



Министерство здравоохранения Еврейской автономной области
областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА»

Приказ

22.05. 2026г.

г. Биробиджан

№ 128-ОД

Об утверждении положения о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ОГБУЗ «Областная больница»

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ и на основании приказа Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», в целях обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками 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

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить и ввести в действие в ОГБУЗ «Областная больница» положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу.
2. Назначить заместителя директора – главного врача Першину Т.В. уполномоченным по качеству и безопасности медицинской деятельности в ОГБУЗ «Областная больница» (далее - уполномоченное лицо).
3. Создать в ОГБУЗ «Областная больница» комиссию по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, и утвердить состав и направления деятельности членов комиссии в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.
4. Членам комиссии (службы) в своей деятельности руководствоваться положением о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
5. Уполномоченному лицу:

- осуществлять руководство деятельностью комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности,

- до 01.07.2026 представить директору на утверждение план работы комиссии на второе полугодие 2026 года

6. Начальнику отдела организационно-правовой и кадровой работы довести настоящий приказ и данное положение до всех работников ОГБУЗ «Областная больница», ознакомить с приказом членов комиссии под подпись.

7. Радионовой О.Я, заместителю директора (по вопросам информатизации), разместить настоящее положение на официальном сайте учреждения в сети интернет.

8. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

9. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор



А.В. Решетько

**Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля
качества и безопасности медицинской деятельности в ОГБУЗ
«Областная больница**

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - положение) в ОГБУЗ «Областная больница (далее - учреждение) разработано в целях обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками 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.

1.2. Внутренний контроль осуществляется учреждением в соответствии с Требованиями к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении положения о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации»

1.3. Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля является руководитель учреждения либо уполномоченный им заместитель руководителя.

1.4. По решению руководителя учреждения внутренний контроль организуется и проводится Комиссией по внутреннему контролю (далее - Комиссия), включающей работников учреждения, и уполномоченного лица по качеству и безопасности медицинской деятельности (далее - Уполномоченное лицо).

1.5. По решению руководителя учреждения для осуществления мероприятий внутреннего контроля могут привлекаться научные и иные организации, ученые и специалисты.

1.6. Настоящее положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Законом Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Постановлением Правительства РФ от 1 июня 2021 г. № 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»»);

- Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736;

- Порядком создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 апреля 2025 г. № 180н.

2. Функции и порядок взаимодействия комиссии по внутреннему контролю и врачебной комиссии учреждения в рамках организации и проведения внутреннего контроля

2.1. Комиссия по контролю качества взаимодействует с врачебной комиссией по следующим вопросам:

- оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;

- направления сообщений в Росздравнадзор в целях осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов о выявленных случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению лекарственного препарата, серьезных нежелательных реакций и непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов;

- оценки соблюдения в учреждении установленного порядка ведения медицинской документации;

- разработки мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;

- изучения каждого случая смерти пациента в целях выявления причины смерти, а также выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности учреждения и медицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента;

- анализа заболеваемости, в том числе матерей и новорожденных, внутрибольничными инфекциями, разработки и реализации мероприятий по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями;

- взаимодействия в работе по вопросам, относящимся к компетенции врачебной комиссии, с ТФОМС, региональными отделениями ФСС, территориальными органами Росздравнадзора и Роспотребнадзора, федеральными учреждениями МСЭ, со страховыми медицинскими организациями, иными органами и организациями;

- рассмотрения обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медпомощи гражданам в учреждении.

3. Основные цели и задачи проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

3.1. 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 направления на санаторно-курортное лечение, 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.

3.2. Объектом внутреннего контроля качества является медицинская помощь, представляющая собой комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

3.3. Организация и проведение внутреннего контроля с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, направлены на решение следующих задач:

3.3.1. Совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления.

3.3.2. Обеспечение и оценка соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности.

3.3.3. Обеспечение и оценка применения порядков оказания медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных видов диагностических исследований, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядков организации медицинской реабилитации и направления на санаторно-курортного лечения, стандартов медицинской помощи.

3.3.4. Обеспечение и оценка соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований.

3.3.5. Обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками и руководителями учреждения ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ.

3.3.6. Обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской

помощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества оказываемой медицинской помощи указанным критериям.

3.3.7. Предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом:

- несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья пациента с учетом степени поражения органов и (или) систем организма либо нарушений их функций, обусловленной заболеванием или состоянием либо их осложнением;

- невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых пациенту профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;

- несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, включая сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;

- принятия мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках федерального государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи, выявленных в рамках контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

- принятия управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности.

4. Организация и сроки проведения внутреннего контроля качества

4.1. Внутренний контроль включает следующие мероприятия:

- оценку качества и безопасности медицинской деятельности учреждения, ее структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;

- сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности учреждения, и их анализ;

- учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи);

- мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;

- анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой учреждением в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти;

- анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой учреждением в установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти порядке;

- мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста.

4.2. Плановые проверки проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем учреждения, не реже 1 раза в квартал.

Предмет плановых и целевых (внеплановых) проверок определяется в соответствии с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности.

4.3. Целевые (внеплановые) проверки проводятся:

- при наличии отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности учреждения, в том числе установленной в результате проведения плановой проверки;

- при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в учреждении, содержащих информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан;

- во всех случаях:

- летальных исходов;

- внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством.

4.4. Проверки, в зависимости от поставленных задач, включают анализ случаев оказания медицинской помощи, отобранных методом случайной выборки и (или) по тематически однородной совокупности случаев.

Проверка по тематически однородной совокупности случаев проводится в отношении определенной совокупности случаев, отобранных по тематическим признакам.

Выбор тематики для проведения проверки осуществляется на основании результатов анализа статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности учреждения, ее структурных подразделений.

4.5. Анализ случаев оказания медицинской помощи в ходе плановых и целевых (внеплановых) проверок осуществляется для оценки качества и безопасности медицинской деятельности учреждения, в том числе для оценки характера, частоты и причин возможных нарушений при оказании медицинской помощи пациенту, приведших к ухудшению состояния здоровья пациента, создавшего риск прогрессирования имеющегося заболевания, создавших риск возникновения нового заболевания, приведших к инвалидизации, к летальному исходу, а также к неэффективному использованию ресурсов учреждения, неудовлетворенности пациента медицинской помощью.

4.6. Срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок устанавливается руководителем учреждения либо уполномоченным им заместителем руководителя в зависимости от предмета проверки и особенностей деятельности учреждения, но не должен превышать 10 рабочих дней.

Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий проводится по решению руководителя учреждения, но не реже чем 1 раз в квартал.

Анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой учреждением в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, и анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой учреждением в установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти порядке, проводится Комиссией (Службой) и (или) Уполномоченным лицом не реже 1 раза в квартал.

4.7. Плановые и целевые (внеплановые) проверки, осуществляемые в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в зависимости от видов, условий и форм оказания медицинской помощи, перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривают оценку следующих показателей:

1) наличие в учреждении нормативных правовых актов (в том числе изданных федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления), регламентирующих вопросы организации медицинской деятельности, включая:

- преимущество оказания медицинской помощи на всех этапах;
- оказание медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций;
- маршрутизацию пациентов, включая организацию консультаций, дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях;
- перевод пациента в другие медицинские организации, включая перечень медицинских показаний и медицинские организации для перевода;

2) обеспечение оказания медицинской помощи в учреждении 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 направления на санаторно-курортное лечение, порядками проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций;

3) обеспечение взаимодействия учреждения с ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», оказывающей скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, центром медицины катастроф, в том числе:

- передача информации из ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», оказывающей скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, центра медицины катастроф;

- ведение медицинской документации медицинскими работниками скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, центра медицины катастроф и медицинскими работниками учреждения, в которую осуществляется медицинская эвакуация пациента, включая журналы поступления (в электронной форме при наличии);

4) соблюдение безопасных условий при транспортировке пациента (в пределах учреждения и (или) переводе в другую медицинскую организацию);

5) обеспечение преимущественности оказания медицинской помощи на всех этапах (в том числе при переводе пациента, выписке из учреждения, передаче

дежурства и иных обстоятельствах) с соблюдением требований к ведению медицинской документации;

6) обеспечение получения информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи;

7) наличие локальных нормативных актов, регламентирующих работу приемного отделения учреждения, в том числе при оказании медицинской помощи в экстренной форме (с учетом особенностей деятельности структурных подразделений);

8) осуществление сортировки пациентов при поступлении и (или) обращении в зависимости от тяжести состояния и перечня необходимых медицинских вмешательств;

9) обеспечение своевременного оказания медицинской помощи при поступлении и (или) обращении пациента, а также на всех этапах ее оказания;

10) обеспечение экстренного оповещения и (или) сбора медицинских работников, не находящихся на дежурстве (при необходимости);

11) обеспечение возможности вызова медицинских работников к пациентам, в том числе в палаты;

12) обеспечение оказания гражданам медицинской помощи в экстренной форме, включая проведение регулярного обучения (тренингов), наличие в учреждении лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания медицинской помощи в экстренной форме;

13) обеспечение возможности круглосуточного проведения лабораторных и инструментальных исследований в отделениях учреждения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных видов диагностических исследований);

14) организация безопасной деятельности клиничко-диагностической лаборатории (отделения), наличие системы идентификации образцов и прослеживаемости результатов;

15) обеспечение соблюдения врачебной тайны, в том числе конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских информационных системах учреждения, при осуществлении медицинской деятельности;

16) соблюдение прав пациентов при оказании медицинской помощи, в том числе, обеспечение комфортных условий пребывания пациентов в учреждении, включая организацию мест ожидания для пациентов, законных представителей и членов семей пациентов;

17) осуществление мероприятий по организации безопасного применения лекарственных препаратов, в том числе:

- обеспечение контроля сроков годности лекарственных препаратов;
- обеспечение контроля условий хранения лекарственных препаратов, требующих особых условий хранения;
- хранение лекарственных препаратов в специально оборудованных помещениях и (или) зонах для хранения;
- соблюдение требований к назначению лекарственных препаратов, а также учет рисков при применении лекарственных препаратов (в том числе аллергологического анамнеза, особенностей взаимодействия и совместимости лекарственных препаратов) с внесением соответствующих сведений в медицинскую документацию);
- осуществление контроля качества письменных назначений лекарственных препаратов, в том числе использование унифицированных листов назначения;
- организация лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, в том числе предоставление сведений о таких гражданах в Федеральный регистр лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей;

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 учреждении; рациональный выбор дезинфицирующих средств и тактики дезинфекции; обращение с отходами);
- соблюдение технологий проведения инвазивных вмешательств;
- 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;

19) проведение мониторинга длительности пребывания пациента в подразделениях учреждения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях;

20) подтверждение соответствия на всех этапах оказания медицинской помощи (включая применение лекарственных препаратов и медицинских изделий) личности пациента его персональным данным, содержащимся в том числе в документах, удостоверяющих личность (фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, возраст), и в медицинской документации;

21) осуществление мероприятий по безопасному применению медицинских изделий, в том числе:

- применение медицинских изделий согласно технической и (или) эксплуатационной документации, в соответствии с которой осуществляются производство, изготовление, хранение, транспортировка, монтаж, наладка, применение, эксплуатация, в том числе техническое обслуживание, а также ремонт, утилизация или уничтожение медицинского изделия;

- обучение работников учреждения применению, эксплуатации медицинских изделий;

22) осуществление мероприятий при хирургических вмешательствах (подготовка пациента к оперативному вмешательству, ведение пациента в периоперационном периоде, в палате пробуждения и послеоперационном периоде, при проведении перевязок) и профилактика рисков, связанных с ними, в том числе на основе клинических рекомендаций;

23) контроль за трахеостомическими и эндотрахеальными трубками;

24) осуществление мероприятий по облегчению боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;

25) осуществление мероприятий по обращению донорской крови и (или) ее компонентов в учреждении, в том числе:

- анализ случаев реакций и осложнений, возникших в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов;

- предупреждение развития реакций и осложнений, возникающих в связи трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов;

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

- создание рациональной планировки структурных подразделений учреждения (включая их размещение друг относительно друга, планировку помещений входной группы и приемного отделения, планировку внутри структурных подразделений);

- проведение мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний;

- обеспечение защиты от травмирования элементами медицинских изделий;

- оснащение учреждения 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);

- соблюдение внутреннего распорядка в учреждении;

- обеспечение охраны и безопасности в учреждении (включая организацию доступа в учреждение 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 учреждения;

- сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности среды (включая падения пациентов) в учреждении;

27) осуществление мероприятий по обеспечению ухода при оказании медицинской помощи, в том числе:

- оценка риска возникновения пролежней;

- проведение мероприятий по профилактике и лечению пролежней;

- анализ информации о случаях пролежней;

- осуществление ухода за дренажами и стомами;

- кормление пациентов, включая зондовое питание;

28) организация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни соответствующими структурным подразделением учреждения (отделением медицинской профилактики), в том числе информирование пациентов о методах профилактики неинфекционных заболеваний, основах здорового образа жизни;

29) организация мероприятий по раннему выявлению онкологических заболеваний, в том числе:

- создание условий для раннего выявления онкологических заболеваний;

- проведение обучения медицинских работников по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний;

- мониторинг своевременности установления диагноза онкологического заболевания, анализ эффективности деятельности по раннему выявлению,

лечению онкологических заболеваний, диспансерному наблюдению за пациентами с онкологическими заболеваниями;

- информирование пациентов по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний и диспансерного наблюдения;

30) организация работы регистратуры, включая:

- деятельность структурных подразделений регистратуры, в том числе "стойки информации", "фронт-офиса", "картохранилища", контакт-центра, "call-центра";

- оформление листков временной нетрудоспособности, их учет и регистрация;

- предварительную запись пациентов на прием к врачу;

- прием и регистрацию вызовов на дом;

- соблюдение порядка выбора гражданином учреждения при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- систематизацию хранения медицинской документации и ее доставки в кабинеты приема врачей-специалистов;

- обеспечение навигационной информации для пациентов с учетом характера расположения помещений;

- взаимодействие регистратуры со структурными подразделениями поликлиники;

- коммуникацию работников регистратуры с пациентами, в том числе наличие "речевых модулей" на разные типы взаимодействия, порядка действия в случае жалоб пациентов и конфликтных ситуаций;

31) организация управления потоками пациентов, в том числе при первичном обращении:

- распределение потоков пациентов, требующих оказания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах;

- направление пациентов в другие медицинские организации;

- маршрутизация пациентов в особых случаях: в период эпидемий гриппа, иных острых респираторных вирусных инфекций и других инфекционных заболеваний;

- порядок записи и отмены записи пациентов на прием при непосредственном обращении в учреждение, по телефону с использованием медицинской информационной системы;

- порядок уведомления пациента об отмене приема по инициативе учреждения;

32) обеспечение функционирования медицинской информационной системы учреждения, включая информационное взаимодействие с государственными информационными системами в сфере здравоохранения Еврейской автономной области и единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения, размещение в них сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации;

33) проведение информирования граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети Интернет, об осуществляемой медицинской

деятельности и о медицинских работниках учреждения, об уровне их образования и об их квалификации;

34) организация проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения, в том числе за женщинами в период беременности;

35) организация проведения вакцинации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

36) осуществление мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;

37) обеспечение доступа работников учреждения к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, а также осуществление мероприятий по информированию работников учреждения об опубликовании новых клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и их пересмотре.

5. Права и обязанности лиц, участвующих в проведении внутреннего контроля

5.1. При проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок Комиссия имеет право:

- осуществлять получение, сбор и анализ сведений о деятельности структурных подразделений учреждения;

- знакомиться с документами, связанными с целями, задачами и предметом внутреннего контроля, в том числе с медицинской документацией, снимать копии с указанных документов, а также производить в необходимых случаях фото- и видеосъемку при осуществлении осмотра и обследования;

- знакомиться с результатами анкетирования и устных опросов пациентов и (или) их законных представителей, работников учреждения, а также результатами анализа жалоб и обращений граждан;

- доступа в структурные подразделения учреждения, а также в здания, строения, сооружения, помещения, к используемому оборудованию и транспортным средствам.

5.2. При проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок Уполномоченное лицо, члены комиссии обязаны:

- обладать знаниями и навыками, необходимыми для достижения намеченных результатов проверки;

- соблюдать этичность;

- сохранять конфиденциальность полученной в ходе проверки информации (персональные данные граждан и др.).

6. Оформление результатов проведения мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

5.1. По результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок Уполномоченным лицом совместно с членами комиссии составляется отчет, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности учреждения и медицинских работников.

5.2. По итогам проведенных мероприятий внутреннего контроля осуществляются:

- разработка предложений по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов и их реализация;
- анализ результатов внутреннего контроля в целях их использования для совершенствования подходов к осуществлению медицинской деятельности;
- обеспечение реализации мер, принятых по итогам внутреннего контроля.

5.3. Уполномоченным лицом не реже 1 раза в полугодие, а также по итогам года формируется сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в учреждении, на основании которого руководителем учреждения при необходимости утверждается перечень корректирующих мер.

5.4. Информация, указанная в пунктах 5.2 и 5.3 настоящего Положения, доводится до сведения сотрудников учреждения путем проведения совещаний, конференций, в том числе клинко-анатомических, клинических разборов и иных организационных мероприятий.

7. Заключительные положения

6.1 Настоящее Положение вступает в силу с момента его утверждения.

6.2. Учреждение обеспечивает неограниченный доступ к настоящему документу.

6.3. Настоящее Положение доводится до сведения всех работников персонально под роспись.

**Состав комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности
медицинской деятельности в ОГБУЗ «Областная больница»**

№ п/п	ФИО	Отдельные направления деятельности
1	Першина Т.В. заместитель директора – главный врач, уполномоченное лицо.	-разработка локальных нормативных актов по внутреннему контролю, -стратегическое развитие учреждения, -управление персоналом (медицинские кадры, компетентность и компетенции), -преемственность медицинской помощи, - сбор и анализ статистических данных качества и безопасности медицинской деятельности.
2	Петраш Ю.В. заместитель директора (по организации хирургической деятельности)	-хирургическая безопасность, профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами, -профилактика рисков, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов, -эпидемиологическая безопасность (профилактика ИСМП, гемоконтактных инфекций) -организация экстренной и неотложной помощи, - идентификация личности.
3	Радионова О.Я. заместитель директора (по вопросам информатизации)	- обеспечения информационной безопасности при организации медицинской деятельности в МО, хранения персональных данных работников и пациентов, обеспечение безопасности при работе с электронными документами в МИС, ЛИС; - организация видеонаблюдения в учреждении, - проведения телемедицинских, дистанционных консультаций, - обеспечение информационными материалами для пациентов о правах и обязанностях в медицинской организации в соц. сетях, официальном сайте; наличие обратной связи с пациентами.
4	Обухов А.В. заместитель директора (по административно- хозяйственной деятельности)	безопасность среды в медицинской организации (функционирования систем жизнеобеспечения водоснабжения, электроснабжения, вентиляции; системы охраны и безопасности порядка, пожарная безопасность, безопасной прилегающей территории), - организация экстренного оповещения/сбора работников, - системы вызова медицинских работников пациентами и сопровождающими (наличие кнопок экстренного вызова), - доступность и безопасность среды для лиц с ограниченными возможностями, - маршрутизация пациентов в условиях ЧС, действия работников в условиях ЧС,

		- обеспечение свободного подъезда транспорта.
5	Маляренко И.Н. заместитель директора (по финансово- экономической деятельности)	Экономическая безопасность - приведение реальных затрат учреждения к плановому финансовому обеспечению, контроль за рациональным использованием ресурсов, разработка мини смет по подразделениям (объективность доходов и расходов подразделений) - создание привлекательных условий для развития платных медицинских услуг, а также услуг, не входящих в ОМС, добровольного медицинского страхования работников предприятий - использование нормированного страхового запаса для целевого финансирования -порядок организации процессов закупки, поставки ЛП, МИ
6	Рябко Ф. Н., начальник отдела клинико- экспертной работы, председатель врачебной комиссии	-организация оказания МП на основании данных доказательной медицины (порядки, КР, стандарты, СОПы стандартизация процессов медицинской деятельности), маршрутизация пациентов по профилю, - критерии качества МП, -контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий, - учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности -взаимодействие с ВК.
7	Троянова А.М. клинический фармаколог	- лекарственная безопасность, антибиотикопрофилактика, - учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности, контроль сроков годности ЛП - оформление результатов внутреннего контроля.
8	Никифорова Н.А. заместитель директора (по работе с сестринским персоналом)	-эпидемиологическая безопасность, микробиологический мониторинг, (контроль дезинфекции, в т.ч. уборка помещений; стерилизации медицинских изделий, гигиена рук, др.), - безопасности при транспортировке и хранении иммунобиологических препаратов, - обращение с отходами - обеспечение базовых условий для организации качественного и безопасного ухода за пациентами (профилактика пролежней, профилактика падений), -идентификация личности пациента, - профилактическая иммунизация медицинских работников, - контроль сроков годности и условий хранения ЛП; соблюдение хранения ЛП, требующих особых условий хранения - обеспечение условий для посещений МО пациентами и их сопровождающими (гардероб, СИЗ, Бахил).
9	Радионова О.Я. заместитель директора (по вопросам информатизации); Старцева Е.Ю. начальник отдела	безопасность персональных данных работников.

	организационно-правовой и кадровой работы	
10	Першина Т.В. заведующий поликлиникой	<ul style="list-style-type: none"> - порядок проведения амбулаторного приема (рабочее время амбулаторного приема, порядок первичного и повторного приема, оценку результатов диагностического обследования, экспертизы временной нетрудоспособности); - соблюдение порядка диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за страдающими хроническими заболеваниями, - организация оказания неотложной медицинской помощи на дому, - обеспечение раннего выявления онкологических заболеваний, туберкулеза, - прием пациентов с признаками ОРВИ, с повышенной температурой или с др. признаками инфекц. заболеваний, разделение потоков, - профилактика возникновения и распространения заразных инфекционных заболеваний среди населения, качество и безопасность иммунопрофилактики населения - профилактика антибиотикорезистентности, обеспечения лекарственной безопасности при выписке рецептов - обеспечение этических норм и правил при взаимодействии с пациентами, родственниками и их законными представителями, - проведения профилактического консультирования пациентов, мероприятий по формированию ЗОЖ.