**ГКП НА ПХВ «Жамбылский областной центр крови управления здравоохранения акимата Жамбылской области»**

**УТВЕРЖДАЮ**

**Директор ГКП на ПХВ «Жамбылский областной**

**центр крови управления здравоохранения акимата Жамбылской области»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Г. Умаров**

**«\_16\_» ноября 2020 год**

**ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ**

**заведующего отделом по управлению качеством и внутреннего аудита**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код** | **Издание** | **Разработал(а)** | | **Согласовали** | | | |
| Заместитель директора Ахмеджанов Д.Д. | | Начальник службы по управлению персоналом Журмухамедова А.Д. | | Юрист ЖОЦК  Абдрахманова М.М | |
| **7-25-2020** | **II** | **Дата** | **Подпись** | **Дата** | **Подпись** | **Дата** | **Подпись** |
|  |  | 26.10.2020 |  | 26.10.2020 |  | 26.10.2020 |  |

**Тараз, 2020 г.**

**Оглавление**

1. Общие положения и требования к квалификации.
2. Должностные обязанности заведующий отделом по управлению качеством и внутреннего аудита.
3. Права заведующий отделом по управлению качеством и внутреннего аудита.
4. Ответственность заведующий отделом по управлению качеством и внутреннего аудита.
5. Взаимодействие (взаимоотношения)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ГКП на ПХВ «Жамбылский областной центр крови управления здравоохранения акимата Жамбылской области» | Дата: 26.10.2020г | Издание: первое  Пересмотр в 2023 году |
| Должностная инструкция заведующего отделом по управлению качеством и внутреннего аудита | ДИ | Стр. 2 из 9 |

1.Общие положения и требования к квалификации.

1.1. На должность заведующего отделом по управлению качеством и внутреннего аудита назначается лицо с высшим медицинским образованием, первой/высшей квалификационной категорией по клинической специальности.

1.2.Заведующий отделом по управлению качеством и внутреннего аудита назначается на должность и освобождается от занимаемой должности приказом директора ОЦК в соответствии с действующим трудовым законодательством Республики Казахстан.

1.3.Заведующий отделом по управлению качеством и внутреннего аудита непосредственно подчиняется заместителю директора и директору предприятия.

1.4.Заведующий отделом по управлению качеством и внутреннего аудита действует от имени Жамбылского областного центра крови, представляет его в государственных органах и других предприятиях в пределах своих полномочий;

1.4.Заведующий отделом по управлению качеством и внутреннего аудита подчиняется заместителю директора, директору предприятия и вышестоящим органам в сфере здравоохранения;

1.5.Все распоряжения и требования заведующего отделом по управлению качеством и внутреннего аудита в пределах его компетенции являются обязательными для всего персонала отделения;

1.6.На период временного отсутствия заведующего отделом по управлению качеством и внутреннего аудита его замещает и исполняет его должностные обязанности врач-лаборант (специалист-лаборант) отделения, назначенный приказом директора областного центра крови.

1.7.***Основными задачами заведующего отделом по управлению качеством и внутреннего аудита являются:***

1)Осуществление систематического контроля за качеством оказанных медицинских услуг;

2)Проведение внутреннего аудита по выявленным несоответствиям производственной деятельности (отведение от донорства, восстановление в донорстве; санкционирование использования продукции; признание брака, уничтожение продукции и принятие мер по их устранению и предупреждению;

3)Разработка программных мероприятий, направленных на предупреждение и устранение дефектов в работе и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи;

4)Внедрение новых и совершенствование существующих организационных форм и методов работы персонала, направленного на дальнейшее повышение эффективности и качества оказываемой диагностической помощи, в соответствии с уровнем современных достижений медицинской науки и техники.

1.8.**Заведующий отделом по управлению качеством и внутреннего аудита должен знать:**

1)Конституцию Республики Казахстан;

2)Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

3)Трудовой кодекс Республики Казахстан;

4)Закон Республики Казахстан «О противодействии коррупции»;

5)Закон Республики Казахстан «О языках в Республике Казахстан».

6)Инструкция по обеспечению сохранности коммерческой и служебной тайны областного центра крови;

7)Нормативные правовые акты в области безопасности и охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной безопасности;

8)Общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики;

9)Основы организации лечебно-профилактической, скорой медицинской помощи, лекарственного обеспечения населения, основы социальной гигиены;

10)Статистику здоровья населения, критерии и показатели здравоохранения,

научные достижения отечественной и зарубежной медицины;

11) Приказ Министра здравоохранения РК от 15.04.2019 года № ҚР ДСМ -34 «Об утверждении требований к медицинскому осведетельствованию доноров, безопасности и качеству при производстве продуктов крови для медицинского применения»; 12) Приказ Министра здравоохранения РК от 15.04.2019 года № ҚР ДСМ -38 « О внесении изменении и дополнении в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения РК от 06.11.2009года № 666 «Об утверждении Номенклатуры, Правил заготовки, переработки, хранения и реализации крови и ее компонентов,а также Правил хранения, переливания крови , ее компонентов и препаратов»; 13)Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10.09.2019года № ҚР ДСМ -125 «Об утверждении Правил медицинского обследования донора перед донацией крови и ее компонентов»;

14) Приказ Министра здравоохранения РК № ҚР ДСМ-7/2020 от 31 января 2020 года О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 мая 2015 года № 367 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих»;

15)Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения (с [изменениями и дополнениями](https://online.zakon.kz/document/?doc_id=30927611) по состоянию на 29.11.2019 г.);

16)Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ -96/2020 об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения"

17)Приказ МЗ РК № 126 от 27.03.2018г. «Об утверждении Санитарных

правил Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведено

санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний;

18) Приказ МЗ РК №39 от 22.07.2015 г. «Об утверждении правил медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции»;

19)Приказ МЗ РК №8 от 28.08.2018 г. Об утверждении Санитарных правил «Санитарно –эпидемиологические требования к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и деритизации»;

20)Приказ МЗ РК №131 от 25.02.2015г «Об утверждении санитарных правил «Сан-эпидтребования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (чума, холеры)»;

21)Приказ МЗ РК 175 от 18.04.2018 г. Об утверждении санитарных правил «Сан-эпидтребования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний»;

22)Приказ МЗ РК №40 от 14.12.2018 г. Об утверждении санитарных правил «Сан-эпид требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваниях»;

23)Приказы, распоряжения, внутренние нормативные правовые акты работодателя, управления здравоохранения акимата Жамбылской области;

24)Коды безопасности согласно стандартам аккредитации (СОП):

24.1 желтый код; 24.2 белый код; 24.3 красный код; 24.4 черный код; 24.5 синий код (алгоритм оказания первой медицинской помощи при обмороке, при СЛР, анафилактический шок,при аварийных ситуациях);

25)Международные цели безопасности донора согласно стандартов аккредитации:

25.1 идентификация донора; 25.2 правила передачи информации устно и по телефону; 25.3 правила снижение риска больничных инфекций(гигиена рук);

25.4 правила снижение риска получения травм от падений;

25.5 правила обращения с медикаментами высокого риска(МВР).

26) СОП (все алгоритмы, касающиеся ОТК);

27)Правила внутреннего трудового распорядка;

28)Правила и нормы охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной безопасности;

29)Правила эксплуатации санитарно-технического оборудования;

30)Устройство и правила эксплуатации обслуживаемого оборудования и

приспособлений;

31)Правила санитарии и гигиены, назначение моющих средств и правила

обращения с ними, концентрацию моющих и дезинфицирующих средств;

32)Инструкция по обеспечению сохранности коммерческой и служебной тайны

областного центра крови.

33)Правила трудового распорядка.

34)Кодекс корпоративного управления областного центра крови;

35)Кадровую политику областного центра крови.

**2. Должностные обязанности заведующей отделом по управлению качеством и внутреннего аудита.**

***Заведующая отделом по управлению качеством и внутреннего аудита обязан(а):***

2.1.Организовать и обеспечить работу службы поддержки пациентов, деятельность Call-центра и внутреннего контроля (аудита);

2.2.Обеспечить повышение качества и конкурентоспособности оказываемых медицинских услуг, а также их соответствие государственным стандартам;

2.3.Оказыватьлечебно-профилактическим учреждениям области методическую и практическую помощь по вопросам клинической трансфузиологии, проводить на постоянной основе мониторинг оказания трансфузионной помощи;

2.4.Организовать работу по проведению оперативного и лабораторно-инструментального контроля и надзора за проведением противоэпидемических мероприятий, соблюдением санитарных правил и нормативов;

2.5.Контролировать соблюдение инструкций и приказов по вопросам проведения контроля качества лабораторных исследований донорской крови;

2.6.Участвовать в подготовке кадров на рабочих местах;

2.7.Обеспечить осуществление систематического контроля качества компонентов, крови выпускаемых центром крови, на всех этапах их производства;

2.8.Разрабатывать программы и планы по проведению внутреннего аудита;

2.9.Своевременно подавать заявки для приобретения комплектующих и расходных материалов для проведения лабораторных исследований, планированию деятельности отдела;

2.10.Обеспечить рациональную эксплуатацию медицинской техники, осуществлять контроль за состоянием лабораторного оборудования и рабочих мест работников отделения и принимать своевременные меры по устранению имеющихся недостатков;

2.11.Создавать условия труда, безопасные и благоприятные для жизни и здоровья, формировать благоприятный морально-психологический климат в коллективе;

2.12.Разрабатывать план повышения квалификации работников отдела.

2.13.Представлять (при необходимости) в пределах компетенции предприятие в государственных органах, организациях и суде.

2.14.Обеспечиватьсвоевременную подготовку, ведение и представление отчетов (месячных, квартальных, годовых);

2.15.Проводить семинары обучения согласно графика проведения семинарских занятий, утвержденного директором центра крови;

2.16.Проводить разъяснительную работу в СМИ, на областном ТВ и радиовещании по вопросам безвозмездного донорства в соответствии с медиа-планом, утвержденным директором центра крови;

2.17.Повышать свой профессиональный уровень и квалификацию для эффективного исполнения функциональных обязанностей;

2.18.Разрабатывать должностные инструкции на сотрудников отдела.

2.15.Разрабатываеть индикаторы по оценке деятельности медицинского персонала отдела по оказанию качественных медицинских услуг;

2.16.Проводить повышение квалификации медицинского персонала отдела;

2.17.Совершенствать знания, следить за медицинской публикацией, повышает свой профессиональный уровень и квалификацию для эффективного исполнения служебных обязанностей;

2.18.Проводить постоянный контроль за работой специалистов, лаборантов отдела, за качеством проводимых лабораторных исследований, измерений.

2.19.Разрабатывать текущие, оперативные и перспективные тематические планы работы отдела, предоставлять отчет об их исполнении;

2.20.Согласно утвержденного алгоритма, незамедлительно докладывать обо всех аварийных и экстренных лабораторных ситуациях руководству предприятия.

2.21.Осуществлять консультативно-методическую помощь лечебно-профилактическим учреждениям области по всем вопросам трансфузиологической помощи;

2.22.Обеспечивать и контролировать соблюдение норм и требований медицинской этики и диентологии сотрудниками подразделения;

2.23.Обеспечивать выполнение требований СМК и действующих норматовно-правовых актов, **регламентирующих деятельность организаций службы крови Республики Казахстан,** здравоохранения и руководства центра крови;

2.24.Проводить первичный и повторный инструктажи по технике безопасности на рабочих местах в соответствии с требованиями трудового законодательства с персоналом отдела;

2.25.Обеспечивать сохранность коммерческой и служебной тайны сотрудниками отдела;

2.26.Обеспечивать и контролировать соблюдение конфиденциальной информации сотрудниками отдела;

2.27.Организовывать работу по подготовке информации, вести переписку с организациями и предприятиями области (входящие, исходящие);

2.28.Вносить предложения по моральному и материальному стимулированию сотрудников отдела;

2.29. Разрабатывать номенклатуру дел отделения тестирования крови;

2.30.Контролировать ведение учета рабочего времени сотрудников отделения, в том числе работу в праздничные и выходные дни, ночное и сверхурочное время, на постоянной основе осуществляет контроль прихода и ухода сотрудников отделения на работу, контролировать соблюдение ими режима рабочего времени и времени отдыха;

2.31.Контролировать соблюдение трудовой и исполнительской дисциплины, запрашивать объяснительные записки по факту её нарушения и не исполнения своих должностных обязанностей;

2.32.Контролировать и организовывать работу по сдаче документов отдела в ведомственный архив предприятия;

2.33.При расторжении трудового договора все документы и материалы по отделению сдает по акту приема-передачи в установленном порядке в соответствии с приказом директора центра крови.

**3.Права заведующий отделом по управлению качеством и внутреннего аудита**

***Заведующий отделом по управлению качеством и внутреннего аудита имеет право:***

3.1.Вносить на рассмотрение руководства предприятия предложения:

1)По совершенствованию работы, связанной с предусмотренными настоящей инструкцией обязанностями;

2)О вариантах устранения имеющихся в деятельности отделения недостатков;

3)О поощрении отличившихся работников структурного подразделения;

4)О привлечении к материальной и дисциплинарной ответственности работников подразделения, нарушивших производственную и трудовую дисциплину.

3.2.Запрашивать у структурных подразделений и работников предприятия информацию, необходимую ему для выполнения своих должностных обязанностей.

3.3.Знакомиться с документами, определяющими его права и обязанности по занимаемой должности, критерии оценки качества исполнения должностных обязанностей.

3.4.Знакомиться с проектами решений директора предприятия, касающимися его деятельности.

3.5.Требовать от руководства предприятия оказания содействия, в том числе в обеспечении организационно-технических условий и оформлении установленных документов, необходимых для исполнения должностных обязанностей.

3.6.Иные права, установленные действующим трудовым законодательством.

**4.Ответственность заведующий отделом по управлению качеством и внутреннего аудита**

***Заведующий отделом по управлению качеством и внутреннего аудита несет ответственность за:***

4.1.Ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией;

4.2.Несоблюдение действующих инструкций, приказов и распоряжений по сохранению конфиденциальной информации;

4.3.Несоблюдение требований действующих нормативных правовых актов при выполнении своих должностных обязанностей;

4.4.Нарушение правил внутреннего трудового распорядка, трудовой дисциплины, правил техники безопасности и противопожарной безопасности;

4.5.Причинение материального ущерба.

4.6.За некачественное, несвоевременное проведение исследований сотрудниками лаборатории.

4.7.За не рациональное использование дорогостоящего лабораторного оборудования и реагентов.

4.8.За сохранность лабораторного оборудования и производственных помещений лаборатории.

4.9.За неправомерное использование предоставленных служебных полномочий, а также использование их в личных целях.

**5. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ (ВЗАИМООТНОШЕНИЯ)**

**Взаимодействия со структурными подразделениями ЖОЦК**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование структурного подразделения** | **Функции взаимодействия** |
| **1** | **2** | **3** |
| 1 | Все структурные производственные подразделения областного центра крови | В рамках производственные процессы по заготовке компонентов крови в соответствии с действующими нормативными правовыми актами. |

**С должностной инструкцией ознакомлен (ознакомлена)**

Наименование документа:

**Должностная инструкция заведующего отделом по управлению качеством и внутреннего аудита**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ф.И.О. ознакомившегося** | **Дата ознакомления** | **Роспись ознакомившегося** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |