



**Наименование программы:**

Программа по управлению рисками  
**Управление рисками** — процесс принятия и выполнения управленческих решений, направленных на снижение вероятности возникновения неблагоприятных результатов обследования, лечения пациентов, снижение вероятности возникновения неблагоприятных условий труда сотрудников, и минимизацию возможных потерь при этом.

**Основание для разработки:**

**Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»;**  
Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан  
«Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы;  
Постановление Правительства Республики Казахстан от 27 марта 2015 года № 173 «Об утверждении правил организаций и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг»;

**Разработчик:**

КГП на ПХВ « Областной онко диспансер»  
11 апреля 1954г выходит приказ Министерства здравоохранения Казахской ССР об организации онкологического диспансера 3 категории с выделением 39 штатных единиц в Северо-казахстанской области. В 1958 году выделяется отдельное одноэтажное здание по ул. Джамбула,31. В 1970 г онкологический диспансер был переведен в двухэтажный корпус по ул. Красноармейской,1. В 1997 году облонкодиспансер был переведен в бывшие здания Первой городской больницы. На основании Постановления Акимата Северо-Казахстанской области № 60 от 10 марта 2011 года Областной онкодиспансер был реорганизован в Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения « Областной онкологический центр» акимата Северо-Казахстанской области Министерства здравоохранения Республики Казахстан». 18 марта 2014 г № 68 постановление акимата Северо-Казахстанской области об изменении наименования КГП на ПХВ « ООД2 акимата СКР МЗ РК на Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения» Областной онкологический диспансер» акимата СКО МЗ РК на коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Областной онкодиспансер» акимата Северо-Казахстанской области Управления здравоохранения Северо-Казахстанской области.

Областной онкодиспансер имеет 5 корпусов.

**1 корпус:** трёхэтажное здание, в котором расположены хирургические отделения:

На 3-м этаже расположено торакальное отделение,

На 2-м этаже расположено хирургическое отделение.

1 этаж занимает радиологическое отделение, отделение реанимации и

анестезиологии, паталогоанатомическое отделение, автоклавное отделение, аптека.

**2 корпус:** 2х этажное здание, в котором второй этаж занимает отделение химиотерапии, 2 этаж- поликлиника с развитой параклинической службой с современным оборудованием, радиологические кабинеты.

**3 корпус:** рентген отделение.

**4 корпус:** пищеблок.

**5 корпус:** административный корпус.

**Цель:**

Совершенствование системы управления рисками медицинской организацией, основанное на оптимизации внутренних механизмов медицинской организации, направленное на обеспечение прав пациентов в безопасной медицинской помощи в необходимом объеме; Программа реализуется для предоставления медицинской организацией безопасных условий обследования, лечения для пациентов, безопасных условий для труда специалистов клинического и неклинического профиля, студентов, волонтеров и безопасных условий для посетителей.

**Задачи:**

1. Принятие и выполнение управленческих решений, направленных на снижение вероятности возникновения неблагоприятного результата и минимизацию возможных потерь.
2. Создание на территории медицинской организации безопасных условий обследования, лечения для пациентов, безопасных условий для труда специалистов клинического и неклинического профиля, студентов, волонтеров и безопасных условий для посетителей;
3. Анализ собственных систем, процедур и работ, оценки их адекватности и эффективности, с последующей разработкой мер, направленных на минимизацию внешних и внутренних рисков;
4. Систематическая и достоверная оценка соответствия структурным, технологическим стандартам;

**Сроки реализации:**

До 01.2016 год

**Необходимые ресурсы и источники финансирования:**

Реализация Программы не требует дополнительных финансовых средств. Основным необходимым условием является усиление мер ответственности кадровых ресурсов больницы, направленных на обеспечение прав пациентов в безопасной медицинской помощи.

**Ожидаемые результаты:**

Предоставление в областном онкодиспансере безопасных условий обследования, лечения для пациентов, безопасных условий для труда специалистов клинического и неклинического профиля, студентов, волонтеров и безопасных условий для посетителей

**Введение:**

### Сведения о персонале объекта:

- Общая численность 41 врачей, 160 средних медработников.

### Список идентифицированных рисков:

1. Риск чрезвычайных ситуаций
2. Риск терроризма
3. Риск финансовый
4. Риск падений
5. Риск техногенный
6. Риски, связанные с медицинской деятельностью.

### Меры воздействия и определение

оценка	Вероятность риска	Последствия	Воздействие на население	Степень материального ущерба
5	вероятно частое возникновение (более 20%)	Катастрофические	Большое количество человеческих жертв	Массивный урон
4	возможно возникнет (11-20%)	Критические	Некоторое количество человеческих жертв	Менее массивный урон
3	вероятное возникновение время от времени (6-10%)	Серьезные	Возможны человеческие потери	Значительные потери
2	маловероятное возникновение, но иногда возникает (2-5%)	Незначительные	Возможно ранение людей	Предельные убытки
1	слишком малая вероятность возникновения (менее 1 %)	Несущественные	Без причинения вреда людям	Минимальная порча

### Оценка риска

	Вероятность риска	Человеческий фактор	Последствия риска	Оценка риска
Риск чрезвычайных ситуаций	3	3	3	9 - высокий
Риск терроризма	3	3	3	9 - высокий
Риск финансовый	2	2	2	6 - средний
Риск падений	2	2	1	5 - средний
Риск техногенный	2	1	2	5 - средний

**Таблица-реестр идентификации рисков**

<b>Риски</b>	<b>Обработка риска</b>	<b>Мероприятия по снижению риска</b>	<b>Ответственные лица</b>
<b>Риск чрезвычайных ситуаций</b> Высокий (96)	принятие или увеличение риска для достижения цели;	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Содержание в исправности автоматизированных систем контроля и безопасности на объекте.</li> <li>2. Проведение инструктажа с сотрудниками.</li> <li>3. Участие в Штабных тренировках по ГО и ЧС.</li> </ol>	Заместитель главного врача по лечебной работе – Даулетбекова Б.Е. Саду Д.К.- инженер по охране труда и технике безопасности
<b>Риск терроризма</b> Высокий (96)	разделение риска с другой стороной	1.Инструктаж сотрудников по правилам поведения для предотвращения террористических актов при угрозах по телефону	Заместитель главного врача по лечебной работе – Даулетбекова Б.Е. Саду Д.К.- инженер по охране труда и технике безопасности
<b>Риск финансовый</b> Средний (66)	изменение вероятности	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Стратегическое планирование деятельности предприятия- сокращение накладных расходов – стратегия минимизации издержек; увеличение прибыли - стратегия максимизации прибыли; расширение рынка сбыта.</li> <li>2. Отказ от осуществления хозяйственных операций, уровень риска по которым чрезмерно высок.</li> <li>3. Повышение уровня ликвидности активов.</li> <li>4. Сокращение перечня форс-мажорных обстоятельств в договорах с партнерами.</li> </ol>	Фивко В.Д. - главный бухгалтер Лясота Е. В. – главный экономист.
<b>Риск падений</b> Средний (56)	принятие или увеличение риска для достижения цели;	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Размещение информационных вывесок о предосторожностях.</li> <li>2. Окружающая пациентов среда всегда содержится в чистоте и порядке.</li> <li>3. Доступное адекватное освещение.</li> <li>4. Все оборудование связанное электричеством, подвергается</li> </ol>	Саду Д.К. – инженер по охране труда и технике безопасности. Главная медицинская сестра центра- Санина Л.В.

		<p>проверке, техническому обслуживанию и соответствует биомедицинским стандартам.</p> <p>5. Инженер по технике безопасности труда проводит плановую проверку на предмет безопасности в плане риска падений 2 раза в год.</p> <p>6. Уровень знаний и компетентность лиц, связанных с программой профилактики падений контролируется.</p>	
<b>Риск техногенный Средний (56)</b>	принятие или увеличение риска для достижения цели;	<p>1. Содержание систем жизнеобеспечения объекта в исправности.</p> <p>2. Проведение гидравлических испытаний системы теплоснабжения объекта перед отопительным сезоном.</p> <p>3. Своевременное проведение ремонта объекта.</p> <p>4. Договор на водоснабжение и прием канализационных и сточных вод при перебоях с подачей воды и аварийных ситуациях.</p>	Инженер по охране труда и технике безопасности- Саду Д.К..

#### Идентификация рисков, связанных с медицинской деятельностью:

1. Риски, связанные с лечебно-диагностическими вмешательствами.
  - Хирургические, связанные с оперативным вмешательством
  - Анестезиологические
  - Фармакотерапевтические, связанные с применением лекарственных средств
2. Риски, связанные с отсутствием или недостаточной работой по профилактике
  - Внутрибольничная инфекция
  - Тяжелые осложнения заболеваний
3. Риски, связанные с угрозой здоровью медицинских работников:
  - От больных с особо опасными инфекциями.
  - От больных вирусным гепатитом, СПИДом, сифилисом и др.
  - От больных туберкулезом.
4. Риск возникновения конфликтных ситуаций между пациентом и медицинским персоналом

#### Меры воздействия и определение рисков, связанных с медицинской деятельностью

№	Критерии оценки	1балл	2 балла	3балла	4 балла
1	Вероятность	Может случиться только в единичных	Вероятно, может случиться	Наиболее вероятно, может случиться в	Вероятно частое возникновение

		случаях		большинстве случаев	
2	Последствия	Травм и повреждений нет. Малые финансовые расходы	Требуется первая медицинская помощь и небольшие финансовые расходы	Требуется медицинская помощь и большие финансовые расходы	Большое число травм, крупные финансовые расходы
3	Готовность к оказанию помощи	Полная готовность	Возможны сбои	Готовность не в полной мере	Нет готовности

#### Оценка тяжести риска

№	Оценка риска	Степень риска	Мероприятия по предотвращению
1	3-46	Низкий	Работа на основе стандартов или процессов
2	5-76	Средний	Требуется специальный контроль выполнения стандартов со стороны руководителей подразделений
3	8-106	Высокий	Требуется план действий, внимание высшего руководства, отчет руководителю организации.
4	11-126	Чрезвычайный	Требуется незамедлительные действия, работа в команде, внимание высшего руководства, отчет руководителю организации.

Таблица-реестр идентификации рисков, связанных с медицинской деятельностью.

Группа рисков	Риски	Вид работ	Степень риска	Последствия	Меры управления
<b>Риски, связанные с лечебно-диагностическими вмешательствами</b>					
Хирургические	Травма влагалища	1. Осмотр шейки матки на зеркалах.	Низкий (3б)	Инфицирование	1. Исполнение мер асептики и антисептики. 2. Гигиена рук персонала. 3. Строгое выполнение СОПов
		2. Взятие мазка на степень чистоты и онкоцитологию.			
		3. Введение и удаление ВМС			
	Травма шейки матки	1. Полипэктомия. 2. Бужирование шейки матки	Средний (5б)	1. Инфицирование.	1. Исполнение мер асептики и антисептики. 2. Гигиена рук персонала. 3. Строгое выполнение СОПов
	Травмы при операциях	Оперативные вмешательства	Средний (5б)	Инфицирование	1. Исполнение мер асептики и антисептики. 2. Гигиена рук персонала. 3. Строгое выполнение СОПов
	Оставленные инструменты	Оперативные вмешательства	Средний (5б)	Инфицирование	Полнота подсчета инструментов, тампонов, игл.
	Непереносимость анестетиков	Оперативные вмешательства	Средний (5б)	1. Реакции немедленного типа. 2. Анафилактический шок	1. Тщательный сбор аллергологического анамнеза. 2. Наличие укладки для оказания первой помощи при аллергических реакциях.
	Ошибки при введении лекарственных средств	При назначении лекарственных средств.	Низкий (3б)	Ятрогенные	1. Лист врачебных назначений пишется разборчиво, содержит информацию о названии, дозе, порядке, частоте и продолжительности приема препарата
	Побочные эффекты лекарственных препаратов	При выполнении назначений врача	Низкий (3б)	Ятрогенные	1. Использование метода «напиши и заново прочти» 2. Запрет использования неразрешенных аббревиатур. 3. Контроль сроков и дефектов хранения.

<p><b>Анестезиологические</b></p>	<p>Ошибки при введении лекарственных средств Побочные эффекты лекарственных препаратов Аллергические реакции</p>	<p>Оперативные вмешательства</p>	<p>Средний (5 б)</p>	<p>1.Нарушения со стороны ЖКТ. 1.Нарушения со стороны ЦНС.</p>	<p>1.Реализация клинических протоколов 2.Предоставление пациентам информации, привлечение пациентов и членов их семей в принятии решений о плане лечения. 3. Пациент информируется относительно побочных эффектов лекарственных препаратов, рисков несоблюдения инструкций. 4.Идентификация пациента перед проведением инъекций, раздачей таблетированных лекарственных препаратов. 5.Динамическое наблюдение за пациентом</p>
<p><b>Фармакотерапевтические</b></p>	<p>Ошибки при введении лекарственных средств</p>	<p>При назначении лекарственных средств.</p>	<p>Низкий (3б)</p>	<p>Ятрогенные</p>	<p>1.Лист врачебных назначений пишется разборчиво, содержит информацию о названии, дозе, порядке, частоте и продолжительности приема препарата</p>
	<p>Побочные эффекты лекарственных препаратов</p>	<p>При выполнении назначений врача</p>	<p>Низкий (3б)</p>	<p>Ятрогенные</p>	<p>1.Использование метода «напиши и заново прочти» 2.Запрет использования неразрешенных аббревиатур. 3.Контроль сроков и дефектов хранения.</p>
	<p>Побочные эффекты лекарственных препаратов</p>	<p>При выполнении назначений врача</p>	<p>Средний (5 б)</p>	<p>1.Нарушения со стороны ЖКТ, ЦНС.</p>	<p>1.Реализация клинических протоколов 2.Предоставление пациентам информации, привлечение пациентов и членов их семей в принятии решений о плане лечения. 3. Пациент информируется относительно побочных эффектов лекарственных препаратов, рисков несоблюдения инструкций. 4.Идентификация пациента перед проведением инъекций, раздачей лекарственных препаратов. 5.Динамическое наблюдение за пациентом.</p>
	<p>Аллергические реакции</p>	<p>Введение лекарственных средств</p>	<p>Средний (5 б)</p>	<p>1.Реакции немедленного типа. 2.Анафилактический шок</p>	<p>1.Перед назначением лекарственных препаратов проводить подробный сбор аллергологического анамнеза. 2.Проведение пробы на антибактериальные препараты перед началом лечения.</p>
<p><b>Риски, связанные с отсутствием или недостаточной работой по профилактике</b></p>					

<p><b>Внутрибольничная инфекция</b></p>	<p>1. Проведение инъекций 2. Малые и объемные операции</p>	<p>Средний (7 б)</p>	<p>1. Инфекция хирургической раны 2. Постинъекционные абсцессы 3. Тромбофлебит</p>	<p>1. Соблюдение дезинфекционно-стерилизационного режима, санитарно-гигиенических требований. 2. Соблюдение универсальных мер предосторожности при работе с кровью и другими биологическими жидкостями. 3. Применение СОП-ов в работе. 4. Ведение учета и анализ случаев ВБИ среди пациентов и персонала. 1. Соблюдение протоколов (стандартов) диагностики и лечения больных. 2. Наличие современного оборудования, содержание его в рабочем состоянии. 3. Систематическое обучение персонала, повышение квалификации сотрудников.</p>
<p><b>Тяжелые осложнения заболеваний</b></p>	<p>Госпитализация больных, обследование и лечение</p>	<p>Средний (7 б)</p>	<p>1. Смертельный исход 2. Финансовые расходы государства</p>	<p>1. Соблюдение протоколов (стандартов) диагностики и лечения больных. 2. Наличие современного оборудования, содержание его в рабочем состоянии. 3. Систематическое обучение персонала, повышение квалификации сотрудников.</p>
<p><b>Риски, связанные с угрозой здоровью медицинских работников</b></p>				
<p><b>От больных особо опасными инфекциями</b></p>	<p>Контакт во время профессиональной деятельности</p>	<p>Средний (6б)</p>	<p>1. Профессиональная заболеваемость 2. Нетрудоспособность персонала. 3. Финансовые расходы государства</p>	<p>1. Ведение масочного режима в эпидемический сезон. 2. Проведение иммунопрофилактики гриппа среди медицинского персонала. 3. Соблюдение универсальных мер предосторожности при работе с кровью и другими биологическими жидкостями.</p>
<p><b>От больных вирусным гепатитом, СПИД, сифилисом и др.</b></p>	<p>1. Аварийные ситуации при проведении инвазивных методов лечения, малых, объемных хирургических операций 2. Аварийные ситуации при проведении забора анализов</p>	<p>Средний (6б)</p>	<p>1. Профессиональная заболеваемость 2. Нетрудоспособность персонала. 3. Финансовые расходы государства</p>	<p>1. Соблюдение универсальных мер предосторожности при работе с кровью и другими биологическими жидкостями. 2. Обеспечение индивидуальными средствами защиты. 3. Строгое соблюдение инструкций по сбору, хранению и утилизации медицинских отходов. 4. Проведение семинаров с последующей аттестацией персонала по приказам МЗ РК № 661 от 23.08.2010 г. Об утверждении санитарных правил « Санитарно-эпидемиологические требования к организации и</p>

				<p>проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в отношении больных вирусными гепатитами», №8 от 05.01.2011г. «Об утверждении протоколов диагностики и лечения ВИЧ инфекции и СПИДа»; ПП РК № 1280 от 03.11.2011г. « Об утверждении Правил медицинского обследования лиц по клиническим и эпидемиологическим показаниям на наличие ВИЧ инфекции». 5.Проведение иммунопрофилактики против гепатита В среди медицинского персонала.</p>
<b>От больных туберкулезом</b>	Контакт во время профессиональной деятельности	Средний (66)	<p>1. Профессиональная заболеваемость 2. Ухудшение эпидемиологической ситуации 3. Нетрудоспособность персонала 4. Финансовые затраты государства</p>	<p>1. Ношение масок при обслуживании пациентов с заболеваниями дыхательных путей. 2. Обязательное флюорографическое обследование персонала 1 раз в год.</p>
<b>Риск возникновения конфликтных ситуаций между пациентом и медицинским персоналом</b>				
<b>Жалобы пациентов</b>	<p>1. Неудовлетворенность пациента качеством медицинских услуг. 2. Отсутствие взаимопонимания между пациентом и медперсоналом</p>	Средний (66)	<p>1. Снижение доверия населения к медицинским работникам 2. Финансовые затраты. 3. Психологические нагрузки</p>	<p>1. Соблюдение принципов кодекса чести медицинской организации. 2. Четкое выполнение своих функциональных обязанностей. 2. Применение утвержденных клинических протоколов диагностики и лечения</p>

**Анализ риска** - начальный этап, имеющий целью получение необходимой информации и структуре, свойствах объекта и прогнозируемых рисках. Собранный информации должно быть достаточно для того, чтобы принимать адекватные решения на последующих этапах. Анализ состоит из выявления рисков и их оценки. При выявлении рисков (качественная составляющая) определяются все риски, присущие исследуемой системе.

**Оценка** - это количественное (количественная составляющая) описание рисков, в ходе которого определяются такие их характеристики, как вероятность и размер возможного ущерба. Выявления и их оценки тесно связаны между собой, и не всегда предоставляется возможным разделить их на самостоятельные части общего процесса. Более того, анализ идет в двух противоположных направлениях - от оценки к выявлению и наоборот. В первом случае уже имеются убытки и необходимо выявить причины. Во втором случае на основании анализа системы являются риски и возможные последствия.

Следующий этап –

**Выбор метода воздействия на риски** с целью минимизации возможного ущерба в будущем. Как правило, каждый вид риска допускает два-три традиционных способа его уменьшения. Поэтому возникает проблема оценки сравнительной эффективности методов воздействия на риск для выбора наилучшего из них. После выбора оптимальных способов воздействия на конкретные риски появляется возможность сформировать общую стратегию управления всем комплексом рисков. Это этап принятия решений, когда определяются требуемые финансовые и трудовые ресурсы, происходит постановка и распределение задач среди менеджеров.

**Для недопущения, минимизации проявлений, неблагоприятного воздействия рисков нами используются процедуры:**

1. Систематически проводить обзор структур и процессов для управления клиническими и неклиническими рисками, а также обеспечение их внедрения для безопасности пациента и персонала, разбирать жалобы, а также финансовый и экологический риск.
2. Выявление основных рисков, которые могут поставить под угрозу достижения больницы, показатели эффективности.
3. Обучение соответствующих сотрудников в области оценки рисков и анализа причин возникновения.
4. Обеспечить знания сотрудников, какие инциденты по безопасности пациентов должны быть сообщены по схеме оповещения и каким образом.
5. Повышение непрерывного сообщения об инцидентах.
6. Использовать технологию анализа первопричин для эффективного расследования рисков.
7. Разработать динамическую систему обратной связи для неблагоприятных случаев.
8. Разработать и осуществить мероприятия по предупреждению рисков в больнице

Для реализации поставленных задач разработаны мероприятия по предупреждению рисков в ООД

№	Перечень возможных рисков	Мероприятия по устранению рисков	Сроки исполнения	Ответственный исполнитель
1	2 Увеличение числа количества жалоб от населения.	3 Изучение удовлетворенности граждан медицинскими услугами путем проведения постоянного анкетирования, мониторинга журналов жалоб и предложений; Постоянно принимать участие в работе комиссии по рассмотрению жалоб пациентов; Проведение тематических конференций по этике, семинаров в коллективе, вынесение дисциплинарного взыскания по обоснованным жалобам.	4 Ежеквартально  В течение года  В течение года	5 СПШпВК
2	Отклонения пороговых значений показателей индикаторов качества в худшую сторону.	Провести разработку планов по устранению дефектов и отклонений по каждому пороговому индикатору качества медицинской помощи; Провести мониторинг индикаторов качества по каждому подразделению;	Ежеквартально	СПШп ВК Зав. отделением
3	Регистрация случаев ООИ, гриппа А (H1N1)	Работать по утвержденному оперативному плану профилактических и противозидемических мероприятий	Январь	СПШп ВК Врач -эпидемиолог

		с алгоритмами действий в случае регистрации гриппа А (H1N1)		
4	Случаи профессионального контакта с кровью и биологическими жидкостями(пациентов ВИЧ, СПИД, вирусные гепатиты) с последующим инфицированием	<p>Работать строго по инструкциям по предупреждению заражения пациентов и персонала больницы инфекциями ВИЧ, СПИД, вирусными гепатитами;</p> <p>В целях защиты от инфицирования обеспечить сотрудников индивидуальными средствами защиты, защитными приспособлениями и безопасными технологиями.</p>	Январь	Врач- эпидемиолог Главная мед.сестра
5	Нарушение радиационной безопасности в рентген отделении.	<p>Утвердить план мероприятий, инструкции по соблюдению радиационной безопасности;</p> <p>Проводить инструктаж и обучение медицинского персонала по соблюдению радиационной безопасности;</p> <p>Проверить условия радиационной безопасности на рабочих местах;</p> <p>Использование индивидуальных дозиметров;</p> <p>Применять средства индивидуальной защиты для пациентов от ИИИ.</p>	Ежеквартально  Постоянно	Зав. радиологическим отд.  Инженер по ТБ
6	Случаи нарушения финансово-экономической деятельности	<p>Осуществление систематического контроля за выделяемыми финансовыми средствами;</p> <p>Целевое использование выделяемых финансовых средств, сохранность</p>	Постоянно	Гл.бухгалтер Гл экономист

		имущества; Обеспечение реализации пунктов утвержденного бизнес-плана.			
7	Риски нарушений прав пациентов по выполнению ГОБМП	Выполнение Постановления Правительства по утвержденному перечню ГОБМП №2136; Ознакомление населения с перечнем ГОБМП через СМИ; Оформление информационных стендов.	Постоянно	Медицинские работники	
8	Риски утери первичной медицинской документации	Регистрация мед. документации в журналах; Перенос мед. документации из кабинетов мед. работниками; Укрепление помещений с мед документацией, закрытие на замки.	Постоянно	Архивариус, старшие медсестры отделений	
9	Риски неуклюдованности персонала, несвоевременного прохождения курсов повышения квалификации, сертификации	Работа в соответствии со штатным расписанием, ежегодными планами повышения квалификации сотрудников	Согласно графика	Начальник отдела кадров	
10	Обеспечение безопасности сотрудников и пациентов в медицинской организации	Заключение договора по охранной сигнализации	Согласно договора	Служба безопасности	
11	Регистрация случаев внутрибольничной инфекции	Работа по программе инфекционного контроля; Проведение семинаров по недопущению ВБИ с последующей аттестацией персонала; 100% оснащение отделений Дез. средствами современного ряда, спец. одеждой, ИМН.	Приказ по М.О.	Старшая медицинская сестра, врачи профильных отделений.	
12	Обеспечение безопасности использования лекарственных средств	Работа по НПА, регламентирующим оборот лекарственных средств в ЛПО	Постоянно	Фармацевт, зав отделением, старшие мед	

13	Регистрация случаев травматизации сотрудников в результате неисправности медицинской аппаратуры	Работа по договорам с организациями, осуществляющими поверку аппаратуры	Постоянно	сестра Инженер по ТБ, зав отделением, старшие медсестра
14	Предупреждение рисков возникновения внештатных ситуаций при направлении пациентов через портал госпитализации	Работа по НПА, регламентирующим недопущение внештатных ситуаций по бюро госпитализаций	Постоянно	Ответственный за работу с порталом госпитализации, зав отделениями, врачи отделений
15	Подготовка и прохождение процедуры аккредитации	Подготовка пакета необходимых документов для прохождения аккредитации по обновленным национальным стандартам, внедрение международных стандартов аккредитации; Провести предварительную самооценку на соответствие стандартам аккредитации.	3 квартал 2012года	Администрация КГП на ПХВ «Областной онкодиспансер»

### **Определение ответственных лиц и сроков исполнения:**

Ответственными лицами за реализацию программы являются председатель и члены Службы управления качеством медицинских услуг по КГП на ПХВ «Областной онкодиспансер», ответственные за проведение аккредитации, утвержденным приказом «О создании комиссии по проведению аккредитации в КГП на ПХВ «Областной онкодиспансер» акимата СКО УЗ СКО» :

1. Председатель Даулетбекова Б.Е. – заместитель главного врача по лечебной работе;
2. Зам. преседателя Сандыбаева К.К– врач-эксперт ;
3. Лясота Е.В . – главный экономист;
4. Фивко Т. Д. – главный бухгалтер ;
5. Степура Ю. Д. – заведующий консультативно-диагностическим отделением;
6. Дюйсенов Ж.Е. – заведующий торакальным отделением;
7. Сексембаев М. Ж. – заведующий отделением хирургии;
8. Булатова А. Б. – заведующая химиотерапевтическим отделением;
9. Умерзаков М.С.-заведующий радиологическим отделением
10. Тюменева Ф. К. – заведующая клинико-биохимической лабораторией;
11. Абабаева К. – заведующая паталогоанатомическим кабинетом;
12. Саду Д.К.-зам. гл. врача по хозяйственной части.
13. Шаймерденов С- зав. хозяйственной частью.
14. Газезова А. А. – врач эпидемиолог;
15. Пак А-врач методист
16. Санина Л. В. – главная медицинская сестра;
17. Кондратова З. З. – юрист;
18. Юровская Е. А. – провизор;
19. Бекбулатова Ж. – специалист отдела кадров.
20. Незнахин П-программист