

Утверждаю

Главный врач

ГКУЗ Республики Мордовия

«Большеберезниковский детский
туберкулезный санаторий»

В.Н.Черашев

«14» января 2025 год



ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГКУЗ Республики Мордовия «Большеберезниковский детский туберкулезный санаторий»

I. Общие положения

1. Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГКУЗ Республики Мордовия «БДТС» (далее – Положение) регулирует организацию и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – внутреннего контроля) в ГКУЗ Республики Мордовия «БДТС».
2. Внутренний контроль в ГКУЗ Республики Мордовия «БДТС» организуется и проводится уполномоченным лицом по качеству и безопасности медицинской деятельности (далее – Уполномоченное лицо).
3. Уполномоченное лицо назначается и освобождается от функций по проведению внутреннего контроля приказом главного врача ГКУЗ Республики Мордовия «БДТС».
4. В рамках организации и проведения внутреннего контроля Уполномоченное лицо взаимодействует:
 1. С главным врачом ГКУЗ Республики Мордовия «БДТС» по вопросам организации внутреннего контроля, в соответствии с настоящим Положением.
 2. С врачебной комиссией медицинской организации - по вопросам, входящим в компетенцию врачебной комиссии, в соответствии с Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации и Положение о врачебной комиссии ГКУЗ Республики Мордовия «БДТС».
 3. С иными сотрудниками ГКУЗ Республики Мордовия «БДТС», для достижения целей и задач внутреннего контроля, в соответствии с настоящим Положением.
5. Внутренний контроль включает следующие мероприятия:
 - оценку качества и безопасности медицинской деятельности ГКУЗ Республики Мордовия «БДТС» путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;
 - сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности ГКУЗ Республики Мордовия «БДТС» и их анализ;
 - учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью пациентов и (или) медицинских работников.
 - мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;
 - анализ 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, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти;

- анализ информации обо всех случаях выявления 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, сообщаемой медицинской организацией в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения.

- мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации.

II. Цель, задачи и сроки проведения внутреннего контроля

6. Для оценки качества и эффективности медицинской помощи в санатории разработана система критериев и показателей, которые отражают результат лечебного процесса. В санатории оценка качества медицинской помощи пациенту осуществляется на четырех уровнях.

Первый уровень – осуществляется лечащим врачом (самоконтроль);

Второй уровень – осуществляется заместителем главного врача по медицинской части;

Третий уровень – осуществляется врачебной комиссией;

Четвертый уровень – осуществляется главным врачом.

На первом уровне лечащий врач самостоятельно, в рамках самоконтроля, оценивает эффективность оздоровления в соответствии с показателями массы тела, роста, динамометрии, спиротеста. В истории болезни лечащим врачом заполняется лист эффективности оздоровления и подсчитывается итоговое количество баллов, оценивается оздоровительный эффект: выраженный- 12-16 баллов, слабый-6-11баллов,отсутствие оздоровительного эффекта- менее 6 баллов.

Второй уровень контроля осуществляется заместителем главного врача по медицинской части, который оценивает качество лечения законченного случая. Основные задачи второго уровня контроля: выявление и предупреждение низкого качества выполнения стандартов санаторного лечения врачами-фтизиатрами, оценка уровня качества медицинской помощи, оказанной конкретному пациенту, соблюдение требований к качеству оформления документации, анализ деятельности отделения в целом. В электронной медицинской карте ребенка проводится экспертиза качества оказанной медицинской помощи по следующим критериям:

1. Заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой.

2. Наличие добровольного согласия на медицинское вмешательство.

3. Оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания.

4. Установление предварительного диагноза лечащим врачом не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию.

5. Формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза.
 6. Формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, лабораторных и инструментальных методов исследования.
 7. Назначение лекарственных препаратов с учетом возраста и пола пациента, сопутствующих заболеваний.
 8. Установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию.
 9. Оформление по результатам лечения обратного талона санаторно-курортной карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, рекомендаций по дальнейшему наблюдению, подписанного лечащим врачом, заместителем главного врача по медицинской части, заверенного печатью организации.
- По тем же критериям уполномоченным заполняется чек-лист контроля качества оформления и ведения истории болезни лечащим врачом.

Третий уровень контроля – врачебная комиссия. Заседания врачебной комиссии проводятся согласно плану, но не реже одного раза в квартал. Деятельность врачебной комиссии регулируется отдельным положением.

Четвертый уровень контроля осуществляется главным врачом санатория.

Основные задачи данного этапа контроля: оценка деятельности санатория по данным экспертизы второго и третьего уровней контроля.

На этом уровне подводится итог работы организации в целом.

7. Внутренний контроль в ГКУЗ Республики Мордовия «БДТС» осуществляется с целью обеспечения прав пациента на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, и иных видов диагностических исследований, положениями об организации оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций
8. Организация и проведение внутреннего контроля в ГКУЗ Республики Мордовия «БДТС» направлены на решение следующие задач:
 - совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;
 - обеспечение и оценка соблюдения прав пациентов в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности;
 - обеспечение и оценка применения порядков оказания медицинской помощи, правил проведения лабораторных и иных видов диагностических исследований,
 - обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками и руководителями медицинских организаций ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
 - обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества оказываемой медицинской помощи указанным критериям.

- предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом:
 - а) несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья пациента;
 - б) 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;
 - в) принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
 - г) принятие управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности.

9. Определить сроки проведения внутреннего контроля

- срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок устанавливается главным врачом ГКУЗ Республики Мордовия «БДТС» в зависимости от предмета проверки, но не может превышать 10 рабочих дней.

- мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий – 1 раз в квартал.

- анализ информации обо всех случаях выявления 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, сообщаемой медицинской организацией в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения – 1 раз в квартал.

- анализ 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, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти проводится 1 раз в квартал.

- мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации – 1 раз в год.

III. Основания для проведения внутреннего контроля.

10. Основанием для проведения плановой проверки – является включение проверки в План проверок внутреннего контроля ГКУЗ Республики Мордовия «БДТС», утверждаемый главным врачом ГКУЗ Республики Мордовия «БДТС» ежегодно.

11. Основанием для целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля являются:

- наличие отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, в том числе установленной в результате проведения плановой проверки;

- поступление жалоб пациентов по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также жалоб по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в медицинской организации, содержащим информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью пациентов;

- все случаи летальных исходов и внутрибольничного инфицирования и осложнений,

вызванных медицинским вмешательством в ГКУЗ Республики Мордовия «БДТС».

12. Предмет плановой и целевой (внеплановой) проверки определяется в соответствии п. 7 Положения.

IV. Права и обязанности лиц, участвующих в организации и проведении внутреннего контроля

13. При проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок Уполномоченное лицо имеет право:

- осуществлять получение, сбор и анализ сведений о деятельности структурных подразделений подведомственной организации;
- знакомиться с документами, связанными с 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;
- знакомиться с результатами анкетирования и устных опросов пациентов и (или) их законных представителей, членов семьи пациента, работников медицинской организации, а также результата анализа жалоб и обращений пациентов;
- доступа в структурные подразделения медицинской организации, а также в здания, строения, сооружения, помещения, к используемому оборудованию и транспортным средствам;
- организовывать проведение необходимых исследований, экспертиз, анализов и оценок.

V. Плановые и целевые проверки

14. Проверки, в зависимости от поставленных задач, включают анализ случаев оказания медицинской помощи, отобранных методом случайной выборки и (или) по тематически однородной совокупности случаев.

15. Проверка по тематически однородной совокупности случаев проводится в отношении определенной совокупности случаев, отобранных по тематическим признакам.

16. Выбор тематики для проведения проверки осуществляется на основании результатов анализа статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений.

17. Анализ случаев оказания медицинской помощи в ходе плановых и целевых (внеплановых) проверок осуществляется для оценки качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, в том числе для оценки характера, частоты и причин возможных нарушений при оказании медицинской помощи пациенту, приведших к ухудшению состояния здоровья пациента, создавшего риск прогрессирования имеющегося заболевания, создавших риск возникновения нового заболевания, приведших к инвалидизации, к летальному исходу, а также к неэффективному использованию ресурсов медицинской организации, неудовлетворенности пациента медицинской помощью.

18. Плановые и целевые (внеплановые) проверки, осуществляемые в рамках внутреннего контроля качества, предусматривают оценку следующих показателей:

- наличие в ГКУЗ Республики Мордовия «БДТС» нормативных правовых актов (в том числе, изданных федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления), регламентирующих вопросы организации медицинской деятельности, включая:
 - а) преемственность оказания медицинской помощи на всех этапах;
 - б) оказание медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций;
 - в) маршрутизацию пациентов, включая организацию консультаций, дополнительных методов

обследования в иных медицинских организациях;

г) перевод пациента в другие медицинские организации, включая перечень медицинских показаний и медицинские организации для перевода;

- обеспечение оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных и иных видов диагностических исследований, порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций;

- обеспечение получения информированного добровольного согласия пациента 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;

- обеспечение оказания пациентам медицинской помощи в экстренной форме, включая проведение регулярного обучения (тренингов), наличие в медицинской организации лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания медицинской помощи в экстренной форме;

- обеспечение соблюдения врачебной тайны, в том числе конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских информационных системах медицинских организаций, при осуществлении медицинской деятельности;

- обеспечение комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях, включая организацию мест ожидания для пациентов, законных представителей и членов семей пациентов;

- осуществление мероприятий по организации безопасного применения лекарственных препаратов, в том числе обеспечение контроля сроков годности лекарственных препаратов; обеспечение контроля условий хранения лекарственных препаратов, требующих особых условий хранения; хранение лекарственных препаратов в специально оборудованных помещениях и (или) зонах для хранения; соблюдение требований к назначению лекарственных препаратов, а также учет рисков при применении лекарственных препаратов (в том числе, аллергологического анамнеза, особенностей взаимодействия и совместимости лекарственных препаратов) с внесением соответствующих сведений в медицинскую документацию); осуществление контроля качества письменных назначений лекарственных препаратов, в том числе использование унифицированных листов назначения;

- осуществление мероприятий по обеспечению эпидемиологической безопасности, в том числе:
 - а) профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (в том числе внутрибольничных инфекций);

- б) организация дезинфекции и стерилизации медицинских изделий;

- в) обеспечение эпидемиологической безопасности среды (включая расчет потребности в дезинфицирующих и антисептических средствах, контроль их наличия в медицинской организации; рациональный выбор дезинфицирующих средств и тактики дезинфекции; обращение с отходами);

- г) соблюдение технологий проведения инвазивных вмешательств;

- д) соблюдение правил гигиены медицинскими работниками, наличие оборудованных мест для мытья и обработки рук;

- е) профилактика инфекций, связанных с осуществлением медицинской деятельности, у медицинских работников (включая использование индивидуальных средств защиты);

- ж) рациональное использование антибактериальных лекарственных препаратов для профилактики и лечения заболеваний и (или) состояний;

- з) проведение противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекции;
- подтверждение соответствия на всех этапах оказания медицинской помощи (включая применение лекарственных препаратов и медицинских изделий) личности пациента его персональным данным, содержащимся в том числе в документах, удостоверяющих личность (фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, возраст), и в медицинской документации;
 - осуществление мероприятий по безопасному применению медицинских изделий, в том числе:
 - а) применение медицинских изделий в соответствии с технической и (или) эксплуатационной документацией, в соответствии с которой осуществляются производство, изготовление, хранение, транспортировка, монтаж, наладка, применение, эксплуатация, в том числе техническое обслуживание, а также ремонт, утилизация или уничтожение медицинского изделия;
 - б) обучение работников медицинской организации применению, эксплуатации медицинских изделий;
 - осуществление мероприятий по организации безопасной среды для пациентов и работников медицинской организации, в том числе:
 - а) проведение мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний;
 - б) обеспечение защиты от травмирования элементами медицинских изделий;
 - в) наличие и исправность систем жизнеобеспечения (включая резервное электроснабжение);
 - г) соблюдение внутреннего распорядка медицинской организации;
 - д) обеспечение охраны и безопасности в медицинской организации (включая организацию доступа в медицинскую организацию и ее структурные подразделения, предотвращение и принятие мер в случаях нападения на медицинских работников, угрозах со стороны пациентов или посетителей, в случаях суицида);
 - е) соблюдение мероприятий по обеспечению безопасности при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций;
 - обеспечение функционирования медицинской информационной системы медицинской организации, включая информационное взаимодействие с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения, размещение в них сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - проведение информирования граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети «Интернет», об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинской организации, об уровне их образования и об их квалификации;
 - осуществление мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации, а также по формированию системы оценки деятельности и развитию кадрового потенциала работников медицинской организации;
 - обеспечение доступа работников медицинской организации к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, а также осуществление мероприятий по информированию работников медицинской организации об опубликовании новых клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и их пересмотре.

VI. Функции Уполномоченного по качеству

19. Организация и проведение проверок в соответствии с утвержденным главным врачом планом, а также проведение внеплановых проверок с последующим анализом и выработкой предложений для принятия управленческих решений.

20. Оценка качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок.
21. Сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ.
22. Учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью пациентов и (или) медицинских работников.
23. Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций. Мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации – 1 раз в год.
24. Анализ 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, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти.
25. Анализ информации обо всех случаях выявления 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 пациентов и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой медицинской организацией в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения.
26. Анализ случаев оказания медицинской помощи в ходе плановых и целевых (внеплановых) проверок осуществляется для оценки качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, в том числе для оценки характера, частоты и причин возможных нарушений при оказании медицинской помощи пациенту, приведших к ухудшению состояния здоровья пациента, создавшего риск прогрессирования имеющегося заболевания, создавших риск возникновения нового заболевания, приведших к инвалидизации, к летальному исходу, а также к неэффективному использованию ресурсов медицинской организации, неудовлетворенности пациента медицинской помощью.
27. По решению руководителя медицинской организации – разработка локальных актов в рамках внутреннего контроля (стандартные операционные процедуры, алгоритмы действий работников организации) в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими вопросы организации медицинской деятельности, в том числе порядками оказания медицинской помощи, а также с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, критериев оценки качества медицинской помощи.

VII. Порядок регистрации и анализа результатов внутреннего контроля.

28. По результатам плановых и целевых проверок Уполномоченным лицом составляется отчет, включающий, в том числе, предложения по выработке мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников.
29. Отчеты представляются главному врачу ГКУЗ Республики Мордовия «БДТС»
- а) отчет о результатах целевых (внеплановых) проверок - не позднее 3 рабочих дней после

завершения проверки;

б) отчет о результатах плановой проверки – не позднее 5 рабочих дней после завершения проверки;

в) отчет по мониторингу наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий – 2 раза в год.

г) отчет по анализу информации обо всех случаях выявления 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 пациентов и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой медицинской организацией в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения – 1 раз в год.

д) анализ 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, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти – 1 раз в год.

г) отчет о мониторинге наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации – 2 раза в год.

30. Уполномоченным лицом 1 раз в полугодие, накопительным итогом, формируется сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности. Сводный отчет представляется главному врачу ГКУЗ Республики Мордовия «БДТС» – не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

VIII. Порядок использования результатов внутреннего контроля в целях управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

31. По итогам проведенных мероприятий внутреннего контроля осуществляются:

- разработка предложений по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов и их реализация;
- анализ результатов внутреннего контроля в целях их использования для совершенствования подходов к осуществлению медицинской деятельности;
- обеспечение реализации мер, принятых по итогам внутреннего контроля;
- формирование системы оценки деятельности медицинских работников.

32. Сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности, а также иная информация о результатах ВКК доводится до работников ГКУЗ Республики Мордовия «БДТС» на общем собрании не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

33. Руководителем медицинской организации по итогам анализа, а также обсуждения сводного отчета о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности на общем собрании, не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом, утверждается перечень корректирующих мер.

34. При необходимости дополнительного доведения до сотрудников информации о результатах внутреннего контроля качества в ГКУЗ Республики Мордовия «БДТС», по распоряжению главного врача.