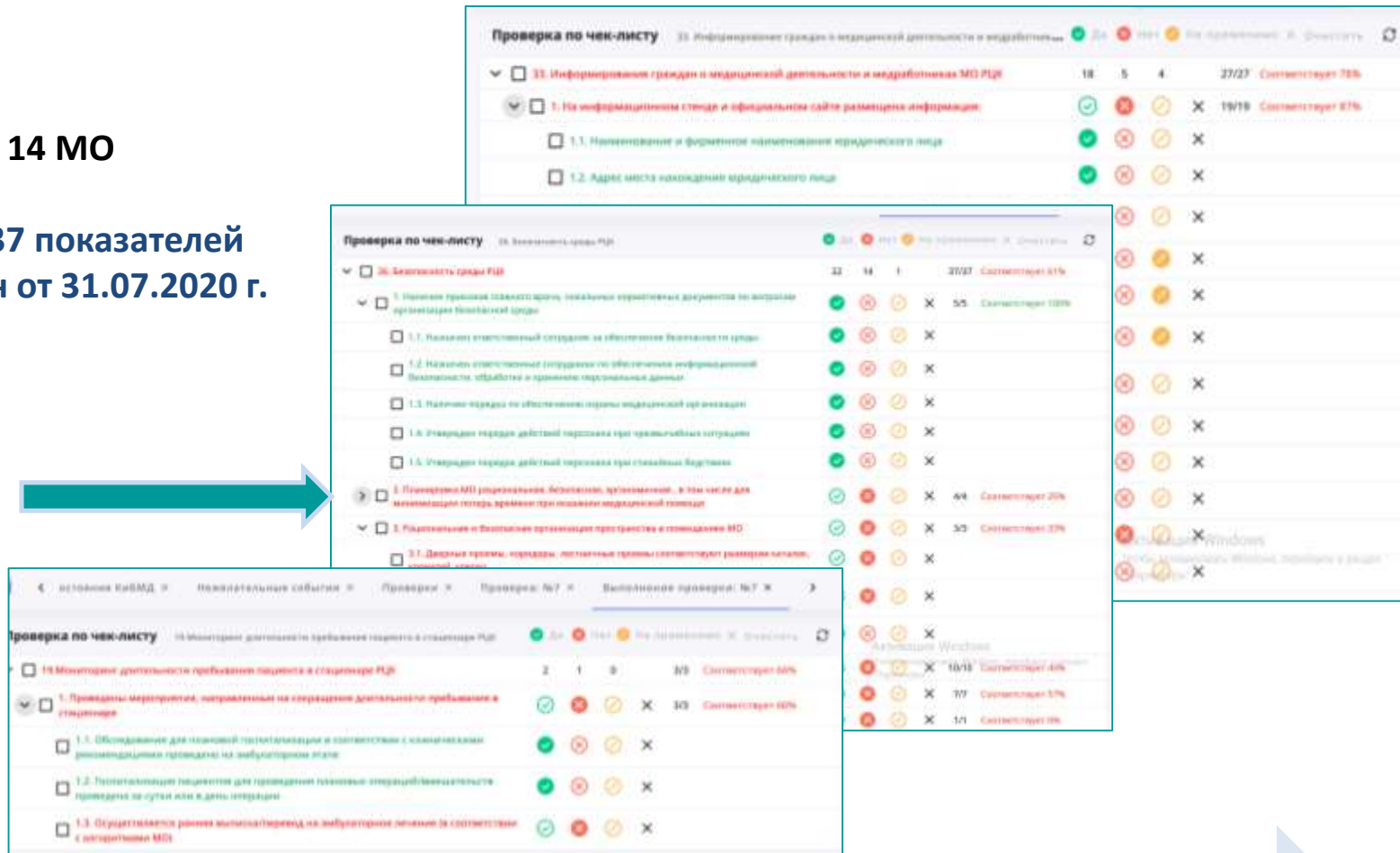
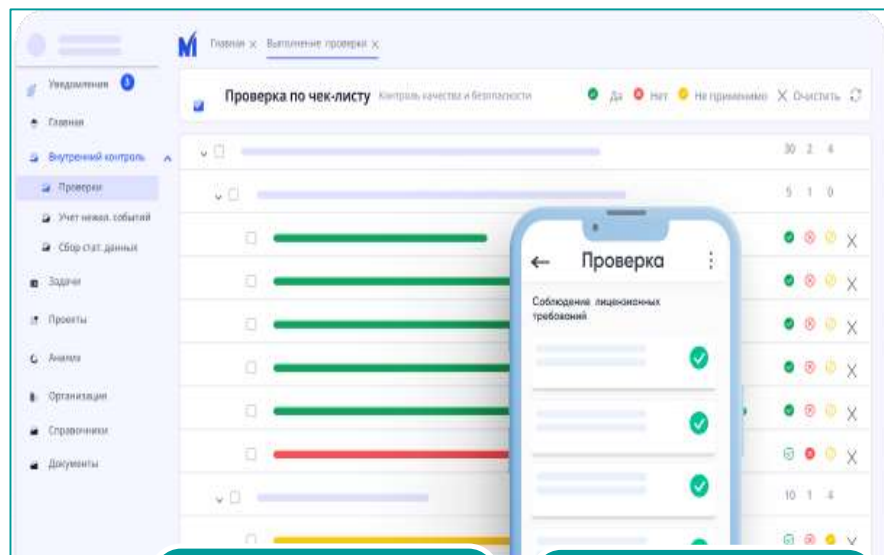


Планы КД и ПД

Приказ МЗ РБ от 20.03.2023 г №189-ОД

Пилотные организации – 14 МО

Стандартные чек-листы оценки 37 показателей  
в соответствии с пр. МЗ РФ №785н от 31.07.2020 г.



Обучение

Первичная  
оценка

Стандартизация  
направлений  
ВКК и БМД

Адаптация  
стандартов

Утверждение  
на МК

Тиражирование



- Сбор и анализ показателей качества процессов (МО)
- Мониторинг уровня подготовки медицинских специалистов (МО)
- Мониторинг нежелательных событий (МО)
- Проведение плановых и внеплановых проверок (по единым чек-листам)
- **Принятие системных решений по улучшению деятельности**

- Адаптация стандартов к деятельности МО, ознакомление сотрудников
- Обеспечить доступность стандартов для сотрудников МО
- Обучение и тестирование сотрудников
- Самооценка выполнения стандартов по чек-листам
- Сбор и анализ показателей качества процессов
- Учет нежелательных событий
- Планирование и проведение мероприятий по улучшению

Разработка единых стандартов деятельности:

- Стандарты, СОПы, алгоритмы и т.д.
- Учебные материалы, тесты
- Чек-листы
- Показатели качества процесса



# ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ



## Сертификация «Качество и безопасность медицинской деятельности»

1. Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко
2. Бурятская республиканская станция переливания крови
3. Республиканский перинатальный центр
4. Детская стоматологическая поликлиника
5. Стоматологическая поликлиника №1
6. Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД
7. Городская поликлиника №2
8. Городская поликлиника №6
9. Городская поликлиника №1
10. Городская поликлиника №3

## Сертификация «Система менеджмента качества ISO 9001- 2015»

1. Республиканский перинатальный центр
2. Детская стоматологическая поликлиника
3. Стоматологическая поликлиника №1
4. Городская поликлиника №6
5. ГП Бурятфармация



СЕРТИФИКАТ



В процессе подготовки  
к сертификации РЗН:

1. Республиканская стоматологическая  
поликлиника
2. Стоматологическая поликлиника №2
3. РКПТД им Г.Д. Дугаровой
4. Мухоршибирская ЦРБ
5. Гусинозерская ЦРБ
6. ДРКБ
7. РК БСМП
8. РКИБ
9. БРКОД





## Контакты

Регионального центра компетенции по  
качеству медицинской деятельности

[mcc\\_03@mail.ru](mailto:mcc_03@mail.ru)

тел. +7(914)0508212

**«Мы объединяем усилия для улучшения качества  
медицинской деятельности»**



Региональный  
Центр  
Компетенции



# Спасибо за внимание!

