

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Чичановская Лера Васильевна  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 21.08.2023 16:54:47  
Уникальный программный ключ:  
fdc91c0170824641c2750b085191787408b5a8ac

**ПРИНЯТО**  
решением Ученого совета  
ФГБОУ ВО Тверского ГМУ  
Минздрава России  
протокол № 6  
от 15.06.2021 г.

**УТВЕРЖДАЮ**



ректор ФГБОУ ВО Тверской ГМУ  
Минздрава России

Л.В.Чичановская

«15» июня 2021 г.

## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **ОБ ОТДЕЛЕ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ И ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

#### **1. Общие положения**

1.1 Отдел управления качеством и оценки медицинской деятельности является самостоятельным структурным подразделением и непосредственно подчиняется проректору по лечебной работе.

В своей деятельности отдел управления качеством и оценки медицинской деятельности руководствуется:

- Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. №785 «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- другими нормативными документами, регламентирующими проведение контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

#### **2. Основные цели и задачи**

2.1 Цель отдела управления качеством и оценки медицинской деятельности - организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Клинике и Поликлинике ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России.

#### **3. Основные функции**

3.1 Отдел управления качеством и оценки медицинской деятельности осуществляет:

3.1. Организацию проведения мероприятий, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

3.2. Внутренний контроль, который включает следующие мероприятия:

-оценку качества и безопасности медицинской деятельности Клиники, Поликлиники, их структурных подразделений путем проведение плановых и внеплановых(целевых) проверок;

-сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности в Клинике, Поликлиники, и их анализ;

-сбор данных по учету нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, угрозу причинения или повлекших причинения вреда жизни и здоровью граждан и (или медицинских работников);

-мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;

-анализ информации о побочных действиях, 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 Клиникой, Поликлиникой в Росздравнадзор;

-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 обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой Клиникой, Поликлиникой в Росздравнадзор.

3.3 Плановые проверки отделом проводятся в соответствии с ежегодным планом, утвержденным проректором по лечебной работе, не реже 1 раза в квартал.

3.4. Целевые (внеплановые) проверки проводятся:

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

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

3.4.1 Проверки проводятся комиссией, работа которой регламентируется Положением о Комиссии.

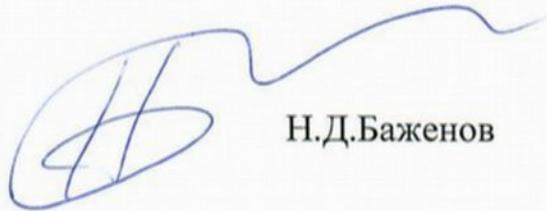
3.4.2 По итогам проведенных мероприятий внутреннего контроля осуществляются:

- 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;
- формирование системы оценки деятельности медицинских работников.

3.4.3 Информация об итогах проведенных мероприятий внутреннего контроля доводится до проректора по лечебной работе, до сведения главных врачей Клиники, Поликлиники и сотрудников.

Согласовано:

Проректор по лечебной работе



Н.Д.Баженов

Помощник ректора по правовым вопросам



А.А.Кожуховский