

**ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ И
ПРОГРАММА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ
КАЧЕСТВА В ОБЛАСТИ
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ
БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЯХ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ПРОФИЛЯ/КАБИНЕТАХ**

*Локоткова Алла Ильинична – к.м.н., доцент кафедры
эпидемиологии и доказательной медицины КГМУ*

Внутренний контроль качества и безопасность медицинской деятельности

- ▶ **ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН**
- ▶ С 21 ноября 2011 года действует новый **ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН N 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ».**

- ▶ *Статья 85. Контроль в сфере охраны здоровья*
- ▶ *Контроль в сфере охраны здоровья включает в себя, в том числе:*
 - ▶ 1) контроль качества и безопасности медицинской деятельности;
 - ▶ 2) государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств, осуществляемый в соответствии с законодательством Российской Федерации об обращении лекарственных средств;
 - ▶ 3) государственный контроль при обращении медицинских изделий;
- ▶ *Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:*
 - ▶ 1) государственный контроль;
 - ▶ 2) ведомственный контроль;
 - ▶ 3) внутренний контроль.

1. Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 N 1152 "Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности"
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020г. №785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
3. СП 1.1.2193-07 Изменения и дополнения №1 к СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».

В законе дано определение качества медицинской помощи:

- ▶ ***качество медицинской помощи***

- совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи.



ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ:

- Наличие ПРОГРАММЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ в МО
- ДВЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ:



Структура системы эпидемиологической безопасности



*Н.И. Брико¹, Е.Б. Брусина^{2,3}, Л.П. Зуева⁴, Г.Е. Ефимов⁵, О.В. Ковалишена⁶,
В.Л. Стасенко⁷, И.В. Фельдблюм⁸, В.В. Шкарин Журнал: Поликлиника 1/2015

Внутренний контроль в области эпидемиологической безопасности включает

- организационную структуру
- деятельность по планированию
- установленную ответственность медицинского персонала
- правила эксплуатации медицинского оборудования
- санитарно-гигиеническое состояние помещений
- порядок проведения медицинских процедур
- медицинские процессы и ресурсы

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020г. №785н «Об утверждении Требований к организации и проведению 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.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020г. №785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

3. Внутренний контроль осуществляется организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения (далее - медицинские организации) в соответствии с настоящими Требованиями.

4. Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля является руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020г. №785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

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;

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020г. №785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

- 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;

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020г. №785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

26) осуществление мероприятий по организации безопасной среды для пациентов и работников медицинской организации, в том числе:

- создание рациональной планировки структурных подразделений медицинской организации;
- 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);

Осуществление мероприятий по организации безопасной среды для пациентов и работников медицинской организации (продолжение)

- 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;

Организация системы обеспечения эпидемиологической безопасности

- Проверить наличие приказов главного врача по вопросам эпидбезопасности (профилактики ИСМП)
- Программа обеспечения эпидемиологической безопасности в МО
- Деятельность комиссии по эпидемиологической безопасности (профилактике ИСМП), включая поименный состав, наличие врача-эпидемиолога, помощника эпидемиолога, ответственного
- Деятельность рабочих групп по разработке СОПов инвазивных процедур
- Система выявления, учета и регистрации ИСМП
- Микробиологический мониторинг
- Использование антибиотиков в МО. Антибиотикопрофилактика и антибиотикотерапия
- Дезинфекция и стерилизация
- Гигиена рук
- Профилактика инфицирования возбудителями гемоконтактных инфекций
- Изоляция пациентов
- Документы по обеспечению противоэпидемических мер при отдельных эпидемических ситуациях (возникновение случая кишечных инфекций, инфекций дыхательных путей, особо опасных инфекций, ИСМП др.)

**Оценка эпидемиологической безопасности в МО
стоматологического профиля**

Организация системы стерилизации медицинских изделий (МИ) в МО

- Наличие централизованного стерилизационного отделения (ЦСО)
(включая наличие трех зон: грязной, чистой и стерильной)
- Наличие паровых форвакуумных стерилизаторов
 - Проверить порядок обеспечения организации стерильными материалами в случае отсутствия ЦСО
 - Оценить наличие контроля качества стерилизации и его результаты в соответствии нормативными документами
 - Проверить соответствие упаковки, условий и сроков хранения, соблюдение асептики при работе со стерильными материалами, наличие индивидуальных стерильных укладок.
 - Оценить порядок контроля стерилизации МИ

Оценка эпидемиологической безопасности в МО стоматологического профиля

Система обеспечения эпидемиологической безопасности среды

- Проверить наличие и соответствие расчетным потребностям моечно-дезинфекционных машин/исправность
- Регулярный аудит дезинфекционных мероприятий. Оценить контроль дезинфекции
- Наличие алгоритма выбора дезинфицирующих средств и тактики дезинфекции (или системы дезинфекции) Наличие системы расчета потребности МО в дезинфицирующих и антисептических средствах
- Наличие оборудования для дезинфекции в соответствии с нормативными документами
- Наличие системы клининга. Проверить наличие системы клининга (работающих на принципах аут- и инсорсинга), включая наличие СОПов уборки помещений различных видов
- Наличие системы обращения с отходами в соответствии с нормативными документами

**Оценка эпидемиологической безопасности в МО
стоматологического профиля**

Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинских технологий (при инвазивных вмешательствах)

- ▶ Наличие и регулярное обновление СОПов (инвазивных процедур)
- ▶ Наличие и исполнение алгоритма профилактики инфекции при оперативных вмешательствах

**Оценка эпидемиологической безопасности в МО
стоматологического профиля**

Наличие полностью оборудованных мест для мытья и обработки рук

- Отдельная раковина, кран с локтевым смесителем, горячая вода, схема мытья рук, жидкое мыло, антисептик, одноразовые полотенца, ведро с крышкой с ножным механизмом открывания
- Наличие дополнительных дозаторов с антисептиком во всех подразделениях МО
- Порядок контроля исправности оборудования для мытья рук, наличия расходных материалов и их соответствия расчетному количеству

**Оценка эпидемиологической безопасности в МО
стоматологического профиля**

Соблюдение правил гигиены рук персоналом, пациентами и посетителями

Регулярный контроль качества гигиены рук (плановые и внеплановые проверки). Соблюдение персоналом правил гигиены рук во всех случаях: 1. Перед контактом с пациентов 2. Перед процедурой 3. После процедуры 4. После контакта с пациентом 5. После контакта с предметами окружающей среды

- Проверить наличие у персонала украшений, накладных ногтей, повреждений кожных покровов и т.д.
- Оценить систему обучения персонала, наличие плана, журнала с результатами тестирования, охват персонала (норматив 100%)
- Информирование пациентов и посетителей о правилах гигиены рук

Оценка эпидемиологической безопасности в МО стоматологического профиля

Соблюдение персоналом алгоритма использования индивидуальных средств защиты

- Проверить наличие алгоритмов по использованию индивидуальных средств защиты, включая: перчатки (стерильные и нестерильные), средства защиты лица и глаз: маски, респираторы, халаты и фартуки, униформа и обувь.
- Наличие средств индивидуальной защиты в отделениях в достаточном количестве, в соответствии с расчетными потребностями

Система профилактики ИСМП у медицинского персонала

- Наличие алгоритмов действий при аварийной ситуации (случаев контакта с биологическими жидкостями, при повреждении кожных покровов и слизистых оболочек и др.)
- Система регистрации и учета аварийных ситуаций
- Программа вакцинации персонала против инфекций в соответствии с национальным календарем прививок
- Регулярное обучение персонала методам профилактики заражения ИСМП. Оценить систему регулярного обучения персонала, наличие плана обучения, журнала с результатами тестирования, охват персонала (100%)

Оценка эпидемиологической безопасности в МО стоматологического профиля

Производственный контроль

- ▶ Производственный контроль на
основании **СП 1.1.2193-07 Изменения и дополнения
№1 к СП 1.1.1058-01**
**"Организация и проведение производственного контроля
за соблюдением санитарных правил и выполнением
санитарно-противоэпидемических (профилактических)
мероприятий"**



Программа производственного контроля определяет порядок организации и проведения производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и предусматривает обязанности должностных лиц организации по выполнению требований санитарных правил. Программа производственного контроля направлена на обеспечение безопасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг.

СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнения работ или оказания услуг»

4.5.30. В рамках проведения производственного контроля организуется контроль за параметрами микроклимата и показателями микробной обсемененности воздушной среды с периодичностью не реже 1 раза в 6 месяцев и загрязненностью химическими веществами воздушной среды не реже 1 раза в год.

4.5.31. При наличии централизованных систем кондиционирования и увлажнения воздуха в целях профилактики внутрибольничного легионеллеза микробиологический контроль данных систем на наличие легионелл проводится 2 раза в год. Кондиционирующие установки без увлажнения воздуха и сплит-системы контролю на легионеллы не подлежат.

Задачи внутреннего аудита эпидемиологической службы.

- 1.Осуществление контроля над исполнением законодательства и нормативно-правовых актов в сфере здравоохранения (санитарных норм и правил, методических рекомендаций , приказов)**
- 2.Выявление нарушений санитарного законодательства, неисполнение служебных обязанностей сотрудников**
- 3.Улучшение качества медицинской помощи пациентам**
- 4.Анализ причин, лежащих в основе нарушений, принятие мер по их предупреждению**
- 5.Анализ и экспертная оценка эффективности результатов деятельности медицинских работников.**
- 6.Изучение результатов профилактики и лечения инфекционных заболеваний, выявления положительных и отрицательных тенденций в организации противоэпидемических мероприятий, разработка предложений и устранение негативных тенденций.**
- 7.Оказание методической помощи медицинским работникам в процессе контроля**
- 8.Анализ результатов реализации приказов и распоряжений по медицинской организации**

Производственный контроль осуществляемый ведомственной

эпидемиологической службой

Визуальный производственный контроль:

за наличием нормативно-методической документации и ведением учета и отчетности;
за санитарным и санитарно-техническим состоянием помещений;
за санитарным состоянием территории, относящейся к объекту;
за состоянием системы инженерных коммуникаций;
за состоянием системы вентиляции и кондиционирования;
за соблюдением санитарно- противоэпидемического режима, в т.ч. дезинфекционно-стерилизационного режима, дезинсекционных и дератизационных мероприятий и т.д.;
за сбором, хранением и утилизацией медицинских отходов;
за исправностью технологического оборудования (эндоскопического, стоматологического, стерилизационного, рентгеновского, физиотерапевтического, бактерицидного и др.);
за условиями труда медицинского персонала, его здоровьем и обучением;
за наличием и использованием средств индивидуальной защиты;
за условиями приготовления, доставки, хранения пищевых продуктов;
за условиями и сроками хранения лекарственных и иммунобиологических препаратов;
за своевременной информацией об аварийных ситуациях.

Соблюдением санитарных норм и правил по иммунопрофилактике и инфекционной патологии

Лабораторный и инструментальный

контроль.

В соответствии с ППК по плану должны быть проведены следующие исследования и испытания:

смывы с поверхностей (бактериальная обсемененность);

исследование изделий медицинского назначения на стерильность;

исследование воздуха на бактериологические и химические показатели;

контроль параметров стерилизации с помощью химических индикаторов;

бактериологический контроль эффективности работы стерилизационной и дезинфекционной аппаратуры, бактерицидных ламп;

контроль активности дезинфекционных средств с использованием лабораторных и экспресс-методов;

контроль качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения при помощи постановки азопирамовых и фенолфталеиновых проб;

параметры микроклимата (температура, влажность);

исследование качества питьевой воды и водоподготовки (дистиллированная, вода очищенная, апирогенная);

контроль готовой продукции.

Экспертиза

1.Экспертиза историй болезни ПЦ и ДБ 1 раз в месяц с оформлением журнала учета клинико-экспертной работы(не менее 30 экспертиз по каждому структурному подразделению) с целью выявления сокрытия ИСМП

2.Экспертиза форм 112 в поликлинике по ведению очагов инфекционных заболеваний и выполнения санитарных правил по профилактике инфекционных заболеваний- с оформлением журнала клинико-экспертной работы 1 раз в месяц.

3.Экспертиза форм 63 по своевременности охвата вакцинацией и оформлению медицинских отводов 1 раз в месяц с оформлением журнала учета клинико-экспертной работы.

Принятие управленческого решения по итогам выявленных недостатков.

Инфекционный контроль

Инфекционный контроль является внутриведомственным контролем и одним из действенных способов профилактики инфекций связанных с оказанием медицинской помощи

Задачами инфекционного контроля

являются:

- выявление доминирующих микроорганизмов от пациентов, медицинского персонала и из внешней среды стационара;
- выявление спектра антибиотикорезистентности и антисептикорезистентности микроорганизмов;
- выявление удельного веса полирезистентных микроорганизмов с множественной (3-м и более группам) лекарственной устойчивостью к антибиотикам или антисептикам в общей структуре микроорганизмов;
- выявление тенденции роста резистентности микроорганизмов к определенным антибиотикам или антисептикам по данным проведенного клинико-фармакологического анализа для своевременной замены или ротации;
- активное выявление и регистрация случаев внутрибольничных инфекций, источников и путей передачи инфекции, включая медицинский персонал, контроль эффективности лечения его;
- применение рациональные схем антибиотикопрофилактики и лечения антибиотиками;
- обучение медицинского персонала вопросам инфекционного контроля и профилактики внутрибольничного инфицирования, предупреждения профессионального заражения.

Указанные данные используются госпитальным эпидемиологом для проведения текущего и ретроспективного анализа, предупреждения заноса инфекции в стационар. Внутриведомственный микробиологический мониторинг объектов внешней среды на обсемененность до начала размещения в стационарах, в отделениях реанимации и патологии новорожденных

Для соблюдения медицинской безопасности необходимо

- ▶ 1.Регулярное обучение персонала по профилактике инфекционных заболеваний
- ▶ 2.Тестирование персонала на знание нормативных документов
- ▶ 3.Наличие алгоритмов действия медицинских работников при определенных ситуациях и их выполнение

Порядок проведения внутреннего контроля качества

- ▶ 1.Создание приказов по ЛПУ(ответственных за инфекционную безопасность, производственного контроля, внутренний аудит)
- ▶ 2.Разработка программы и положений о проведении производственного контроля, программы внутреннего аудита
- ▶ 3.Планы работ КИК, производственного контроля ,внутреннего аудита по тематикам, лабораторного контроля.
- ▶ 4.Разработка алгоритмов по соблюдению нормативных документов для упрощения работы сотрудников.
- ▶ 5.Проведение внутреннего аудита согласно графика. Оформление актов.
- ▶ 6.Выявление нарушений, принятие управленческого решения с оформлением протокола для экономической службы на снятие стимулирующей части оплаты труда

Пример алгоритма

- ▶ **Алгоритм действий при выявлении пациентов с симптомами острой кишечной инфекции.**
- ▶ **Лечащему врачу**
 - окказать пациенту необходимую медицинскую помощь;
 - организовать изоляцию пациента до перевода его в инфекционную больницу в палате;
 - перевести контактных пациентов в другую свободную или специально для этого освобожденную палату;
 - организовать вызов санитарного транспорта для транспортировки пациента в инфекционную больницу;
 - подать экстренное извещение в эпидбюро о выявлении пациента с симптомами острой кишечной инфекции не позднее 12 часов с момента выявления;
 - организовать забор анализа на БГКП у пациента с симптомами ОКИ и у всех контактных;
- ▶ **Старшей медсестре/акушерке отделения**
 - сообщить информацию о выявлении пациента с симптомами ОКИ в эпидотдел, ежедневно передавать результаты наблюдения за контактными, согласовывать проводимые ограничительные мероприятия с эпидемиологом;
 - ▶ организовать проведение
 - тщательной текущей уборки с использованием дезсредств в палате–изолятore, обращая внимание на ручки дверей, спинки кроватей, смесители, сантехническое оборудование;
 - после перевода пациента с симптомами ОКИ в инфекционную больницу заключительной генеральной уборки в палате – изолятore с отметкой в «Журнале проведения генуборок»;
 - текущей уборки в палате контактных 3 раза в сутки или по мере загрязнения объектов выделениями пациентов;
 - ежедневного в течение 7 дней наблюдения за контактными: контроль температуры и стула, с отметкой результатов в «Журнале наблюдения за контактными».
 - питание пациента с симптомами ОКИ и всех контактных в палатах;
 - обработку посуды после приема пищи с предварительным замачиванием в отдельной специально выделенной для этой цели емкости с отметкой на бирке. Концентрация дезсредства должна соответствовать инструкции по применению используемого дезсредства;
 - ограничить по возможности передвижение всех контактных по отделению до получения отрицательных результатов анализа на БГКП.
- ▶ **Лечащему врачу, при получении положительных результатов анализа на БГКП у кого-либо из контактных, организовать перевод их в инфекционную больницу.**
- ▶ **По истечении 7 дней наблюдения, при получении отрицательных результатов анализов на БГКП контактных, отсутствии новых случаев заболевания очаг ОКИ считать закрытым, ограничительные мероприятия завершить.**
- ▶ **При выявлении новых случаев ОКИ все мероприятия начинать сначала.**
- ▶ **Старшей медсестре/акушерке отделения по закрытии очага подать отчет в эпидотдел о проведенных мероприятиях, результатах обследования на БГКП контактных и пациента с симптомами ОКИ;**

Примерный план внутреннего контроля качества (поликлиника)

- ▶ 1.«Д» наблюдение за Hbs Аг, HCV, переболевшие вирусными гепатитами. *КИЗ, участки – февраль – сентябрь*
- ▶ 2. Ведение очагов, профилактика, лечение и «Д» наблюдение за ОКИ (салмонеллезом, дизентерией). *КИЗ – участки 3 р – февраль, май, октябрь*
- ▶ 3. Бешенство – проведение профилактических мероприятий, антибарическая помощь. *Хирургия 2 р. в год Март – август*
- ▶ 4. Малярия – выявление больных. *Лаборатория. Участки .-май – сентябрь*

Пример заполнения акта внутреннего аудита

- ▶ Акт аудита эпидемиологической службы № _____ от _____ о несоответствии /замечании, выявленном в ходе внутреннего аудита.
- ▶ ЧАСТЬ 1:
 - ▶ Проверяемое подразделение _____
 - ▶ Тема аудита _____ Нормативные документы _____
 - ▶ Руководитель группы аудиторов: _____
 - ▶ Дата проверки: _____
- ▶ ЧАСТЬ 2:
 - ▶ НЕСООТВЕТСТВИЕ (краткое содержание) _____
Пункт стандарта _____ (санитарные правила, методические указания, алгоритм)
- ▶ ЧАСТЬ 3:
 - ▶ КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ (краткое содержание) _____
 - ▶ Предполагаемая дата выполнения :_____
 - ▶ Руководитель подразделения (подпись) _____ ДАТА: _____
 - ▶ Руководитель группы аудиторов (подпись) _____ ДАТА: _____
- ▶ ЧАСТЬ 4:
 - ▶ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ УСТРАНЕНИЯ НЕСООТВЕТСТВИЯ:
 - ▶ Устранено: ДА/НЕТ
 - ▶ Замечания : _____
 - ▶ Устранено: ДА/НЕТ
 - ▶ ЗАМЕЧАНИЯ: _____
 - ▶ Фактическая дата выполнения: _____
 - ▶ Аудитор : _____ ДАТА _____

План проведения внутреннего аудита в структурном подразделении

- ▶ **1.Основание для проведения аудита __ (план работы)**

- ▶ **2.Основание для проведения аудита с _____ по _____**
- ▶ **3.Цели и критерии аудита: Подтверждение того, что деятельность подразделения _ соотв. требованиям Сан.Пин _____ и ее результаты удовлетворяют требованиям _____**
- ▶ **4.Объем аудита: осуществление проверки по процессам (аспектам)_____**
- ▶ **5.Руководитель аудиторской группы _____**
- ▶ **Аудиторы _____**
- ▶ **6.Ответственность за организацию аудита со стороны проверяемого подразделения несет**
- ▶ **7.Отчет о результатах аудита направить:**
Руководителю проверяемого подразделения

- ▶ **Представителю руководства**

- ▶ **8.Расписание аудита**
- ▶ **Время _____** **Мероприятие**
- ▶ **Место проведения _____ Процессы(аспекты)_____**
- ▶ **Руководитель аудиторской группы _____**
- ▶ **Подпись _____**

Критерии оценки

- ▶ Устанавливается каждым ЛПУ самостоятельно
- ▶ 1. Соблюдение санитарного законодательства в отделениях, выявленные нарушения в ходе плановых проверок по графику работы, -1 нарушение мелкое, не повлекшее последствия по причинению вреда здоровью-3 балла, грубое нарушение-5 баллов. При условии выполнения данного мероприятия и взятии объяснения.
- ▶ 2. Своевременное и качественное устранение выявленных нарушений по актам проверки. Отсутствие устранения-10 баллов по причине нарушения организации работы отделения или самого сотрудника. При условии выполнения данного мероприятия и взятии объяснения.
- ▶ За месяц 100 баллов-100% премии, соревнования внутри отделений за самое четкое соблюдение санитарного законодательства по итогам 6 месяцев и года. При условии суммирования баллов по каждой теме аудита

**Доцент кафедры эпидемиологии
и доказательной медицины КГМУ,
К.м.н. – Локоткова Алла Ильинична
Тел. 89172306675**