

Утверждаю  
И.о. главного врача ГБУЗ СК «КККД»  
\_\_\_\_\_ М.В. Дерева  
« 09» января 2025 г.

## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **о Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ СК «КККД»**

#### **1. Общие положения**

- 1.1. Комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ СК «КККД» (далее - Комиссия) создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам.
- 1.2. Непосредственный контроль за работой Комиссии осуществляет заместитель главного врача по экспертизе качества оказания медицинской помощи и внутреннему контролю качества безопасности медицинской деятельности.
- 1.3. Работой Комиссии руководит председатель.
- 1.4. Комиссия в своей деятельности руководствуется:
  - приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;
  - федеральными законами Российской Федерации и иными отраслевыми нормативными актами, регулирующими проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
  - Уставом учреждения;
  - Правилами внутреннего трудового распорядка;
  - приказами и распоряжениями главного врача учреждения;
  - настоящим Положением.

#### **2. Задачи Комиссии**

- 2.1. Совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности в учреждении для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления.
- 2.2. Организация и проведение плановых и внеплановых (целевых) проверок с целью оценки соблюдения прав граждан при оказании им медицинской помощи в учреждении (структурном подразделении).
- 2.3. Обеспечение и оценка применения в учреждении (структурном подразделении) порядков оказания медицинской помощи, правилам проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных видов диагностических исследований, положений об

- организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядков организации медицинской реабилитации, стандартов медицинской помощи.
- 2.4. Обеспечение и оценка соблюдения в учреждении порядков проведения медицинских экспертиз, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований.
  - 2.5. Обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками и руководителем учреждения ограничений при осуществлении ими профессиональной деятельности в соответствии со статьей 74 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
  - 2.6. Обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинскими работниками учреждения медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества оказываемой медицинской помощи указанным критериям.
  - 2.7. Оценка выполнения медицинскими работниками должностных инструкций в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности, а также персональной ответственности медицинских работников в случае их невыполнения.
  - 2.8. Предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи в учреждении, 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 консультации врачей специалистов.
  - 2.9. Принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках 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 Территориальным фондом обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
  - 2.10. Принятие управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности, эффективности использования ресурсов медицинской организации, в том числе

кадровых ресурсов и материально-технических средств.

### **3. Взаимодействие Комиссии**

- 3.1. В своей работе Комиссия взаимодействует:
- 3.2. С заместителями главного врача по направлениям, заведующими отделениями, отделами, руководителями служб.
- 3.3. С врачебной комиссией (подкомиссиями врачебной комиссии) по вопросам проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурных подразделениях учреждения.

### **4. Функции Комиссии**

Для выполнения установленных задач на Комиссию возлагаются следующие функции:

- 4.1. Организация мероприятий по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности (далее — внутренний контроль), в том числе путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок.
- 4.2. Подготовка плана проведения плановых проверок на очередной год и предоставление его на утверждение ответственному лицу за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ СК «КККД» - в срок до 25 декабря.
- 4.3. Подготовка плана мероприятий по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности на последующие годы с учетом проведенного анализа сводного отчета за текущий год.
- 4.4. Проведение целевых (внеплановых) проверок в соответствии с пунктом 3 раздела 2 Положения о порядке организации проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ СК «КККД».
- 4.5. По мере выхода новых нормативных правовых актов, изменений в действующие, регламентирующих вопросы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности, председатель/заместитель председателя Комиссии доводит данную информацию до сведения членов комиссии.
- 4.6. Проверка знаний (при устном собеседовании либо в форме тестирования) членов комиссии на предмет знания нормативных правовых актов, алгоритмов проведения проверок (СОПов, чек-листов, оценочных листов), регламентирующих вопросы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности.
- 4.7. Перед проведением проверки председатель/заместитель председателя Комиссии заблаговременно проводят инструктаж с членами Комиссии и распределяют зоны ответственности при проведении проверки (конкретно распределяются показатели, указанные в пункте 11 раздела 3 Положения о порядке организации проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ СК «КККД»).

- 4.8. При осуществлении плановых и внеплановых проверок проведение оценки соответствия деятельности структурного подразделения требованиям нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности (в соответствии с оценочными листами, утвержденными приказами Росздравнадзора, либо чек-листами, разработанными в учреждении).
- 4.9. Осуществление сбора и последующий анализ статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности.
- 4.10. Осуществление учета нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности, т.е. фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших за собой причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, удлинению сроков оказания медицинской помощи.
- 4.11. Осуществление мониторинга лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.
- 4.12. Осуществление анализа 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.
- 4.13. Осуществление анализа информации обо всех случаях выявленных 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.
- 4.14. Оформление по результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок отчета, с обязательным указанием в нем мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности учреждения (структурного подразделения).
- 4.15. Проведение оценки результативности процессов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
- 4.16. Подготовка предложений по устранению выявленных и предупреждению возможных нарушений в процессе диагностики и лечения пациента и контроль за их реализацией.
- 4.17. Формирование секретарем Комиссии:
  - отчетов по результатам каждой проверки (плановой, внеплановой) - в течение 7 рабочих дней с даты завершения проверки;
  - сводного отчета - не реже 1 раза в полугодие и по итогам года, содержащих информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в учреждении, перечень корректирующих мер и предоставление их председателю Комиссии

и, лицу ответственному за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, во врачебную комиссию.

- 4.18. Внесение секретарем Комиссии результатов плановых и внеплановых проверок в журнал учета результатов проверок внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
- 4.19. Доведение до сведения медицинского персонала путем проведения планерных совещаний, клиничко-анатомических конференций, клинических разборах и иных организационных мероприятий, информацию о результатах проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в конкретном структурном подразделении - не реже 1 раза в квартал.

## **5. Права Комиссии**

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

- 5.1. Вносить изменения в план проверок внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на текущий год в соответствии с выявленными в ходе предшествующих проверок несоответствий требованиям внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
- 5.2. Осуществлять получение, сбор и анализ сведений о деятельности структурного подразделения.
- 5.3. Знакомиться с документами, связанными 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.
- 5.4. Знакомиться с результатами анкетирования и устных опросов пациентов и (или) их законных представителей, членов семьи пациента, работников учреждения, а также результата анализа жалоб и обращений граждан.
- 5.5. На доступ в структурные подразделения учреждения, а также в любые помещения (здания, строения, сооружения, помещения), к используемому оборудованию и транспортным средствам.
- 5.6. Организовывать проведение необходимых исследований, экспертиз, анализов и оценок.
- 5.7. По согласованию с главным врачом учреждения для осуществления внутреннего контроля привлекать специалистов, в том числе ученых, научных и иных организаций.

## **6. Ответственность**

- 6.1. Председатель Комиссии несет ответственность за своевременное и качественное выполнение возложенных на него задач и функций.
- 6.2. Должностные лица (члены Комиссии), осуществляющие мероприятия по внутреннему контролю, несут ответственность за:
  - проведение плановых и целевых внеплановых (проверок) в сроки, регламентированные пунктом 4 раздела 2 Положения о порядке

- организации проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ СК «КККД»;
- объективное проведение внутреннего контроля и достоверное предоставление сведений о его результатах в конкретном структурном подразделении.

Заместитель главного врача  
по экспертизе качества оказания  
медицинской помощи и внутреннему  
контролю качества безопасности  
медицинской деятельности

Дерева М.В.

*Приложение №2*