

**Положение  
о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗРК  
«КРОКД имени В.М. Ефетова»**

**I. Общие положения**

Настоящее Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗРК «КРОКД имени В.М. Ефетова» (далее - Положение) разработано в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», устанавливает общие организационные и методические принципы организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗРК «КРОКД имени В.М. Ефетова».

Целью осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение прав граждан на получение специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с федеральными порядками оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и на основе стандартов специализированной медицинской помощи, а также в рамках утвержденного приказом Министерства здравоохранения Республики Крым Положения об оказании медицинской помощи населению по профилю Онкология», требований, предъявляемых к медицинской специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи в медицинской практике, с учетом современного уровня развития медицинской науки и медицинских технологий.

Задачами внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются:

- 1) обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности конкретным пациентам;
- 2) устранение нарушений, выявленных в рамках ведомственного и государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности по результатам проверок качества медицинской помощи специалистами фонда обязательного медицинского страхования;
- 3) разработка критериев эффективности деятельности медицинских работников медицинской организации, участвующих в предоставлении медицинских услуг населению;
- 4) соблюдение объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи в разрезе подразделений ГБУЗРК «КРОКД имени В.М. Ефетова»;
- 5) оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов при оказании медицинской специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи;
- 6) регистрация результатов проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, выбор оптимальных управленческих решений и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов при оказании медицинской помощи в ГБУЗРК «КРОКД имени В.М. Ефетова»;
- 7) изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью.

Объектом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части контроля качества медицинской деятельности (далее по тексту – внутренний контроль качества медицинской деятельности) является медицинская специализированная, в том числе высокотехнологичная, помощь, состоящая из комплекса мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, направленных на диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Виды внутреннего контроля качества медицинской деятельности:

1) Текущий контроль осуществляется преимущественно на первом уровне. Направлен на выявление отклонений в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги) и принятие необходимых мер по их устранению;

2) Плановый контроль (тематическая экспертиза) осуществляется согласно плану-графику, на основании действующих отраслевых, территориальных приказов, а также приказов по МО, и включает:

- контроль соответствия объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;
- контроль выполнения требований санитарно-эпидемиологического режима;
- контроль за фармацевтическим порядком;
- контроль за исполнением распоряжений администрации и т.д.;

3) Целевой контроль (по отдельным случаям) предусматривает реализацию определенной цели, которая выявляет причину отклонения от стандарта качества, и включает:

- оценку состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов;
- анализ ятрогенных осложнений;
- анализ жалоб пациентов;

4) Предупредительный контроль оценивает уровень безопасности лечебно-диагностического процесса для пациента, степень удовлетворенности пациента качеством медицинской помощи включает:

- контроль за осуществлением профилактики внутрибольничных инфекций;
- контроль за подготовкой и осуществлением работы комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций;
- контроль за рациональным использованием лекарственных средств;
- анализ анкетирования больных на удовлетворенность качеством оказания медицинской помощи;

5) Контроль результата - заключительная экспертиза процесса оказания медицинской помощи конкретному пациенту;

6) Заключительный контроль осуществляется преимущественно на втором и третьем уровнях по результатам законченных случаев оказания медицинской помощи и направлен на предупреждение и пресечение дефектов оказания медицинской помощи;

7) Ретроспективный контроль осуществляется преимущественно на втором и третьем уровнях и направлен на совершенствование организации и оказания медицинской помощи.

Безопасность медицинской деятельности – это совокупность характеристик, отражающих безопасность используемых при осуществлении медицинской деятельности медицинских услуг, ресурсов, в том числе кадровых и материально-технических, безопасность медицинских изделий, лекарственных средств, а также безопасность условий оказания медицинской помощи. Объектом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части контроля безопасности медицинской деятельности (далее по тексту – контроль безопасности медицинской деятельности) являются условия труда медицинских работников, применение и эксплуатация медицинских изделий, их утилизация (уничтожение), а также соблюдение установленных для медицинских и фармацевтических работников ограничений.

Безопасность медицинской деятельности включает следующие компоненты:

- обеспечение безопасности медицинских вмешательств и медицинских услуг,
- обеспечение безопасного обращения медицинских изделий,
- обеспечение безопасного обращения лекарственных средств,
- обеспечение инфекционной безопасности в медицинской организации,
- обеспечение безопасного обращения медицинских отходов,
- обеспечение надлежащего уровня подготовки и квалификации медицинских кадров,
- обеспечение безопасности при обработке персональных данных и работе с конфиденциальной информацией,
- обеспечение безопасных условий оказания медицинской помощи.

## **II. Организация проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности**

2.1. Внутренний контроль качества медицинской деятельности осуществляется путем оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, совокупности случаев оказания медицинской помощи, отобранных по тематическому признаку, на основании анализа первичной учетной медицинской документации, иной документации:

- 1) сбора жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра;
- 2) диагностических мероприятий;
- 3) оформления и обоснования диагноза;
- 4) лечебно-профилактических мероприятий, медицинской реабилитации;
- 5) мероприятий медицинской экспертизы;
- 6) сроков оказания медицинской помощи;
- 7) преемственности, этапности оказания медицинской помощи;
- 8) результатов оказания медицинской помощи;
- 9) оформления медицинской документации.

2.2. При проведении внутреннего контроля качества медицинской деятельности оцениваются соблюдение установленных порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, своевременность, эффективность и безопасность оказания медицинской помощи (оптимальность выбора медицинских технологий с учетом минимизации риска их применения, принятие адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, соблюдение правил хранения и применения лекарственных препаратов, расходных материалов, обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в соответствии с санитарно-эпидемиологическими нормами и правилами, др.).

2.3. На каждый случай экспертной оценки заполняется Карта внутреннего контроля качества амбулаторного и стационарного больного (приложение №2) или журнальный вариант.

2.4. По результатам статистической обработки карт внутреннего контроля качества, рассчитываются показатели, характеризующие качество и эффективность оказания медицинской помощи конкретным врачом, подразделением и медицинской организацией в целом.

2.5. Внутренний контроль качества медицинской деятельности проводится по отдельным законченным случаям в отделениях стационара и консультативно-диагностической поликлиники на основании анализа медицинской документации:

- для стационара - один законченный случай лечения пациента в стационарных условиях и медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в условиях стационара;
- для поликлиники – один случай обращения по заболеванию либо один случай посещения с профилактической целью пациента, обратившегося по заболеванию либо находящегося в процессе наблюдения, и медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

2.6. Внутреннему контролю качества медицинской деятельности (на первом, втором уровнях) в обязательном порядке подлежат случаи оказания медицинской помощи:

2.6.1. В амбулаторных условиях:

- 1) сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов, неблагоприятными событиями, связанными с применением, хранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медицинских изделий;
- 2) расхождения заключительного клинического диагноза, установленного в амбулаторных и стационарных условиях;
- 3) сопровождавшиеся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество оказания медицинской помощи;
- 4) выявления дефектов оказания медицинской помощи контролирующими органами и организациями.

2.6.2. В стационарных условиях:

- 1) летальных исходов;
- 2) сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов, неблагоприятными

событиями, связанными с применением, хранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медицинских изделий;

3) заболеваний с удлинённым сроком лечения более, чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи;

4) расхождений заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;

5) сопровождавшиеся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество оказания медицинской помощи;

6) выявления дефектов оказания медицинской помощи контролирующими органами и организациями.

Случаи оказания медицинской помощи, подлежащие внутреннему контролю качества медицинской деятельности в обязательном порядке, рассматриваются в первую очередь. Все остальные случаи оказания медицинской помощи подбираются для экспертизы методом случайной выборки или проводится целевая (тематическая) экспертиза.

2.7. Объемы проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности:

- для заведующего консультативно-диагностической поликлиникой ГБУЗРК «КРОКД имени В.М. Ефетова» - ежемесячно не менее 0,5% от числа законченных случаев оказания медицинской помощи;
- для заведующих структурными подразделениями ГБУЗРК «КРОКД имени В.М. Ефетова», оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара и стационарах круглосуточного пребывания - ежемесячно 100% от числа законченных случаев оказания медицинской помощи;
- для заместителя по клинико-экспертной работе - ежемесячно не менее 10% законченных случаев оказания медицинской помощи. Объем проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности врачебной комиссии (подкомиссии) определяется приказом главного врача.

### **III. Порядок проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности**

3.1. Выделяют следующие уровни внутреннего контроля качества медицинской деятельности:

#### **3.1.1. I уровень:**

3.1.1.1. заведующие структурными подразделениями:

- заведующая консультативно-диагностической поликлиникой Пономарева О.А.; в ее отсутствие – Гаврилюк Е.Б.
- заведующий хирургическим абдоминальным онкологическим отделением Ефетов С.В.; в его отсутствие – Романенко Н.Л.
- заведующий отделением анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии Салахов Ш.Н., в его отсутствие – Максименко Т.А.
- заведующий хирургическим онкологическим торакальным отделением Лукьянов Ю.В., в его отсутствие – Долгоруков В.В.
- заведующая хирургическим отделением онкогинекологии Морозова О.А., в ее отсутствие – Вильшанская И.В.
- заведующий хирургическим отделением опухолей головы и шеи, кожи, мягких тканей, молочной железы Ефетов Т.С.; в ее отсутствие Гриценко В.В.
- заведующий отделением гематологии и химиотерапии Амдиев А.А., в его отсутствие Киселева М.Я.;
- заведующая отделением химиотерапии и других видов лекарственного противоопухолевого лечения Строкова М.А.; в ее отсутствие – Данилова Т.А.
- заведующая радиологическим отделением Петрушевская Т.А., в ее отсутствие Осипчук М.Б.
- заведующий отделением дневного стационара гематологии, химиотерапии и других видов лекарственного противоопухолевого лечения Пономарева Е.В., в ее отсутствие - Дорошенко Н.Н.

-заведующий хирургическим онкоурологическим отделением Дыленок Н.В., в его отсутствие – Джемилев Т.Р.

### 3.1.2. II уровень:

3.1.2.1. заместители главного врача:

- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе Снежков С.В.;
- заместитель главного врача по лечебной работе Морозов С.В.

### 3.1.3. III уровень:

3.1.3.1. врачебная комиссия ГБУЗРК «КРОКД имени В.М. Ефетова» - председатель врачебной комиссии Морозов С.В.;

- заместитель председателя врачебной комиссии Снежков С.В.;
- секретарь врачебной комиссии Чирва Е.Г.;
- члены врачебной комиссии согласно приказу МО.

3.2. Функции лечащего врача и должностных лиц при проведении внутреннего контроля качества медицинской деятельности:

3.2.1. Лечащий врач:

- оценивает состояние больного при первичном обращении в «Медицинскую организацию»;
- составляет план обследования и лечения больного;
- оформляет медицинскую документацию в соответствии с требованиями;

3.2.2. Заведующие стационарными подразделениями ГБУЗРК «КРОКД имени В.М. Ефетова»:

- осуществляют внутренний контроль качества медицинской деятельности на первом уровне;
- осуществляют постоянный контроль за исполнением специалистами функций по организации и проведению лечебно-диагностического процесса;
- в течение трех дней, начиная с момента поступления (обращения) пациента, оценивают, осуществляют контроль за полнотой и качеством интерпретаций полученных результатов диагностических служб;
- осуществляют контроль за своевременностью проведения дополнительных методов исследования, необходимых для уточнения диагноза, а также своевременностью проведения контрольных исследований;
- перед выпиской (переводом) пациента проводят заключительный контроль, итогом которого является уточнение места, времени и информационного обеспечения последующей помощи (преемственность), а также получают сведения об удовлетворенности пациента предоставленной медицинской помощью;
- проводят экспертную оценку качества оказания медицинской помощи пациентам с определенной периодичностью в ходе лечения с обязательным личным осмотром и записью в первичной медицинской документации, путем:
- оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи;
- фиксирования результатов внутреннего контроля качества медицинской деятельности в Карте внутреннего контроля качества медицинской помощи в стационаре или журнальной форме;
- анализа выявленных недостатков в оказании медицинской помощи и представление их в виде служебных записок ежемесячно заместителю главного врача по клинико-экспертной работе Снежкову С.В.;
- учета результатов в форме отчетов (приложение №3) - ежемесячно.

3.2.3. Заведующая консультативно-диагностической поликлиникой:

- осуществляет внутренний контроль качества медицинской деятельности на первом уровне;
- осуществляют контроль за оформлением медицинской документации и интерпретацией результатов;
- принимают участие в разработке и реализации мероприятий, направленных на исключение причин выявленных дефектов, путем;
- оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи;
- фиксирования результатов внутреннего контроля качества медицинской деятельности в Карте внутреннего контроля качества медицинской помощи в условиях поликлиники (приложение № 2) или журнальном варианте;

-анализа выявленных недостатков в оказании медицинской помощи и представление их в виде служебных записок ежемесячно заместителю главного врача по клинко-экспертной работе Снежкову С.В.;

- учета результатов в форме отчетов (приложение №3) - ежемесячно.

3.2.4. Старшая медицинская сестра осуществляет контроль за:

- ведением медицинской документации;
- проведением обучения среднего и младшего медицинского персонала в отделениях;
- работой младшего медицинского персонала,

3.2.5. Заместитель главного врача по клинко-экспертной работе Снежков С.В.:

- осуществляют внутренний контроль качества медицинской деятельности на втором уровне;
- осуществляют выборочный контроль качества медицинской деятельности, текущий и по законченным случаям по медицинской документации, а также при личном осмотре пациентов, реэкспертизе обязательных случаев;
- организуют и принимают участие в решении сложных клинко-экспертных вопросов;
- анализируют клинко-экспертные ошибки;
- учитывает и анализирует дефекты оказания медицинской помощи и заполнения медицинской документации;
- проводит анализ работы структурных подразделений по качественным показателям;
- обеспечивает оперативное управление действиями персонала и пациентов;
- лично проводит не менее 30 экспертиз внутреннего контроля качества медицинской деятельности (плановая и целевая) в течение месяца, включая случаи обязательной экспертизы;
- выявляет нарушения и дефекты медицинских и организационных технологий;
- координирует взаимодействие (взаимоотношения) персонала и пациента;
- осуществляет текущий внутренний контроль качества медицинской деятельности в подразделениях ГБУЗРК «КРОКД имени В.М. Ефетова»;
- ежемесячно получает сведения о результатах внутреннего контроля качества медицинской деятельности от заведующих подразделениями и на основании протоколов внутреннего контроля качества медицинской деятельности, проводит анализ работы структурных подразделений с отработкой мероприятий по улучшению качества медицинской помощи, что является протоколом второго уровня внутреннего контроля качества медицинской деятельности;
- изучает удовлетворенность пациентов в ходе внутреннего контроля качества медицинской деятельности выявляет дефекты в организации работы, их причины и разрабатывают мероприятия по их исключению, путем:
- проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности случаев оказания медицинской помощи первого уровня;
- оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи (осмотр пациента, оценка тактики его ведения, др.) с оформлением результатов в Журнале внутреннего контроля качества медицинской деятельности (приложение № 4) (учет результатов в форме отчетов - ежеквартально).

3.2.6. Главная медицинская сестра на втором уровне внутреннего контроля качества медицинской деятельности оценивает работу старших медицинских сестер отделений по основным показателям:

- организация работы по кадровому планированию, рациональной расстановке и использованию средних и младших медицинских кадров;
- организация лечебного процесса,

3.2.7. Врачебная комиссия (профильные подкомиссии):

- осуществляет внутренний контроль качества медицинской деятельности на третьем уровне;
- выявляет и анализирует имеющиеся нарушения и дефекты медицинских и организационных технологий, их причины;
- анализирует адекватность и полноту проводимого лечебно-диагностического процесса с учетом возможностей медицинской организации и взаимодействия с системой здравоохранения;

- организует сбор и анализ информации по уровням внутреннего контроля качества медицинской деятельности;
  - формирует мероприятия по повышению качества медицинской помощи (по развитию материально - технической базы учреждения, по повышению профессионального уровня медицинских работников, их аттестации, по проведению организационно-технических мероприятий - проводит работу по разработке Положения о системе внутреннего контроля качества медицинской деятельности в ГБУЗРК «КРОКД имени В.М. Ефетова» и других методических и руководящих документов в соответствии с отраслевыми требованиями;
  - разрабатывает и обосновывает мероприятия по изменению структуры ГБУЗРК «КРОКД имени В.М. Ефетова», а также предложения по улучшению качества медицинской помощи для органа управления здравоохранения;
  - формирует предложения по изменению объемов медицинской помощи с учетом их видов, в том числе для территориальной комиссии по формированию государственного задания;
  - анализирует результаты государственного, ведомственного, внутреннего контроля качества медицинской деятельности с отработкой мероприятий по оптимизации организации лечебно-диагностического процесса и улучшению системы внутреннего контроля качества медицинской деятельности;
  - формирует предложения по корректировке критериев эффективности деятельности медицинских работников, работы служб и подразделений, а также медицинской организации в целом, путем оценки:
  - соблюдения структурным подразделением и учреждением в целом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
  - соблюдения медицинскими и фармацевтическими работниками ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.
- Учет результатов в форме отчетов – ежеквартально.

#### **IV. Организация проведения внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности**

4.1. В ходе внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности за условиями труда, применением и эксплуатацией медицинских изделий и их утилизацией (уничтожением) оценивается:

- 1) соблюдение требований трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;
- 2) соблюдение государственных нормативных требований охраны труда:
  - состояние рабочих мест;
  - предоставление работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда;
  - обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами, его заменяющими, лечебно-профилактическим питанием;
- 3) соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению), в том числе обучение работников безопасным методам и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий;
- 4) соблюдение требований к состоянию помещений, в которых располагаются медицинские изделия или проводится их уничтожение (утилизация);
- 5) соблюдение:
  - требований безопасности медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;
  - требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;
  - правил в сфере обращения медицинских изделий, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- обязанностей по сообщению сведений, указанных в части 3 статьи 96 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.2. Результаты внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности фиксируются в Карте контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и в Карте контроля безопасности медицинской деятельности медицинских работников скорой медицинской помощи.

## **V. Порядок проведения внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности**

5.1. Выделяют уровни внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности, соответствующие уровням внутреннего контроля качества медицинской деятельности (п. 3.1.).

5.2. Функции лечащего врача и должностных лиц при проведении внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности:

5.2.1. Лечащий врач:

- осуществляет назначение лекарственных средств и оформляет их в медицинской карте пациента получающего медицинскую помощь в условиях стационара, согласно которым медицинские сестры (процедурные и постовые) доводят указанные лекарственные средства в натуральной форме до пациента способом, указанным врачом,
- обеспечивает соблюдение безопасности медицинских вмешательств и медицинских услуг,
- обеспечивает соблюдение безопасного обращения медицинских изделий,
- обеспечивает соблюдение инфекционной безопасности,
- обеспечивает соблюдение безопасности при обработке персональных данных и работе с конфиденциальной информацией,
- обеспечивают соблюдение безопасных условий оказания медицинской помощи.

5.2.2. Заведующие структурными подразделениями (отделениями стационара и поликлиники):

- обеспечивают соблюдение безопасности медицинских вмешательств и медицинских услуг,
- обеспечивают соблюдение безопасного обращения медицинских изделий,
- обеспечивают соблюдение безопасного обращения лекарственных средств,
- обеспечивают соблюдение инфекционной безопасности в медицинской организации,
- обеспечивают соблюдение надлежащего уровня подготовки и квалификации медицинских кадров,
- обеспечивают соблюдение безопасности при обработке персональных данных и работе с конфиденциальной информацией,
- обеспечивают соблюдение безопасных условий оказания медицинской помощи.

5.2.3. Старшая медицинская сестра ежемесячно осуществляет контроль за:

- организацией работы в сфере обращения с лекарственными средствами;
- соблюдением санитарно-эпидемиологического и санитарно-гигиенического режимов;
- соблюдением лечебно-охранительного режима;
- соблюдением технологии сестринских манипуляций;
- соблюдением технологии забора материала для лабораторных исследований;
- предстерилизационной обработкой медицинского инструментария.

5.2.4. Заместители главного врача ГБУЗРК «КРОКД имени В.М. Ефетова»:

- осуществляют текущий контроль качества и безопасности медицинской помощи в подразделениях;
- осуществляют оценку состояния и использования материально-технических ресурсов;
- осуществляют контроль за организацией санитарно-эпидемиологического режима;
- осуществляют контроль за обеспечением и использованием лекарственных препаратов;
- осуществляют контроль за организацией и соблюдением фармпорядка;
- осуществляют контроль за организацией работы вспомогательных служб;

5.2.5. Главная медицинская сестра ежемесячно оценивает работу старших медицинских сестер отделений по основным показателям:

- организационные мероприятия по повышению квалификации, переподготовке, оценке квалификации среднего медперсонала;
- осуществление контроля за противоэпидемическими мероприятиями в отделении;
- организация лечебного процесса.

5.2.6. Врачебная комиссия (профильные подкомиссии):

- выявляет и анализирует имеющиеся нарушения и дефекты медицинских и организационных технологий, их причины путем оценки:
- соблюдения структурным подразделением и учреждением в целом порядков оказания медицинской специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи и стандартов медицинской помощи;
- соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению).

## **VI. Заключительные положения**

- а. Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе Снежков С.В., по результатам проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, незамедлительно принимает меры по пресечению нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, в пределах его полномочий. Информация о принятых мерах доводится до сведения главного врача.
- б. Для оценки динамики показателей внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗРК «КРОКД имени В.М. Ефетова» (в том числе ее структурных подразделениях) анализ результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится по итогам прошедшего месяца, квартала, полугодия и года.

## **VII. Ответственность**

- 7.1. Лица, ответственные за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗРК «КРОКД имени В.М. Ефетова» в установленном порядке несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации:
  - за качество и объективность проводимой экспертизы;
  - за умышленное сокрытие или искажение результатов экспертизы;
  - за несвоевременное предоставление отчетных документов;
  - за несоблюдение врачебной и служебной тайны.