

Общество с ограниченной ответственностью
«ЕДИНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ»
(ООО «ЕДИНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ»)
г. Воронеж

ПРИКАЗ

11.01.2021г.

№1

«Об организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности
медицинской деятельности в ООО «ЕДИНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ»

В соответствии с требованиями ст. 90 Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказа Минздрава России от 31.07.2020 г. N 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности", Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ООО «ЕДИНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ» назначить директора С. И. Баранову

2. Определить, что в ООО «ЕДИНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ» внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности организуется и проводится уполномоченным лицом по качеству и безопасности медицинской деятельности.

3. Уполномоченным лицом по качеству и безопасности медицинской деятельности (далее - Уполномоченное лицо) в ООО «ЕДИНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ» назначить Ю.Н. Дущенко.

4. Утвердить Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ООО «ЕДИНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ» (приложение 1).

5. Утвердить план проверок ООО «ЕДИНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ» на 2021 год (Приложение 2).

6. Ю.Н. Дущенко организовать и проводить внутренней контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Положением о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ООО «ЕДИНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ» (Приложение 1) и планом проверок внутреннего контроля ООО «ЕДИНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ» на 2021 год (Приложение 2).

7. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор



С.И. Баранова

ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности
медицинской деятельности в ООО «ЕДИНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ»

1. Общие положения

1.1. Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ООО «ЕДИНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ» (далее – Положение) регулирует организацию и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – внутреннего контроля) в ООО «ЕДИНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ» (далее – Организация).

Настоящее Положение разработано в соответствии с требованиями ст. 90 Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказа Минздрава России от 31.07.2020 г. N 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности", Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

1.2. Внутренний контроль в Организации организуется и проводится уполномоченным лицом по качеству и безопасности медицинской деятельности (далее - Уполномоченное лицо).

1.3. Уполномоченное лицо назначается и освобождается от функций по организации и проведению внутреннего контроля приказом директора Организации.

1.4. В рамках организации и проведения внутреннего контроля Уполномоченное лицо взаимодействует:

- с директором и главным врачом Организации по вопросам организации и проведению внутреннего контроля, в соответствии с настоящим Положением;
- с врачебной комиссией Организации – по вопросам, входящим в компетенцию врачебной комиссии, в соответствии с требованиями Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» и Положения о врачебной комиссии Организации;
- с иными сотрудниками Организации для достижения целей и задач внутреннего контроля в соответствии с настоящим Положением.

1.5. Внутренний контроль включает следующие мероприятия:

- оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;
- сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ;
- учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи);
- мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий 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

установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти порядке;

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

2. Цель, задачи и сроки проведения внутреннего контроля

2.1. Внутренний контроль в Организации осуществляется с целью обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения диагностических исследований, положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками организации медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

2.2. Организация и проведение внутреннего контроля в Организации направлены на решение следующие задач:

2.2.1. совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;

2.2.2. обеспечение и оценка соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности;

2.2.3. обеспечение и оценка применения порядков оказания медицинской помощи, правил проведения диагностических исследований, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, стандартов медицинской помощи;

2.2.4. обеспечение и оценка соблюдения порядков проведения медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;

2.2.5. обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками и руководителями Организации ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ;

2.2.6. 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;

2.2.7. предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом:

- несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья пациента;
- невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых пациенту профилактических, диагностических 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 проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;

2.2.8. принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках федерального государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

2.2.9. принятие управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности.

2.3. Определить следующие сроки проведения внутреннего контроля:

Плановые проверки проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации, 1 раза в квартал.

Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий проводится по решению руководителя Организации, но не реже чем 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 Уполномоченным лицом не реже 1 раза 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 установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти порядке - проводится Уполномоченным лицом не реже 1 раза в квартал

Срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок устанавливается директором Организации в зависимости от предмета проверки, но не может превышать 10 рабочих дней.

3. Основания для проведения внутреннего контроля

3.1. Основанием для проведения плановой проверки является План проверок внутреннего контроля Организации, утверждаемый директором Организации ежегодно.

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

- наличие отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности Организации, в том числе установленной в результате проведения плановой проверки;
- поступление жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в Организации, содержащих информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан;
- во всех случаях: летальных исходов, внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством.

3.3. Предмет плановой и целевой (внеплановой) проверки определяется в соответствии п. 2.2 Положения.

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

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

- осуществлять получение, сбор и анализ сведений о деятельности структурных подразделений медицинской 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 результатами анализа жалоб и обращений граждан;
- доступа в структурные подразделения Организации, а также в здания, строения, сооружения, помещения, к используемому оборудованию и транспортным средствам;
- организовывать проведение необходимых исследований, экспертиз, анализов и оценок.

5. Плановые и целевые проверки

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

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

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

5.4. Анализ случаев оказания медицинской помощи в ходе плановых и целевых (внеплановых) проверок осуществляется для оценки качества и безопасности медицинской деятельности 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.

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

5.5.1. наличие в Организации 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:

- преемственность оказания медицинской помощи на всех этапах;
- оказание медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций;
- маршрутизацию пациентов, включая организацию консультаций, дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях;
- перевод пациента в другие медицинские организации, включая перечень медицинских показаний и медицинские организации для перевода;

5.5.2 обеспечение оказания медицинской помощи в Организации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения диагностических исследований, положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками организации медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;

5.5.3. обеспечение 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;

5.5.4. обеспечение оказания гражданам 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;

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

5.5.6. соблюдение прав пациентов при оказании медицинской помощи, в том числе обеспечение комфортных условий пребывания пациентов в Организации, включая организацию мест ожидания для пациентов, законных представителей и членов семей пациентов;

5.5.7. 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;

5.5.8. осуществление мероприятий по обеспечению эпидемиологической безопасности, в том числе:

- профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
- организация дезинфекции и стерилизации медицинских изделий;
- 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);
- соблюдение технологий проведения инвазивных вмешательств;
- соблюдение правил гигиены медицинскими работниками, наличие оборудованных мест для мытья и обработки рук;
- профилактика инфекций, связанных с осуществлением медицинской деятельности, у медицинских работников (включая использование индивидуальных средств защиты);
- рациональное использование антибактериальных лекарственных препаратов для профилактики и лечения заболеваний и (или) состояний;
- проведение противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекции.

5.5.9. 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;

5.5.10. осуществление мероприятий по безопасному применению медицинских изделий, в том числе:

- 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;

- обучение работников медицинской организации применению, эксплуатации медицинских изделий;

5.5.11. осуществление мероприятий по организации безопасной среды для пациентов и работников медицинской организации, в том числе:

- создание рациональной планировки помещений организации;

- проведение мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний;

- обеспечение защиты от травмирования элементами медицинских изделий;

- оснащение медицинской организации оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья;

- наличие и исправность систем жизнеобеспечения (включая резервное электроснабжение);

- соблюдение внутреннего распорядка медицинской организации;

- 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);

- соблюдение мероприятий по обеспечению безопасности при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций;

- сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности среды (включая падения пациентов) в Организации;

5.5.12. организация работы регистратуры, включая:

- деятельность структурных подразделений регистратуры, в том числе «стойки информации» и «фронт-офиса» (администратора/регистратора), «картохранилища», контакт-центра;

- предварительную запись пациентов на прием к врачу;

- систематизацию хранения медицинской документации и ее доставки в кабинеты приема врачей-специалистов;

- систематизацию хранения медицинской документации;

- обеспечение навигационной информации для пациентов с учетом характера расположения помещений;

- взаимодействие регистратуры со структурными подразделениями Организации;

- коммуникацию работников регистратуры с пациентами.

5.5.13. организация управления потоками пациентов, в том числе при первичном обращении:

- распределение потоков пациентов, требующих оказания разных форм медицинской помощи;

- направление пациентов в другие медицинские организации;

- маршрутизация пациентов в особых случаях: в период эпидемий гриппа, иных острых респираторных вирусных инфекций и других инфекционных заболеваний;

- порядок записи и отмены записи пациентов на прием при непосредственном обращении в Организацию, по телефону;

- порядок уведомления пациента об отмене приема по инициативе Организации;

5.5.14. 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;

5.5.15. 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;

5.5.16. организация проведения вакцинации населения;

5.5.17. осуществление мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;

5.5.18. 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.

6. Порядок регистрации и анализа результатов внутреннего контроля

6.1. По результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок Уполномоченным лицом составляется отчет, включающий, в том числе, предложения по выработке мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности Организации и медицинских работников.

6.2. Отчеты представляются директору Организации:

- отчет о результатах целевых (внеплановых) проверок - не позднее 3 рабочих дней после завершения проверки;

- отчет о результатах плановой проверки - не позднее 5 рабочих дней после завершения проверки.

6.3. Уполномоченным лицом не реже 1 раза в полугодие, а также по итогам года, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом, формируется сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в Организации, на основании которого руководителем Организации при необходимости утверждается перечень корректирующих мер.

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

7.1. По итогам проведенных мероприятий внутреннего контроля осуществляются:

- разработка предложений по устранению и предупреждению нарушений;
- анализ результатов внутреннего контроля в целях их использования для совершенствования подходов к осуществлению медицинской деятельности;

- обеспечение реализации мер, принятых по итогам внутреннего контроля.

7.2. Сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности, а также информация, указанная в п.7.1 Положения, доводится до работников Организации на очередном общем собрании.

7.3. Руководителем Организации на основании сводного отчета, при необходимости, утверждается перечень корректирующих мер.

7.4. При необходимости дополнительного доведения до сотрудников информации о результатах внутреннего контроля качества в Организации, по распоряжению директора, могут быть организованы совещания (собрания) и иные организационные мероприятия.

**ПЛАН проверок внутреннего контроля качества
и безопасности медицинской деятельности
в ООО «ЕДИНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ»
на 2021 год**

№	Период	Срок проведения проверки:	Предмет проверки:
1	1 квартал	с 24.03 по 26.03 (3 рабочих дня)	1. Соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности. 2. Применение порядков оказания медицинской помощи, правил проведения диагностических исследований, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, стандартов медицинской помощи. 3. Соблюдение порядков проведения медицинских осмотров и медицинских освидетельствований. 4. Соблюдение медицинскими работниками и руководителями Организации ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ. 5. Соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества оказываемой медицинской помощи указанным критериям. 6. Предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом: - несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья пациента; - невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых пациенту профилактических, диагностических 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 проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов. 7. Принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках федерального государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. 8. Принятие управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности. 9. Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в Организации. 10. Анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной
2	2 квартал	с 21.06 по 25.06 (5 рабочих дней)	
3	3 квартал	с 27.09 по 30.09 (4 рабочих дня)	
4	4 квартал	с 27.12 по 30.12 (4 рабочих дня)	

		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 11. 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 установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти порядке
--	--	---