**министерство здравоохранения Хабаровского края**

**краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения**

**«КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»**

**ПРИКАЗ**

|  |  |
| --- | --- |
| **04.02.2021 г.** | **№ 152/п** |

**г. Хабаровск**

|  |  |
| --- | --- |
| Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «ККПБ» |  |

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», со ст. 90 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»,-

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Козлову О.Г., Курникову JI.H. – заместителей главного врача по медицинской части, назначить лицами, уполномоченными за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности КГБУЗ «ККПБ».
2. Утвердить Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «ККПБ» согласно приложению № 1.
3. Утвердить состав Служб по проведению плановых и целевых (внеплановых) проверок в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности КГБУЗ «ККПБ» (далее - Служб ВКК и БМД) с оценкой показателей, в соответствии с п.17. приказа МЗ РФ от 31.07.2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», согласно приложению № 2.
4. Службам ВКК и БМД в своей работе руководствоваться Требованиями к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности приказа министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» в части, касающейся деятельности КГБУЗ «ККПБ».
5. Руководителям Служб ВКК и БМД разработать план плановых и внеплановых проверок Служб по оценке качества и безопасности медицинской деятельности в структурных подразделениях КГБУЗ «ККПБ» на 2021 год с кратностью не реже чем 1 раз в квартал.
6. Службам ВКК и БМД осуществлять проведение плановых и внеплановых проверок в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с оценкой показателей направлений Служб ВКК и БМД.
7. Световой B.C. – начальнику отдела кадров, прописать в должностных инструкциях ответственность за выполнение требований внутреннего контроля всех сотрудников, внесенных в Службы, согласно выполняемых функций
8. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

|  |  |
| --- | --- |
| И.о. главного врача | А.В. Насатюк |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 1 |
|  | к приказу от 04.02.2021 г. № 152/п |
|  | «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «ККПБ» |
|  |  |
|  | УТВЕРЖДАЮ |
|  | И.о. главного врача КГБУЗ «ККПБ» |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.В. Насатюк |
|  | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. |

**Положение о порядке организации и проведения внутреннего** контроля **качества и безопасности медицинской деятельности**

**в КГБУЗ «ККПБ»**

1. **Общие положения**
	1. Настоящее Положение устанавливает требования к организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «ККПБ» и разработано в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; приказом Минздравсоцразвития от 05.05.2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии в медицинской организации»; приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».
	2. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности (далее - Внутренний контроль) проводится Уполномоченным лицом по внутреннему контролю в целях обеспечения прав граждан на получение медпомощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.
	3. Основными задачами Уполномоченного лица по качеству и безопасности медицинской деятельности являются, после проведения анализа проведенных плановых и внеплановых проверок Службами внутреннего контроля и (или) представленных сведений по устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, совместно с руководителями Служб:
		1. Разрабатывать и реализовывать меры по повышению качества медицинской помощи для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;
		2. Создавать условия для обеспечения безопасности медицинской деятельности и оценка соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности;
		3. Проводить стандартизацию процессов медицинской деятельности для выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;
		4. Осуществлять обеспечение и оценку порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медосмотров и медицинских освидетельствований;
		5. Осуществлять обеспечение и оценку соблюдения медицинскими работниками и руководителями КГБУЗ «ККПБ» ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21.11. 2011 № 323-ф3 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
		6. Осуществлять обеспечение и оценку соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, а также проводить рассмотрение причин возникновения несоответствия качества оказываемой медпомощи указанным критериям;
		7. Осуществлять выполнение медицинскими работниками должностных инструкций в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности;
		8. Предупреждать нарушения при оказании медицинской помощи, 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;
* несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;
* устранять последствия и причины 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 прочими государственными контролирующими органами и организациями соответствии с законодательством Российской Федерации;
	1. Уполномоченное лицо по качеству и безопасности медицинской деятельности осуществляет свою деятельность во взаимодействии со Службами, а также в пределах своей компетенции со сторонними организациями.
	2. Руководители Служб подчиняются Уполномоченному лицу, своевременно предоставляют отчеты о проведенной работе.
	3. Уполномоченное лицо может принимать участие в проводимых плановых и внеплановых проверках совместно со Службой.
	4. Уполномоченное лицо может по возникшим основаниям организовать и устным распоряжением направить Службу на внеплановую проверку, обозначив ее цели и задачи, определив сроки проведения (не более 10 рабочих дней) и предоставления отчета.
	5. Уполномоченное лицо по качеству и безопасности медицинской деятельности в своей работе руководствуется современными методами и принципами управления качеством в здравоохранении.
	6. Внутренний контроль осуществляется посредством плановых, внеплановых внутренних проверок Службами, а также мониторинга наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в подразделениях КГБУЗ «ККПБ», анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, анализе информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинских изделий, 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.
1. Организация внутреннего контроля
	1. Плановые проверки проводятся Службами, в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым главным врачом, не реже 1 раза в квартал.
	2. Внутреннему контролю, в форме внеплановых проверок, в обязательном порядке подлежат случаи оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях:
		1. Все летальные исходы;
		2. Первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;
		3. Отклонения сроков лечения заболевания более, чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи;
		4. Расхождения заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;
		5. Сопровождавшиеся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество оказания медпомощи, а также жалоб по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в медицинской организации, содержащим информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан;
		6. Выявления нарушений при оказании медпомощи контролирующими органами и организациями.
	3. В ходе проверок Службами внутренний контроль проводится методами:
		1. Анализа случаев оказания медицинской помощи, отобранных методом случайной выборки и (или) по тематически однородной совокупности случаев, на основании анализа первичной учетной медицинской документации, иной документации с оценкой полноты и обоснованности;
		2. Сбора жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра; плана диагностических мероприятий; оформления и обоснования диагноза; лечебно-профилактических мероприятий; сроков оказания медицинской помощи;
		3. соблюдения преемственности и этапности оказания медицинской помощи;
		4. качества оформления результатов оказания медицинской помощи. Наблюдения за организацией текущих процессов медицинской деятельности.
	4. Организации обратной связи с пациентами и сотрудниками, путем:
		1. Сбора проблем и предложений;
		2. Регистрации обращений граждан по вопросам медицинской деятельности;
		3. Проведения опроса и анкетирования.
	5. Срок проведения плановых и внеплановых проверок не может превышать 10 рабочих дней.
	6. По результатам плановых и внеплановых проверок составляется отчет, включающий, в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников.
2. **Функции Уполномоченного лица, по проведению внутреннего контроля и безопасности** **медицинской деятельности**
	1. Уполномоченное лицо по качеству и безопасности медицинской деятельности осуществляет следующие функции:
		1. Контроль за организацией и своевременностью проведения проверок в КГБУЗ «ККПБ».
		2. Контроль за соблюдением обязательных требований к внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности.
		3. Подготовка и утверждение у главного врача общего отчета о результатах проведения проверок внутреннего контроля, проведенными Службами.
		4. Разработка, внедрение и актуализация критериев проверки медицинской организации.
		5. Доводить до сведения руководителей Служб поступающие в медицинскую организацию документы и иные информационные материалы по своему профилю деятельности для ознакомления, систематизированного учета и использования в работе.
	2. В части проведения мониторинга показателей качества и безопасности медицинской деятельности Уполномоченное лицо, но качеству и безопасности медицинской деятельности осуществляет следующие функции:
		1. Разработка, внедрение и актуализация показателей мониторинга качества и безопасности медицинской деятельности;
		2. Анализ данных, полученных от руководителей Служб, о состоянии медицинской деятельности для учета и измерения выявленных показателей и закономерностей для принятия управленческих решений в рамках внутреннего контроля.
		3. Разработка, утверждение у главного врача плана корректирующих мероприятий на основании результатов проверки руководителями Служб и анализ мониторинга показателей качества и безопасности медицинской деятельности.
		4. Контроль за реализацией плана корректирующих мероприятий.
3. **Уполномоченное лицо по внутреннему контролю и безопасности медицинской** **деятельности (ВКК и БМД) имеет право**
	1. Получать поступающие в медицинскую организацию документы и иные информационные материалы по своему профилю деятельности для ознакомления, систематизированного учета и использования в работе.
	2. Запрашивать и получать от руководителей Служб и структурных подразделений информацию, необходимую для выполнения возложенных на нее задач и функций.
	3. Осуществлять в пределах своей компетенции проверку работы руководителей Служб и координацию деятельности структурных подразделений организации по вопросам обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности.
	4. Вносить руководству предложения по совершенствованию форм и методов работы медицинской организации в области качества и безопасности медицинской деятельности.
	5. Вносить предложения по подбору и расстановке кадров по своему профилю деятельности.
	6. Вносить предложения руководству медицинской организации по повышению квалификации, поощрению и наложению взысканий на работников службы (по качеству и других структурных подразделений медицинской организации по своему профилю).
	7. Контролировать проведение информирования руководителями Служб руководителей подразделений о результатах проверок и принятых решениях.
	8. Уполномоченное лицо по качеству и безопасности медицинской деятельности в своей работе должен обеспечивать объективность при организации и проведении проверок.
4. **Ответственность**

Уполномоченное лицо по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности несет ответственность за:

* 1. Несоблюдение утвержденного Порядка проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
	2. Несвоевременное и некачественное выполнение обязанностей.
	3. Нарушение сохранности и конфиденциальности в работе с информацией и документами медицинской организации.
1. **Взаимодействие**

 Уполномоченное лицо по внутреннему контролю и безопасности медицинской деятельности взаимодействует:

* 1. С главным врачом по вопросам:
		1. Утверждения локальных нормативных документов в области качества;
		2. Утверждения отчетов внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности и планов корректирующих мероприятий в медицинской организации, по результатам проведенного анализа отчетов руководителей Служб;
		3. Принятия управленческих решений в части устранения несоответствий и достижения целевых показателей качества.
	2. С заместителями главного врача в части обсуждения и согласования:
		1. Кандидатур аудиторов для проведения внутреннего контроля;
		2. Целевых показателей в области качества;
		3. Локальных нормативных документов в области качества;
		4. Результатов внутреннего контроля, выявленных проблем и несоответствий;
		5. Планов корректирующих мероприятий и стратегии развития системы по управлению качеством в медицинской организации;
		6. Деятельности врачебных комиссий и проведения экспертизы качества медпомощи.
	3. С врачебной комиссией в части обсуждения и согласования:
		1. Оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов.
	4. С руководителями Служб по вопросам контроля:
		1. Проведения мониторинга качества и безопасности медицинской деятельности в подразделениях;
		2. Своевременности предоставления отчетов о результатах проведения внутреннего контроля в медицинской организации.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 2 |
|  | к приказу от 04.02.2021 г. № 152/п |
|  | «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ «ККПБ» |
|  |  |
|  | УТВЕРЖДАЮ |
|  | И.о. главного врача КГБУЗ «ККПБ» |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.В. Насатюк |
|  | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. |

**Структура службы по оценке показателей медицинской деятельности при проведении мероприятий, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества (ВКК) и безопасности медицинской деятельности (БМД) КГБУЗ «ККПБ», в соответствии с приказом МЗ РФ от 31.07.2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Наименование Службы** | **Ответственные за организацию работы Службы, за проведение проверок и предоставление отчетов** | **Примечания** |
| 1 | **Служба наличия нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы организации медицинской деятельности, локальных нормативных актов**, включая: -преемственность оказания м.п. на всех этапах;-оказание м.п. в условиях ЧС;-маршрутизацию пациентов, организацию консультаций, дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях;-перевод пациентов в др. мед.организации;-наличие локальных нормативных актов, регламентирующих работу приемного отделения, в том числе, при оказании м.п. в экстренной форме;-осуществление сортировки пациентов при поступлении;-осуществление своевременного оказания м.п. при поступлении;-обеспечение экстренного оповещения сбора мед.работников, не находящихся на дежурстве(**пункты 1,7,8,9,10, 12** приказа МЗ РФ №785н) | **Журбук А.Г**. – заведующий ПО**Сироткин А.В**. врач ПО |  |
| 2 | **Служба обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с Порядками и с учетом стандартов оказания медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций по профилю психиатрия и психиатрия-наркология,** включая:-соблюдение безопасных условий при транспортировке пациента в пределах мед. организации, переводе в др. мед. организацию;-проведение мониторинга длительности пребывания пациента в стационарных условиях, в условиях работы дневного стационара(**пункты 2, 4, 5,19** приказа МЗ РФ от 31.07.2020 г. № 785н) | **Токмакова А.М.-**заместитель главного врача по КЭР (по профилю психиатрия по подразделениям Серышева, 33)**Богданова Е.В**.-заместитель главного врача по КЭР (по профилю психиатрия по подразделениям Кубяка, 2)**Лавриненко А.Н**.-заведующий НДПО (по профилю психиатрия-наркология)**Семенова Е.А.** –заведующая НО № 1 (по профилю психиатрия-наркология)Отделения, подлежащие проверке: - НДПО- НО № 1- НО № 2 |  |
| 3 | **Служба обеспечения получения информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство** на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи(**пункт 6, 20** приказа МЗ РФ от 31.07.2020 г. № 785н) | **Алехина Н.В**.-заведующая ОПО № 1 (по подразделениям Серышева, 33)**Двоенко Е.Н**.-заведующая ОПО № 7 (по подразделениям Кубяка, 2) |  |
| 4 | **Служба обеспечения возможности круглосуточного проведения лабораторных и инструментальных исследований в КГБУЗ «ККПБ», оказывающих м.п. в стационарных условиях** (в соответствии с Порядками), включая: -организацию безопасной деятельности КДЛ, наличие системы идентификации образцов и прослеживаемости результатов(**пункты 13,14** приказа МЗ РФ от 31.07.2020 г. № 785н) | **Ефименко М.В**.-заведующая ХТЛ**Касьяненко Н.В**.-заведующая КДЛ |  |
| 5 | **Служба соблюдения прав пациентов при оказании м.п. и осуществление мероприятий по организации безопасной среды для пациентов и работников медицинской организации**, включая:-обеспечение комфортных условий пребывания пациентов в медицинской организации;-организацию мест ожидания для пациентов, законных представителей и членов семей пациентов;-создание рациональной планировки структурных подразделений мед.организации;-проведение мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний;-обеспечение защиты от травмирования элементами медицинских изделий(**пункты 16,26** приказа МЗ РФ от 31.07.2020 г. № 785н) | **Костырева Ю.Ю**.-заведующая ОНН с ПИТ (по подразделениям Серышева, 33)**Браницкая М.З**. –врач психиатр ОПО № 3 (по подразделениям Кубяка, 2)**Давыдова Г.П**.-специалист по охране труда |  |
| 6 | **Служба обеспечения мероприятий по организации безопасного применения лекарственных препаратов**, в том числе:-обеспечение контроля сроков годности Л.П.;-обеспечение контроля условий хранения Л.П., требующих особых сроков хранения;-хранение Л.П. в специально оборудованных помещениях и зонах хранения;-соблюдение требований к назначению Л.П., учет рисков при применении Л.П., с внесением сведений в медицинскую документацию;-осуществление контроля качества письменных назначений Л.П., в том числе использование унифицированных листов назначения(**пункт 17** приказа МЗ РФ от 31.07.2020 г. № 785н) | **Землякова Л.Ф.-**врач клинический фармаколог**Горбенко Л.Н.-**заведующая аптекой |  |
| 7 | **Служба осуществления мероприятий по безопасному применению медицинских изделий, по обеспечению эпидемиологической безопасности по безопасному применению медицинских изделий, по обеспечению эпидемиологической безопасности**(**пункт 18, 21** приказа МЗ РФ от 31.07.2020 г. № 785н) | **Любимова Н.В**. - главная медицинская сестра (по подразделениям Серышева, 33)**Аносова Л.В**. –старшая медицинская сестра ЛДО (по подразделениям Кубяка, 2) |  |
| 8 | **Служба обеспечения мероприятий по обеспечению ухода при оказании медицинской помощи**(**пункт 27** приказа МЗ РФ от 31.07.2020 г. № 785н) | **Лыкова Е.П**.-заведующая ОПМП**Скрипниченко И.Р**.-заведующая ОПО № 3 |  |
| 9 | **Служба организации мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового уровня жизни,** включая:-осуществление мероприятий по профилактике здорового образа жизни;-информирование пациентов о методах профилактики неинфекционных заболеваний, основах здорового образа жизни(**пункт 28** приказа МЗ РФ от 31.07.2020 г. № 785н;ст. 30 части 2,3 Закона ФЗ «Об основах….. ) | **Андреянов А.А.-з**аведующий АПТО № 2 (по подразделениям Кубяка, 2)**Панченко Е.А.-**заведующая АПТО № 1 (по подразделениям Серышева, 33)**Крюковская Е.В.-**врач психиатр-нарколог НДПО |  |
| 10 | **Служба организации работы регистратуры по профилю психиатрия и психиатрия-наркология, и по организации проведения профилактических медицинских осмотров**, включая: -проверка деятельности подразделений регистратуры (стойки информации, организации записи пациентов, порядок обслуживания на дому, обеспечение условий для ожидания в очереди);-порядок обеспечение выписки лекарственных препаратов в системе ДЛО;-организация управления потоками оказания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах;- организация проведения профилактических осмотров у детей, подростков(**пункты 30, 31, 34** приказа МЗ РФ от 31.07.2020 г. № 785н) | **Воронкова Н.Н**.-заведующая ПНДО № 2 (по амбулаторным подразделениям Кубяка, 2)**Осипова Л.Б**-заведующая ПНДО № 1 (по амбулаторным подразделениям Постышева, 13).**Лавриненко А.Н**.-заведующий НДПО |  |
| 11 | Служба осуществления мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством РФ, по формированию системы оценки деятельности и развитию кадрового потенциала КГБУЗ «ККПБ»(**пункт 36** приказа МЗ РФ от 31.07.2020 г. № 785н) | **Светова В.С**.-начальник отдела кадров |  |
| 12 | Служба соблюдения врачебной тайны, в т.ч., конфиденциальности персональных данных, используемых в информационных системах КГБУЗ «ККПБ»(**пункт 15,16,20** приказа МЗ РФ от 31.07.2020 г. № 785н) | **Сливко К.Ю.-**заведующий ОПО № 5 (по подразделениям Серышева, 33)**Громова Л.А.-**заведуюшая ОПО № 8 (по подразделениям Кубяка, 2**)** |  |
| 13 | Служба обеспечения доступа работников медицинской организации к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания м.п., стандарты, включая осуществление мероприятий по информированию работников об опубликовании новых клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и их пересмотре(**пункт 37** приказа МЗ РФ от 31.07.2020 г. № 785н) | **Юрченко Т.Ю.-**заместитель главного врача по ОМР |  |
| 14 | **Служба по осуществлению мероприятий по организации безопасной среды для пациентов и работников КГБУЗ «ККПБ»****(пункт 26** приказа МЗ РФ от 31.07.2020 г. № 785н) | **Давыдова Г.П**.-специалист по охране труда |  |