

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«КАДЫЙСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ»

с.Рубцово

12 января 2026 года

№3

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ
КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОГБУ
«КАДЫЙСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ»

Руководствуясь требованиями Федерального закона от 21.11.2011 № 323 - ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», постановления Правительства от 12.11.2012 №1152 «Об утверждении положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности», приказа Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ОГБУ «Кадынский психоневрологический интернат» (приложение 1).
2. Назначить ответственным уполномоченным за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ОГБУ «Кадынский ПНИ» заведующего отделения - врача Целинского В.Д..
3. Создать и утвердить Комиссию по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в ОГБУ «Кадынский ПНИ» (приложение №2)
4. Утвердить форму отчета «Результаты внутреннего контроля качества медицинской помощи» (приложение №3).
5. Утвердить календарный план мероприятий по проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинских услуг на 2026 год (приложение №4)
6. Контроль за выполнение настоящего приказа возложить на заместителя директора Савину Н.Ю.
7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



Н.Н.Смолина

ПОЛОЖЕНИЕ

о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в
психоневрологическом интернате

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет цели, задачи, порядок организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее — ВКК и БМД) в ОГБУ «Кадынский психоневрологический интернат» (далее — Учреждение).

1.2. Внутренний контроль осуществляется в целях:
обеспечения прав получателей социальных услуг на получение качественной и безопасной медицинской помощи;
соблюдения требований законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья;
повышения качества медицинских услуг и эффективности работы медицинского персонала.

1.3. Настоящее Положение разработано в соответствии с:
Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации;
санитарно-эпидемиологическими правилами и нормами;
уставом Учреждения и локальными нормативными актами.

1.4. Внутренний контроль является обязательным и осуществляется на постоянной основе.

2. Цели и задачи внутреннего контроля

2.1. Основными целями внутреннего контроля являются:
контроль качества оказания медицинской помощи проживающим в ПНИ;
обеспечение безопасности медицинской деятельности;
профилактика медицинских ошибок и нарушений.

2.2. Задачи внутреннего контроля:
оценка соответствия медицинской помощи установленным стандартам и порядкам;
контроль соблюдения клинических рекомендаций;
анализ своевременности и полноты диагностики и лечения;
контроль ведения медицинской документации;
контроль соблюдения санитарно-эпидемиологических требований;
анализ случаев ухудшения состояния здоровья, осложнений и летальных исходов;
разработка и реализация корректирующих мероприятий.

3. Организация внутреннего контроля

3.1. Внутренний контроль в Учреждении осуществляется:

руководителем Учреждения;

заместителем руководителя по медицинской части (при наличии);

врачом (врачом-психиатром, терапевтом);

медицинской комиссией (комиссией по качеству и безопасности медицинской деятельности).

3.2. Для организации ВККиБМД приказом руководителя создаётся комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

3.3. В состав комиссии включаются:

председатель комиссии;

врач (врач-психиатр);

старшая медицинская сестра;

иные специалисты (по необходимости).

3.4. Комиссия осуществляет свою деятельность в соответствии с планом, утверждённым руководителем Учреждения.

4. Виды и формы внутреннего контроля

4.1. Внутренний контроль проводится в следующих формах:

плановый;

внеплановый (по обращениям, жалобам, при выявлении нарушений).

4.2. По уровням контроль может быть:

первичный — на уровне медицинского работника;

текущий — на уровне старшей медицинской сестры, врача;

итоговый — комисионный.

4.3. Основные методы контроля:

анализ медицинской документации;

выборочные проверки;

наблюдение за процессом оказания медицинской помощи;

анализ жалоб и обращений проживающих и их законных представителей;

оценка выполнения ранее выданных рекомендаций.

5. Контроль медицинской документации

5.1. Контролю подлежат:

медицинские карты проживающих;

журналы учёта;

назначения лекарственных препаратов;

протоколы осмотров и консилиумов.

5.2. Проверяется:

полнота и достоверность записей;

своевременность осмотров;

обоснованность назначений;

наличие информированного согласия (при необходимости).

6. Контроль безопасности медицинской деятельности

6.1. Контроль безопасности включает:

соблюдение правил хранения и применения лекарственных средств;
контроль за оборотом психотропных и наркотических препаратов (при наличии);
соблюдение санитарно-эпидемиологического режима;
профилактику внутрибольничных инфекций;
контроль условий проживания и ухода за получателями услуг.

6.2. Особое внимание уделяется:

пациентам с ограниченной подвижностью;
лицам с выраженными психическими нарушениями;
профилактике травматизма и суицидального поведения.

7. Анализ результатов и корректирующие мероприятия

7.1. По результатам контроля оформляются:

акты проверок;
протоколы заседаний комиссии;
служебные записки и отчёты.

7.2. Выявленные нарушения анализируются с определением причин и факторов риска.

7.3. Разрабатываются корректирующие мероприятия:

обучение персонала;
пересмотр внутренних инструкций;
усиление контроля на отдельных участках.

7.4. Контроль исполнения корректирующих мероприятий осуществляется комиссией.

8. Ответственность

8.1. Медицинские работники несут ответственность за качество и безопасность оказываемой медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации и локальными актами Учреждения.

8.2. Руководитель Учреждения обеспечивает условия для функционирования системы внутреннего контроля.

9. Заключительные положения

9.1. Настоящее Положение вводится в действие приказом руководителя Учреждения.

9.2. Все изменения и дополнения к Положению утверждаются приказом руководителя.

9.3. Положение доводится до сведения всех медицинских работников под роспись.

Приложение №2
УТВЕРЖДЕНО
Приказом №3 от 12.01.2026 года

СОСТАВ
комиссии по внутреннему контролю качества
и безопасности медицинской деятельности
в ОГБУ «Кадынский ПНИ»

№п/п	ФИО	должность
1.	Белехова Татьяна Ивановна – председатель комиссии	специалист по охране труда
2.	Пушкарева Евгения Александровна – член комиссии	старшая медсестра
3.	Целинский Владимир Дмитриевич – член комиссии	заведующий отделения милосердия
4.	Зайцев Евгений Васильевич- член комиссии	врач психиатр
5.	Сергеева Елена Николаевна – член комиссии	главный бухгалтер

Приложение №3
УТВЕРЖДЕНО
Приказом №3 от 12.01.2026 года

Форма отчета «Результаты внутреннего контроля качества медицинской помощи»

1. Общие данные Наименование учреждения	ОГБУ Кадыйский ПНИ
Структурное подразделение	
Дата проведения контроля	
Вид контроля	☐ плановый ☐ внеплановый
Проверяющее лицо (ФИО, должность)	
Проверяемый период	
2. Сведения о получателе медицинских услуг:	
ФИО получателя услуг	
Год рождения	
Отделение / комната	
Диагноз (основной)	
Медицинская карта №	
3. Проверяемые показатели Критерий контроля Соответствует (да/нет) Замечания	
3.1 Наличие и правильность ведения медицинской документации	
3.2. Соблюдение назначений врача	
3.3 Обоснованность лекарственной терапии	
3.4 Соблюдение режима приёма	

лекарственных средств	
3.5 Контроль побочных эффектов и осложнений	
3.6 Проведение обязательных осмотров и обследований	
3.7 Соблюдение санитарно-эпидемиологических требований	
3.8 Обеспечение безопасности пациента	
3.9 Информированное согласие (наличие)	
3.10 Соответствие оказанных услуг стандартам и клиническим рекомендациям	
4. Выявленные нарушения (описать при наличии)	
5. Рекомендации и корректирующие мероприятия	Мероприятие: Ответственный: Срок исполнения:
6. Заключение по результатам контроля	☐ Качество медицинских услуг соответствует установленным требованиям ☐ Выявлены нарушения, требующие корректирующих мероприятий
7.Подписи Должность ФИО Подпись Дата Проверяющее лицо	

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН

мероприятий по проведению внутреннего контроля качества и безопасности
медицинских услуг на 2026 год

Цель: обеспечение соответствия медицинской деятельности требованиям законодательства РФ, стандартам и порядкам оказания медицинской помощи, повышение качества и безопасности медицинских услуг.

Квартал	№ п/п	Мероприятие	Сроки	Ответственные	Форма контроля
1 квартал	1.	Утверждение годового плана	январь	Завотделения-врач, руководитель	2
	2.	Проверка соблюдения порядков оказания медицинской помощи	февраль	комиссия	акт проверки 4
	3.	Контроль ведения медицинской документации	март	Зав. отделениями	отчет-справка
2 квартал	4.	Оценка соблюдения клинических рекомендаций	апрель	Врач-терапевт, врач-психиатр	экспертное заключение
	5.	Контроль лекарственной безопасности	май	комиссия	акт
	6.	Анализ жалоб и обращений ПСУ	июнь	комиссия	отчет
3 квартал	7.	Обучение персонала по вопросам качества и безопасности	июль	Инспектор по кадрам, зав. Отделения милосердия	протокол
	8.	Контроль инфекционной безопасности	август	Старшая мед. Сестра, дезинфектор	акт
	9.	Оценка соблюдения стандартов	сентябрь	комиссия	акт

		оснащения			
4 квартал	10.	Повторный контроль выявленных нарушений	октябрь	Ответственные лица	справка
	11.	Подготовка предложений по улучшению качества и безопасности	ноябрь	комиссия	План корректирующих мероприятий
	12.	Формирование плана на следующий год	декабрь	Заместитель директора	Приказ

Результаты:

снижение количества дефектов медицинской помощи;

повышение удовлетворённости пациентов;

соблюдение требований законодательства и стандартов;

повышение профессиональной ответственности персонала.