

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
БОЛЬНИЦА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГОРОДА УФА
(ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа)

ПРИКАЗ

23.03.2018

№ *90* 0Д

г. Уфа

**О рабочих группах по разработке документации внутреннего
контроля качества и безопасности медицинской деятельности по
системе менеджмента качества**

В рамках Соглашения о взаимодействии с ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора, реализации пилотного проекта в медицинских организациях Республики Башкортостан, направленного на развитие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и построение системы менеджмента качества, во исполнение приказа Минздрава РБ от 29.03. 2017г .№ 711-Д «Об утверждении медицинских организаций Республики Башкортостан в пилотном проекте, направленном на развитие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и построение системы менеджмента качества», п р и к а з ы в а ю:

1. Продолжить в 2018 г. работу по формированию эффективной системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа (2 этап).
2. Обеспечить интеграцию менеджмента качества в каждодневную деятельность больницы.
3. Утвердить:
 - 3.1. Комитет по внедрению системы менеджмента качества, или аудиторская группа;
 - 3.2. Составы рабочих групп по разработке документации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по системе менеджмента качества:

- по лекарственной безопасности. Фармаконадзор №1. (приложение 2);
- по эпидемиологической безопасности (профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи) № 2 (приложение 3);
- по хирургической безопасности. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами №3 (приложение 4);
- по организации работы приемного отделения. Организации экстренной и неотложной помощи №4 (приложение 5);
- по профилактике рисков, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов, препаратов из донорской крови №5 (приложение 6);
- по организации системы управления персоналом. Медицинские кадры № 6 (приложение 7);
- по организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности среднего медицинского персонала, включая вопросы безопасности среды, организации ухода за пациентами, профилактика пролежней и падений №7 (приложение 8);
- по контролю качества и безопасности обращения медицинских изделий № 8 (приложение 9);
- по организации работы по идентификации личности пациента №9 (приложение 10).;
- по преемственности медицинской помощи, передаче клинической ответственности за пациента. Организация работы по вопросам перевода пациентов в рамках одной медицинской организации и трансфер в другие медицинские организации № 10 (приложение 11).

3.3. Положение о рабочей группе (приложение 12).

4. Назначить уполномоченным по внедрению системы менеджмента качества Газизову Н.Р. – зам. главного врача по ОМР.
5. Ответственным исполнителям, указанным в приложениях к данному приказу, обеспечить представление информации об исполнении Плана мероприятий в организационно-методический отдел еженедельно к 15.00 в пятницу.
6. Заместителю главного врача по ОМР Газизовой Н.Р.:
 - представлять сводную аналитическую справку по исполнению мероприятий по разработке документации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по системе менеджмента качества главному врачу ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа еженедельно к 12.00 по понедельникам.

- Составить график проведения занятий , семинаров.

7. Проводить еженедельно по понедельникам рабочие совещания в 12.00 с участием всех руководителей рабочих групп.

8. Считать утратившим силу приказ ГБУЗ РБ БСМП от 21.04.17г. № 122-ОД.

9. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач



И. М. Карамова

Комитет по внедрению системы менеджмента качества, или аудиторская группа

Карамова И.М. – главный врач ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа, председатель;

Внутренние аудиторы:

Кузьмина З.С.- зам. главного врача по медицинской части

Камалов А.Р. - зам. главного врача по хирургии

Феоктистов В.П.- зам. главного врача - по детству

Газизова Н.Р. – зам. главного врача по ОМР

Головина Ю.В. – зам. главного врача по экономическим вопросам

Корунас И.И. – зам. главного врача по АХЧ.

Авхадиева Р.У. – главная медицинская сестра.

Гареев Р.Н. - зам. главного врача по ГО и ЧС, зав. приемным отделением

Гатиятов А.Х. – начальник отдела учета и анализа медицинских услуг

Салахутдинова Д.М. – зав. эпидотделом

Нафикова ГР. - клинический фармаколог

Еникеева Г.В. – зав. аптекой

Шагеева И.И. . – и.о. начальника отдела кадров

Нагимов И.М. – начальник по ремонту и обслуживанию оборудования

Состав рабочей группы №1 по разработке документации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по системе менеджмента качества по разделу лекарственной безопасности. Фармаконадзор. Организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины.

Кузьмина З.С.- зам. главного врача по медицинской части, руководитель группы;

Нафикова ГР. - клинический фармаколог, помощник руководителя;

Еникеева Г.В. – зав. аптекой;

Елосова Л.А. – провизор –аналитик;

Нафикова ГР. - клинический фармаколог;

Авхадиева Р.У. – главная медицинская сестра;

Юзлукбаева Г.Р. – начальник отдела государственных закупок;

Казакова И.В. - зав. отделением педиатрии;

Колчина Э.М. – зав. отделением для больных ОНМК;

Асфандияров Ф.З. – зав. терапевтическим отделением;

Гиматдинов Б.И. – зав. НРАО;

*При необходимости: могут привлекаться специалисты орг-метод отдела и другие старшие медицинские сестры.

Состав рабочей группы №2 по разработке документации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по системе менеджмента качества по разделу эпидемиологической безопасности (профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи).

Камалов А.Р. - зам. главного врача по хирургии, руководитель группы;

Салахутдинова Д.М. - зав. эпидотделом;

Авхадиева Р.У.- главная медицинская сестра;

Когун Г.В. – помощник эпидемиолога;

Мехдиев Д.И. – зав. отделением гнойной хирургии;

Горяева Г.Ф. – старшая мед. сестра операционного блока

Гиматдинов Б.И.- заведующий нейрореанимации;

Нафикова Г.Р.- клинический фармаколог;

Гарипова З.А. - заведующая клинической лаборатории

Габидуллин Р.Р. – заведующий ОРИТ №2.

Состав рабочей группы №3 по разработке документации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по системе менеджмента качества по разделу хирургической безопасности (профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами).

Камалов А.Р. - зам. главного врача по хирургии, руководитель группы;

Шамилов Р.Р. – зав. оперблоком;

Авхадиева Р.П.У. – главная медицинская сестра.

Горяева Г.Ф. – старшая мед. сестра хирургического блока;

Мехдиев Д.И. – зав. гнойной хирургии;

Рахматуллин Р.Н. – зав. травматолого-ортопедическим отделением;

Салахутдинова Д.М. -зав. эпидотделом;

Нагимов И.М. - начальник отдела по ремонту и обслуживанию оборудования;

Ярмухаметов И.М.- врач – хирург.

Приложение 5 к приказу

ГБУЗ РБ БСМП г.Уфа

23.03.2018 № 90-09

Состав рабочей группы №4 по разработке документации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по системе менеджмента качества по организации работы приемного отделения и оказания экстренной и неотложной помощи.

Гареев Р.Н. – зам. главного врача по ГО и ЧС, зав. приемного отделения, руководитель группы;

Ярмухаметов И.М.- врач-хирург;

Салахутдинова Д.М.- зав. эпидотделом;

Яппарова А.А.- старшая мед. сестра операционного блока

Казакова И.В. – зав. отделением педиатрии;

Арсланов И.Ф. – врач-хирург хирургического отделения;

Габдулхаков Р.Р. – врач –реаниматолог ОАРИТ;

Игнатъев В.А. - ведущий инженер;

Плотников В.П. – начальник отдела ИКТ;

Петрушкин К.С. – врач-кардиолог;

Шаймухаметов Р.Р. – врач-хирург;

Фахретдинов Л.И. –врач-невролог;

Мосунова Р.З. – ст.мед.сестра приемного отделения

Сисанбаев А.Н. фельдшер приемного отделения.

Приложение № 6 к приказу
ГБУЗ РБ БСМП г.Уфа
23.02.2018 № 90-ПД

Состав рабочей группы № 5 по разработке документации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по системе менеджмента качества по разделу профилактика рисков, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов, препаратов их донорской крови).

Ишмухаметов И.Х. – врач трансфузиолог, анестезиолог-реаниматолог ОРИТ, руководитель группы;

Габидуллин Р.Р.- заведующий ОРИТ;

Гиматдинов Б.И.- заведующий НРАО;

Метелкина М.А. - врач - анестезиолог-реаниматолог ОАРИТ;

Кудинов В.В.- врач анестезиолог - реаниматолог ДРАО;

Дубовицкая О.В.- врач- лаборант;

Шайхинурова Э.М.- старшая медсестра ОРИТ.

Состав рабочей группы № 6 по разработке документации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по вопросам системы управления персоналом. Медицинские кадры. Компетентность и компетенции.

Головина Ю.В.- заместитель главного врача по ЭВ, руководитель группы;

Газизов Б.Б.-начальник ПЭО, зам. руководителя группы;

Абдюкова – зав. отделением медицинской реабилитации;

Гуфранова Р.Г. – зав. отделением неврологии.

Сухотина М.Ю. - старшая медицинская сестра отделения гинекологии;

Вахитова Г.А. ведущий специалист отдела кадров;

Бадгутдинова Г.А. старшая медицинская сестра отделения урологии;

Шарафутдинова К.А. - врач-методист ОМО.

Кульшарипова Ю.Р. – ст. мед.сестра отделения медицинской реабилитации;

Низамова О.Г. – ст. мед. сестра отделения детской хирургической.

**Состав рабочей группы № 8 по разработке документации
внутреннего контроля качества и безопасности медицинской
деятельности по вопросам качества и безопасности обращения
медицинских изделий**

Корунас И.И. – зам.главного врача по АХЧ, руководитель группы;

Нагимов И.М. – начальник по ремонту и обслуживанию медицинской техники,
зам руководителя группы;

Юзлукбаева Г. Р.- начальник отдела государственных закупок;

Горяева Г.Ф. – ст. медицинская сестра по хирургии;

Ишмухаметова З.А.– зам зав. аптекой, провизор;

Шаймуратова С.Ф. – бухгалтер материального отдела;

Маркова Г.А. – старший фельдшер- лаборант;

Сахаутдинов Р.М. – зав. ОРИТ.

Алешин А.Н.- программист отдела ИКТ.

Саляхова К. – экономист.

Состав рабочей группы № 9 по разработке документации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по вопросам преемственности медицинской помощи, передаче клинической ответственности за пациента. Организация работы по вопросам перевода пациентов в рамках одной медицинской организации и трансфер в другие медицинские организации

Феоктистов В.П. – зам. главного врача по детству, руководитель группы;

Гатиятов А.А. – начальник отдела учета и анализа медицинских услуг;

Трусов Ю.Б. – врач- анестезиолог- реаниматолог;

Глимшина Г.И. – врач организационно-методического отдела;

Ярмухаметов И.М. – врач-хирург хирургического отделения;

~~Сисанбаев А.~~ - мед. брат приемного отделения;

Загретдинова А. – ст. мед. сестра травматолого - ортопедического отделения.

Зарипова А.А. – зав. ДЛОР;

Мосунова Р.- ст. медицинская сестра приемного отделения.

Голоулин В.А. - программист.

Состав рабочей группы № 10 по разработке документации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по вопросам организации работы по идентификации личности пациента.

Газизова Н.Р. – зам. главного врача по ОМР, руководитель группы;

Сарапкин С.А. – начальник технического отдела;

Плотников В.П. – начальник отдела ИКТ;

Гареев Н.С. – зав. приемным отделением;

Мосунова Р.З. – ст. мед. сестра приемного отделения;

Шамилов Р.Р. – зав. оперблоком;

Горяева Г.Ф. – ст. медицинская сестра по хирургии;

Рахматуллин .Р.Н. – зав. травматолого-ортопедическим отделением;

Закирова Д – менеджер отдела управления и контроля качества;

Хайретдинова А.Р. – врач-методист отдела управления и контроля качества;

Шарапов Р. А. – начальник отдела обеспечения и реализации договоров населению.

Гарипова Г.О.- программист отдела управления и контроля качества.

ПОЛОЖЕНИЕ
о рабочей группе по реализации проекта
«Внедрение Практических рекомендаций (Предложений) по организации
системы
внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
в ГБУЗ РБ БСМП гУфа (стационар)»

1. Общие положения

1.1. Рабочая группа по реализации проекта «Внедрение Практические рекомендации (Предложения) по организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационар) ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа (далее - рабочая группа) создается приказом главного врача из числа заместителей главного врача, руководителей подразделений и служб, уполномоченных по качеству и прочих сотрудников организации.

1.2. Рабочая группа в своей деятельности руководствуется Конституцией РФ и РБ, законами и иными нормативными правовыми актами РФ и РБ, ведомственными нормативными актами, Уставом и локальными нормативными актами ГБУЗ РБ БСМП г.Уфа, а также настоящим Положением.

1.3. Рабочая группа осуществляет свою деятельность на функциональной основе при взаимодействии с Федеральным государственным бюджетным учреждением «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора, органами государственной власти, учреждениями и другими заинтересованными лицами.

2. Основные цели и задачи

2.1. Цель рабочей группы – обеспечение успешной реализации Проекта «Внедрение Практических рекомендаций (предложений) по организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре)» в установленные сроки.

2.2. Задачи рабочей группы:

2.2.1. Создание структуры управления Проектом, формирование и организация деятельности рабочих подгрупп Проекта.

2.2.2. Обеспечение взаимодействия с внутренними и внешними участниками Проекта.

2.2.3. Создание условий для своевременной и успешной реализации Проекта.

2.2.4. Мониторинг внедрения Проекта и своевременная корректировка плана-графика.

3. Организационные формы деятельности рабочей группы

3.1. Деятельность рабочей группы осуществляется посредством периодически проводимых заседаний с периодичностью, установленной главным врачом ГБУЗ РБ БСМП г.Уфа.

3.2. Повестка заседания рабочей группы формируется ее руководителем, с учетом поступивших предложений от членов рабочей группы.

3.3. Место и время проведения заседания рабочей группы сообщается всем членам рабочей группы секретарем-модератором.

3.4. На заседаниях рабочей группы формируются планы мероприятий, назначаются ответственные лица, устанавливаются сроки исполнения, рассматриваются отчеты о выполнении планов, осуществляется корректировка планов.

3.5. Члены рабочей группы информируют руководителя (модератора) о ходе и результатах реализации Проекта в установленные сроки.

3.6. Руководитель рабочей группы координирует работу членов подгруппы и привлекаемых к работе специалистов.

3.7. По результатам заседания рабочей группы оформляется протокол, который подписывается председателем, секретарем и направляется главному врачу ГБУЗ РБ БСМП г.Уфа для утверждения и принятия дальнейших управленческих решений. Протоколы заседаний в электронном виде рассылаются всем членам рабочей группы. Оригиналы протоколов хранятся у секретаря-модератора.

4. Сроки действия и порядок изменения Положения

4.1. Положение вступает в силу с момента его утверждения.

4.2. Разделы настоящего Положения могут быть изменены, дополнены.

4.3. Срок действия Положения устанавливается на период функционирования рабочей группы.