

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ  
«ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 4»**

**П Р И К А З**

09.01.2019 г

№ 19

Содержание: по деятельности больницы

О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУ РО "ГКБ № 4"

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; приказом Минздравсоцразвития РФ от 05.05.2012 г. №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»; приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.01.2001 г. № 12 «О введении в действие отраслевого стандарта «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении», приказа Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, и в целях совершенствования организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУ РО "ГКБ № 4" ,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. В ГБУ РО "ГКБ № 4" с 01.01.2017 года утвердить:
  - Положение об организации и порядке внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в больнице (приложение 1);
  - Форму «Карта внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (приложение 2);
  - Перечень должностей работников (структурных подразделений), на которых возложены обязанности по организации и проведению контроля качества (приложение 3);– Форму «Карта контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий» (приложение 4).
2. Возложить организацию внутреннего контроля качества медицинской помощи в больнице на заместителя главного врача по медицинской части РЯЗАНОВА Д.В.
3. Заместителю главного врача по медицинской части РЯЗАНОВУ Д.В., зав.отделением узких специалистов, главному специалисту по ЭВН МЕРЦАЛОВОЙ С.Я., зав.отделением отд. Солотча РУЛЬКОВУ Г.И., заместителю главного врача по поликлинике ШЕВЦОВОЙ Н.Н.:
  - 3.1. Довести до сведения и использования в работе врачей, ведущих стационарное лечение, амбулаторный прием, установленные Министерством здравоохранения РФ Порядки оказания и Стандарты медицинской помощи;

3.2. Обеспечить постоянный контроль качества медицинской помощи во вверенных подразделениях;

3.3. Проводить целевую экспертизу качества медицинской помощи в случаях:

3.3.1. Случаи летальных исходов;

3.3.2. Случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, в том числе нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов;

3.3.3. Случаи первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей;

3.3.4. Случаи заболеваний со значительно (более 50 % от средних) удлинёнными сроками лечения;

3.3.5. Случаи расхождений диагнозов поликлиники и стационара;

3.3.6. Случаи расхождений диагнозов стационара (поликлиники) и патологоанатомических диагнозов;

3.3.7. Случаи первичного выявления запущенных онкологических заболеваний;

3.3.8. Случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи, включая этическое-деонтологический аспект;

3.3.9. Случаи, при проверках которых контролирующими органами и организациями были выявлены дефекты медицинской помощи.

Результаты целевой экспертизы докладывать на производственных совещаниях.

3.4. Привлекать для проведения экспертиз заведующих отделениями, врачей-методистов ОМО и КЭР, врачей-специалистов ГБУ РО "ГКБ № 4" и других ЛПУ, главных внештатных специалистов.

4. Заведующим лечебно-диагностическими отделениями поликлиники и стационара:

4.1. Организовать контроль качества медицинской помощи подразделениях в соответствии с Положением (приложение 1 к настоящему приказу);

4.2. Ежеквартально заполненные карты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности сдавать оператору ЭВМ НИКОЛАЙЧУК Е.В.

4.3. Внести в планы работы отделений на 2019 г. мероприятия по контролю качества медицинской помощи.

5. Оператору ЭВМ НИКОЛАЙЧУК Е.В. вводить данные карт внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в базу данных программы и ежеквартально распечатывать отчетные формы с предоставлением зав.отделением узких специалистов, главному специалисту по ЭВМ МЕРЦАЛОВОЙ С.Я..

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

С.В. Викулин

С приказом ознакомлены:

Рязанов -

Мерцалова-

Шевцова –

Медведева –

Баранчикова -

Маштакова –

Рульков -

Аксентьева -

Алебастров –

Ворначева -

Митин -

**Положение**  
**об организации и порядке внутреннего контроля качества**  
**и безопасности медицинской деятельности в ГБУ РО "ГКБ № 4"**

Настоящее положение устанавливает общие организационные и методические принципы организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУ РО "ГКБ № 4".

**Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности** (далее – контроль качества) является обеспечение прав пациентов на получение необходимого объема и надлежащего качества медицинской помощи в соответствии с установленными порядками оказания и стандартами медицинской помощи.

**Задачи контроля качества:**

1. Выявление дефектов в организации лечебно-диагностического процесса, факторов, повлекших за собой снижение качества оказания медицинской помощи, и установление причин их возникновения;
2. Выбор оптимальных управленческих решений и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов в организации и оказании медицинской помощи, повышение эффективности использования ресурсов;
3. Предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований безопасности условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);
4. Предупреждение, выявление и пресечение нарушений соблюдения медицинскими работниками ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.
5. Настоящее Положение распространяется на все структурные подразделения ГБУ РО "ГКБ № 4" .

**Основные термины и определения, используемые при организации и проведении контроля качества медицинской помощи:**

**контроль качества медицинской помощи** – определение соответствия оказанной медицинской помощи установленным на данный период стандартам, современным технологиям уровню с учётом объективно имеющихся потребностей отдельных пациентов;

**стандарт** – нормативный документ, в котором устанавливаются для всеобщего и многократного использования правила, общие принципы или характеристики, касающиеся различных видов деятельности, их результатов и который направлен на достижение оптимальной степени упорядочения в определённой области;

**протокол ведения больного (отраслевой стандарт)** – нормативный документ системы организации в здравоохранении, определяющий требования к выполнению медицинской помощи больному при определённом заболевании, с определённым синдромом или при определённой клинической ситуации;

**дефект медицинской помощи** – действия или бездействие медицинского персонала, являющиеся несоответствием медицинской помощи (предусмотренным законодательством; нарушением требований безопасности медицинской помощи (услуги) целям, для которых данная медицинская помощь (услуга) обычно оказывается, выразившимся в причинении вреда жизни и здоровью пациентов; неоптимальным выбором технологии оказания медицинских услуг; нарушением правил оформления медицинской документации).

**ятрогении (ятрогенные осложнения медицинской помощи)** – любые негативные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических, терапевтических мероприятий, которые приводят к нарушениям функций организма, инвалидности или смерти.

### **Порядок организации контроля качества.**

Контроль качества осуществляется главным врачом; врачебной комиссией; заместителями главного врача по медицинской части и по поликлинике, заместителем главного врача по клинико-экспертной работе; заведующими структурными подразделениями и главной медицинской сестрой в пределах установленных полномочий.

Администрацией ГБУ РО "ГКБ № 4" обеспечивается прохождение работниками, осуществляющими проведение контроля качества, обучения в рамках программ дополнительного профессионального образования, включающих вопросы обеспечения, управления, контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ответственность за организацию и состояние контроля качества в ГБУ РО "ГКБ № 4" несет главный врач.

### **Организация проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности в ГБУ РО "ГКБ № 4"**

Контроль качества 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, непосредственного осмотра пациента:

- 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, медицинского освидетельствования;
- 6) сроков оказания медицинской помощи;
- 7) преемственности, этапности оказания медицинской помощи;
- 8) результатов оказания медицинской помощи;
- 9) оформления медицинской документации.

При проведении контроля качества оцениваются соблюдение установленных порядков оказания 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.).

**В ГБУ РО "ГКБ № 4" контроль качества осуществляется на трех уровнях.**

На *первом уровне* контроль качества проводится *заведующими структурными подразделениями* путем оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи.

На *втором уровне* контроль качества осуществляется *заместителями главного врача* в разрезе структурных подразделений и медицинской организации в целом, путем проведения контроля качества случаев оказания медицинской помощи первого уровня, оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи (осмотр пациента, оценка тактики его ведения, др.).

На *третьем уровне* *врачебной комиссией* проводится контроль качества наиболее сложных и конфликтных ситуаций, требующих комиссионного рассмотрения, вырабатывается и принимается решение по дальнейшей тактике ведения пациента, о профессиональном, должностном соответствии медицинских работников и другим вопросам с заполнением протокола врачебной комиссии.

На втором и третьем уровнях контроль качества может проводиться по совокупности случаев оказания медицинской помощи, отобранных по тематическому признаку.

Контролю качества в обязательном порядке подлежат случаи оказания медицинской помощи:

1. летальных исходов у лиц трудоспособного возраста;
2. летальных исходов на дому от управляемых причин;
3. сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов, неблагоприятными событиями, связанными с применением, хранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медицинских изделий;
4. первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;
5. заболеваний с удлинённым или укороченным сроком лечения более, чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи;

6. расхождения заключительного клинического диагноза, установленного в амбулаторных и стационарных условиях;
7. расхождения заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;
8. первичного выявления у пациентов онкологических заболеваний в поздних стадиях;
9. сопровождавшиеся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество оказания медицинской помощи;
10. выявления дефектов оказания медицинской помощи контролирующими органами и организациями.

*Формы контроля качества:*

1. Текущий контроль качества осуществляется преимущественно на первом уровне, направлен на выявление отклонений в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги) и принятие необходимых мер по их устранению;
2. Заключительный контроль качества осуществляется преимущественно на втором и третьем уровнях по результатам законченных случаев оказания медицинской помощи, направлен на предупреждение и пресечение дефектов оказания медицинской помощи;
3. Ретроспективный контроль качества осуществляется преимущественно на втором и третьем уровнях, направлен на совершенствование организации и оказания медицинской помощи.

*Объемы проведения контроля качества:*

- для заведующих структурными подразделениями поликлиники – ежемесячно не менее 30% от числа законченных случаев оказания медицинской помощи, стационара - 100 % от законченных случаев.

- для заместителей главного врача по медицинской части, заместителя главного врача по клинико-экспертной работе, заместителя главного врача по поликлинике – ежеквартально не менее 30 законченных случаев оказания медицинской помощи (в том числе случаев контроля качества первого уровня).

Результаты контроля качества на первом уровне фиксируются в «Карте внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (приложение 2).

Результаты контроля качества на втором уровне фиксируются в «Карте внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» и в ежеквартальном сводном отчете экспертных карт.

***Организация проведения внутреннего контроля безопасности  
медицинской деятельности в ГБУ РО "ГКБ № 4"***

Организация проведения внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности в ГБУ РО "ГКБ № 4" осуществляется главной медицинской сестрой

Объектом внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности являются условия труда медицинских работников, применение и эксплуатация медицинских изделий, их утилизация (уничтожение).

В ходе контроля за безопасностью условий труда, применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению) 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;
  - требований безопасности лекарственных средств, предусмотренных нормативно-технической документацией производителя, документами по качеству;
  - правил в сфере обращения медицинских изделий, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;
  - обязанностей по сообщению сведений, указанных в части 3 статьи 96 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Результаты внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности фиксируются в «Карте контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий» (приложение 4).

#### **Заключительные положения.**

Работниками ГБУ РО "ГКБ № 4", ответственными за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, по результатам вышеуказанного контроля незамедлительно принимаются меры по пресечению нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации об охране

здоровья граждан, в пределах их полномочий. Информация о принятых мерах доводится до сведения главного врача ГБУ РО "ГКБ № 4".

При необходимости реализации мероприятий, направленных на оптимизацию организации оказания медицинской помощи, формируется план мероприятий по управлению качеством медицинской помощи, включающий:

1. организационные мероприятия - проведение совещаний, инструктажей, издание приказов, инструкций, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи и др.;
2. образовательные мероприятия - проведение клинических разборов, патологоанатомических конференций, научно-практических конференций, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе, внеплановое), обеспечение актуальной медицинской литературой, др.;
3. дисциплинарные меры - принятие дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом РФ;
4. административные меры;
5. мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации медицинской организации;
6. мероприятия по развитию кадрового потенциала.

(Результаты оценок полученных коэффициентов качества за отчетный квартал могут применяться при распределении фонда стимулирующих выплат).

В ГБУ РО "ГКБ № 4" контроль качества проводится не реже, чем 1 раз в квартал.

Для оценки динамики показателей внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУ РО "ГКБ № 4" (в том числе, в ее структурных подразделениях) анализ результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится по итогам прошедшего квартала и года.

**Карта внутреннего контроля качества  
и безопасности медицинской деятельности**

1.Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_ 2.Год рождения \_\_\_\_\_

3. Срок лечения с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ года

4. № медицинской карты или истории болезни \_\_\_\_\_ Шифр по МКБ-10 \_\_\_\_\_

5. Клинический диагноз \_\_\_\_\_

Шифр МКБ \_\_\_\_\_

Сопутствующий (клинически значимый)

Диагноз \_\_\_\_\_

Патологоанатомический диагноз \_\_\_\_\_

	баллы	Коэффициент качества медицинской		
		заведующий	заместитель	примечания
1. <i>Описание жалоб и анамнеза:</i>				
1.1. в полном объеме	1			
1.2. не в полном объеме	0,5			
1.3. Отсутствует	0			
2. <i>Объективный осмотр:</i>				
2.1. в полном объеме	1			
2.2. не в полном объеме	0,5			
2.3. отсутствует	0			
3. <i>Диагностические мероприятия по основному и сопутствующему (клинически значимому) заболеваниям:</i>				
3.1. проведены своевременно, в полном объеме, соответствуют стандарту медицинской помощи	1			
3.2. проведены своевременно, но не соответствуют стандарту медицинской помощи, что не повлияло на исход заболевания	0,5			
3.3. проведены не своевременно, не соответствуют стандарту медицинской помощи, что повлияло на исход заболевания	0			

4. <i>Оформление диагноза</i> основного и сопутствующего (клинически значимого) заболеваний: 4.1. выставлен своевременно, обоснованно, в соответствии с клинико-функциональной характеристикой 4.2. выставлен не своевременно, обоснованно, в соответствии с клинико-функциональной характеристикой, что не повлияло на исход заболевания 4.3. выставлен не своевременно, не обоснованно, что негативно повлияло на исход заболевания	1 0,5 0			
5. <i>Лечебно-профилактические мероприятия, медицинская реабилитация:</i> 5.1. проведены своевременно, оптимально, соответствуют стандарту медицинской помощи 5.2. не соответствует стандарту медицинской помощи, что не повлияло на исход заболевания 5.3. не соответствуют стандарту медицинской помощи, что негативно повлияло на исход заболевания	1 0,5 0			
6. <i>Медицинская экспертиза, медицинское освидетельствование:</i> 6.1. своевременно, в полном объеме 6.2. своевременно, но не в полном объеме (отсутствуют рекомендации по трудоустройству, рекомендации при выписке, экспертный анамнез, др.) 6.3. несвоевременно, не в полном объеме, целевой результат не достигнут	1 0,5 0			
7. <i>Сроки оказания медицинской помощи:</i> 7.1. соответствуют стандарту медицинской помощи (обоснованно занижены или завышены) 7.2. необоснованно занижены или завышены, что не повлияло на исход заболевания 7.3. не соответствуют стандарту медицинской помощи, что повлияло на исход заболевания	1 0,5 0			
8. <i>Госпитализация</i> (в дневной стационар поликлиники, стационар на дому) 8.1. обосновано, соответствует профилю медицинской деятельности 8.2. обосновано, но не соответствует профилю медицинской деятельности 8.3. не обосновано, не соответствует профилю медицинской деятельности	1 0,5 0			
9. <i>Результат лечения</i> 9.1. результат достигнут - выздоровление, улучшение 9.2. результат достигнут частично - без изменений 9.3. результат не достигнут - ухудшение, летальный исход - при ненадлежащем оказании медицинской помощи	1 0,5 0			
10. <i>Оформление медицинской документации:</i> 10.1. удовлетворительное, в полном объеме 10.2. не в полном объеме, имеются отдельные дефекты 10.3. не удовлетворительное, отсутствует	1 0,5 0			
<b>ИТОГО</b>				

Коэффициент качества	Средний	Средний	Средний балл	
<b>ХОРОГО</b> (качественно оказанная медицинская помощь)	1-0,8			
<b>УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</b> (качественно оказанная медицинская помощь, которые не привели к ухудшению состояния здоровья пациента)	0,7-0,6			
<b>НЕ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</b> (некачественно)	0,5-0			
Оценка работы заведующего отделением – проводится заместителем главного врача медицинской организации	1-0,6			
<b>УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</b>	0,5-0			

В каждом случае контроля качества рассчитывается коэффициент качества (средний балл анализируемых показателей).

**Характеристика дефектов и их влияние на результат оказания медицинской помощи**


**Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности проводил:**

\_\_\_\_\_

должность

\_\_\_\_\_

подпись, дата

\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

**Перечень должностей работников (структурных подразделений)  
ГБУ РО "ГКБ № 4", на которых возложены обязанности  
по организации и проведению контроля качества**

**1 уровень проведения контроля качества:**

- заведующий терапевтическим отделением поликлиники или лицо, замещающее его по приказу;
- заведующий 1-ым терапевтическим отделением или лицо, замещающее его по приказу;
- заведующий 2-ым гастроэнтерологическим отделением или лицо, замещающее его по приказу;
- заведующий 3-им гастроэнтерологическим отделением или лицо, замещающее его по приказу;
- заведующий инфекционным отделением или лицо, замещающее его по приказу.

**2 уровень проведения контроля качества:**

- заместитель главного врача по медицинской части ГБУ РО "ГКБ № 4" или лицо, замещающее его по приказу;
- главный специалист по ЭВН ГБУ РО "ГКБ № 4" или лицо, замещающее его по приказу;
- заместитель главного врача по поликлинике ГБУ РО "ГКБ № 4".

**Форма**  
**«Карта контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий»**

1. \_\_\_\_\_

Медицинская организация

2. \_\_\_\_\_

Структурное подразделение

3. \_\_\_\_\_

Зав. структурным подразделением

	<i>Баллы</i>	<i>Коэффициент качества</i>
<b>1. Соблюдение требований охраны труда:</b> 1.1. соответствует 1.2. соответствует не в полном объеме 1.3. не соответствует	1 0,5 0	
<b>2. Соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации:</b> 2.1. соответствует 2.2. соответствует не в полном объеме 2.3. не соответствует	1 0,5 0	
<b>3. Обучение работников безопасным методам и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий:</b> 3.1. проведено в соответствии с графиком обучения 3.2. проводится, но график обучения не соблюдается 3.3. обучение не проводится, график обучения отсутствует	1 0,5 0	
<b>4. Состояние помещений, в которых хранятся лекарственные препараты, медицинские изделия или проводится их уничтожение (утилизация):</b> 4.1. соответствует нормативным требованиям 4.2. соответствует нормативным требованиям не в полном объеме 4.3. не соответствует нормативным требованиям	1 0,5 0	
<b>5. Соблюдение требований по безопасности использования медицинских изделий, предусмотренных документацией производителя:</b> 5.1. соответствует требованиям 5.2. соответствует требованиям не в полном объеме	1 0,5	

5.3. не соответствует требованиям	0	
<b>6. Соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя:</b> 6.1. соответствует требованиям 6.2. соответствует требованиям не в полном объеме 6.3. не соответствует требованиям	1 0,5 0	
<b>7. Выполнение правил в сфере обращения медицинских изделий:</b> 7.1. соответствует требованиям 7.2. соответствует требованиям не в полном объеме 7.3. не соответствует требованиям	1 0,5 0	
<b>8. Информирование о побочных действиях, 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:</b> 8.1. информирование своевременно, в полном объеме 8.2. информирование своевременно, не в полном объеме 8.3. информирование отсутствует	1 0,5 0	
<b>ИТОГО</b>	<b>средний</b>	<b>средний</b>
<b>Коэффициент качества</b>		
ХОРОШО	1 - 0,8	
УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	0,7 - 0,6	
НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	0,5 - 0	

**Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности проводил:**

\_\_\_\_\_

должность

\_\_\_\_\_

подпись, дата

\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

**С результатами внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ознакомлен:**

_____	_____	_____
ДОЛЖНОСТЬ	ПОДПИСЬ, ДАТА	Ф.И.О.
_____	_____	_____
ДОЛЖНОСТЬ	ПОДПИСЬ, ДАТА	Ф.И.О.
_____	_____	_____
ДОЛЖНОСТЬ	ПОДПИСЬ, ДАТА	Ф.И.О.