



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ № 1

г. Челябинск

от «29» апреля 2022 г.

№ 7

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Челябинской области

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Челябинской области в 2021 г. осуществлялся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

В приказе сформулирована цель внутреннего контроля: обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

Основу Требований составляют методы: пациентоориентированность, процессный подход, риск-менеджмент, непрерывное повышение качества. Приказ направлен на дальнейшее планомерное развитие в медицинских организациях системы управления качеством медицинской помощи, а также на повышение профессиональной мотивации врачей, среднего медицинского, технического персонала и руководителей медицинских организаций. Обозначены задачи внутреннего контроля. В зависимости от вида медицинской организации по решению руководителя, внутренний контроль организуется и проводится Комиссией (Службой) или уполномоченным лицом по качеству и безопасности медицинской деятельности.

Оценка качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок.

Во всех медицинских организациях Челябинской области имеются локальные нормативно-правовые акты об организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, о создании и деятельности врачебной комиссии, планы проверок. По решению руководителя медицинской организации в рамках внутреннего контроля разрабатывались СОПы, алгоритмы действий работников организации.

При плановых и целевых проверках заполнялась «Карта внутреннего контроля качества медицинской помощи», на основании которой рассчитывался коэффициент качества (КК). Карта соответствует приказу МЗРФ от 10.05.2017г. № 203н «Об утверждении критериев качества медицинской помощи». По результатам проверок Комиссией или Уполномоченным составлялись отчеты, включающие, в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников.

Ежемесячно на заседания врачебной комиссии (ВК) предоставлялась информация о результатах внутреннего контроля качества с предложениями по устранению выявленных нарушений, на ВК принимались управленческие решения. За полугодие и по итогам года руководителю медицинской организации представлялся отчет о результатах внутреннего контроля качества.

По итогам сдачи годовых отчетов за 2021 год проведен анализ деятельности медицинских организаций Челябинской области за 3 года по внутреннему контролю качества, по работе врачебной комиссии, результатам экспертиз СМО, анализ жалоб и обращений граждан.

В годовых отчетах оценивались виды экспертиз, коэффициент качества, структура дефектов лечебно-диагностического процесса, нежелательные события, в медицинских организациях первого, второго и третьего уровней оказания медицинской помощи.

Проведен анализ Положений внутреннего контроля качества, планов проверок. Сбор информации и анализ представленных данных осуществлялся с использованием информационной системы «Барс. Мониторинг здравоохранения» Челябинской области.

В 2021г. медицинские организации Челябинской области работали в сложных условиях, в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19. Осуществляли контроль качества оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией, в соответствии с Временными методическими рекомендациями, заполняли проверочные листы на проведенные экспертизы.

В медицинских организациях второго и третьего уровней Комиссиями или Уполномоченными проводились проверки по показателям рекомендуемыми приказом №785н (обеспечение эпидемиологической безопасности, хирургической безопасности, обеспечение преемственности оказания медицинской помощи, взаимодействия МО и СМП, уход за пациентом).

Коэффициент качества в стационарных и амбулаторных условиях на уровне 2020г. В динамике за три года этот показатель уменьшился т.е. дефектов стало больше, в медицинских организациях второго и третьего уровней, в амбулаторных условиях в медицинских организациях всех уровней. Это можно объяснить увеличением числа проверок, проведенных в медицинских организациях и более объективному подходу, ответственных лиц, к проведению и анализу результатов проверок.

Наиболее низкое значение коэффициента качества в стационарных и амбулаторных условиях отмечается в ГБУЗ «Районная больница г. Нязепетровск», ГАУЗ «Родильный дом №1 г. Магнитогорск», ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское», ГБУЗ «Районная больница с. Миасское», ГБУЗ «Районная больница с. Агаповка», ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль».

Структура дефектов медицинской помощи, в условиях стационара, за последние три года в целом не изменилась, на первом месте остались дефекты оформления медицинской документации, на втором месте дефекты диагностики, на третьем месте дефекты лечения.

Но если посмотреть в зависимости от уровня медицинской организации, то на первом месте дефекты оформления медицинской документации остались только в медицинских организациях третьего уровня, а в медицинских организациях первого и второго уровней, первое место занимают дефекты диагностики.

Выше среднего областного процент дефектов оформления медицинской документации выявлен в ГБУЗ «Районная больница с. Чесма», ГБУЗ «Районная больница г. Нязепетровск», ГБУЗ «Районная больница с. Кизильское», ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск», ГБУЗ «Городская больница г. Карабаш», ГБУЗ «Городская больница №3 г. Коркино», ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск», ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс», ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»

Увеличение дефектов диагностики в медицинских организациях первого и второго уровней оказания медицинской помощи связано с невыполнением

стандартов, клинических рекомендаций, критериев качества медицинской помощи, но имеются и объективные причины, невыполнения стандартов и клинических рекомендаций.

Выше среднего процент дефектов обследования выявлен в ГБУЗ «Городская больница г. Верхнеуральск», ГБУЗ «Районная больница п. Увельский», ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское», ГБУЗ «Городская больница г. Карабаш», ГБУЗ «Городская больница № 3г. Коркино», ГБУЗ «Карталинская городская больница», ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск».

На третьем месте в структуре дефектов в условиях стационара в течение 3 лет – дефекты лечения. Увеличился этот показатель в медицинских организациях первого и второго уровней оказания медицинской помощи, за счет не выполнения стандартов, клинических рекомендаций в части лечения.

Выше среднего показатели в ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское», ГБУЗ «Районная больница с. Уйское», ГБУЗ «Районная больница с. Агаповка», ГБУЗ «Районная больница с. Миасское», ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск», ГБУЗ «Районная больница с. Долгодеревенское», ГБУЗ «Городская больница г. им. А.П. Силаева г. Кыштым», ГБУЗ «Областная больница рабочего п. Локомотивный».

В 2021 году в медицинских организациях уменьшился удельный вес дефектов, связанных с постановкой клинического диагноза, экспертными вопросами.

Структура дефектов медицинской помощи в амбулаторных условиях, такая же, как в стационарах. Первое место в течение ряда лет традиционно занимают дефекты оформления медицинской документации. За последние три года эти дефекты уменьшились в медицинских организациях всех уровней.

Выше этот показатель в ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск», ГБУЗ «Районная больница с. Кизильское», ГБУЗ «Районная больница с. Чесма», ГБУЗ «Районная больница с. Миасское», ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст», ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск», ГБУЗ «Областная больница г. Троицк», ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск».

Второе место занимают дефекты диагностики. Увеличение удельного веса дефектов диагностики, по сравнению с 2019 годом, отмечается за счет медицинских организаций первого и второго уровней. Причина, невыполнение стандартов и клинических рекомендаций.

Выше среднего показатели в ГБУЗ «Районная больница г. Аша», ГБУЗ «Районная больница с. Кунашак», ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс», ГАУЗ «Родильный дом № 1г. Магнитогорск», ГБУЗ «ЧОКД», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск».

Третье место в структуре занимают дефекты лечения. Увеличились дефекты, в сравнении с 2019 годом, за счет медицинских организаций первого и второго уровней оказания медицинской помощи.

Выше среднего удельный вес дефектов лечения выявлен в ГБУЗ «Районная больница г. Нязепетровск», ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск», ГБУЗ «Городская больница г. Карабаш», ГБУЗ «Областная больница рабочего п. Локомотивный», ГАУЗ «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинск».

Уменьшился удельный вес дефектов, связанных с постановкой клинического диагноза и экспертизой временной нетрудоспособности. В структуре дефектов вопросы диспансеризации занимают седьмое место от 2,2 % в медицинских организациях первого уровня до 1,2 % в медицинских организациях третьего уровня. Вероятно, это связано с небольшим объемом проводимых экспертиз.

Интерес представляет анализ, структуры дефектов, определенных экспертных случаев, так как здесь выявляется явное отличие от общей структуры дефектов по всем медицинским организациям области, приведенным выше.

Таблица №4

Ранговое значение дефектов при плановых и целевых проверках
в условиях стационара

Виды проверок	Лечебные			Диагност.			Эксперт.			Постановка диагноза			Оформл. мед. док.		
	Уровни медицинских организаций														
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Выполнение стандартов, клин. рекомендаций.	2	2	2	1	1	1									
Летальные исходы.	2	2	3	1	1	1				4	4	4	3	3	2
Клинико-анатомические расхождения диагнозов.	3			1	1	1				2	2	2		3	3

ВБИ.	1	1	1	2									3	2	2
Случай несоответствия требованиям безопасности мед. услуги (вмешательства)	1	1	1										2	2	2

При анализе данных случаев, отмечено, что стандарты и клинические рекомендации чаще не выполняются за счет диагностических мероприятий. Не выполнение лечения на втором месте в структуре дефектов. В 2022г. медицинские организации работают по клиническим рекомендациям. Целесообразно на основе клин. рекомендаций, стандартов, критерий качества создавать протоколы лечения в каждой медицинской организации. При анализе летальных случаев, в том числе, и от новой коронавирусной инфекции в структуре дефектов на первом месте, не выполнение необходимых диагностических исследований, на втором дефекты лечения, а оформление заключительного диагноза на четвертом месте.

При расхождении клинико-анатомических диагнозов второе место, в структуре дефектов, занимают дефекты постановки заключительного клинического диагноза, что может свидетельствовать о недостаточной преемственности в необходимых случаях с врачами смежных специальностей и проведении детального разбора случаев на КИЛИ. В случаях внутрибольничного инфицирования и несоответствия требованиям безопасности на первом месте дефекты лечения, что зачастую можно связать с нарушением алгоритмов выполнения лечебных манипуляций.

Таблица № 5

Ранговое значение дефектов при плановых и целевых проверках
в амбулаторных условиях

Виды проверок	Лечебные			Диагност.			Эксперт.			Постон. диагноза			Оформл. мед.док.		
	Уровни медицинских организаций														
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Выполнение стандартов, клин. рекомендаций.	2	2	2	1	1	1									
Случай несоответствия	1	1	1										2	2	2

требованиям безопасности мед.услуги (вмешательства).																			
Случаи летального исхода на дому детей и лиц трудоспособного возраста.	2	2	2	3	3	3											1	1	1
ВБИ.	1	1	1														2	2	2
Случаи выявления у пациентов онкологических заболеваний .	2	2	2	1	1	1											3	3	3

В амбулаторных условиях при анализе выполнения стандартов и клин. рекомендаций, на первом месте, в структуре дефектов невыполнение необходимых пациенту диагностических исследований, на втором лечебных. В случаях несоответствия требованиям безопасности и ВБИ дефекты лечения занимают первое место, в медицинских организациях всех уровней. В случаях выявления онкологических заболеваний основной дефект невыполнение или несвоевременное выполнение диагностических исследований.

Учитывая полученные данные анализа, ранговых значений дефектов, необходимо увеличить объемы (доли) проведения целевых и тематических проверок.

В медицинских организациях, всех уровней оказания медицинской помощи проводились проверки по нозологиям, которые влияют на показатели смертности населения. Анализ количества выявленных дефектов на 100 экспертиз в стационарных условиях, по сравнению с 2019г. показал уменьшение дефектов в медицинских организациях первого и второго уровней за счет дефектов при оказании медицинской помощи больным с ХОБЛ (28,0-19,8), болезнями печени (34,9-24,7), язвенной болезнью (13,0-10,2). Причина дефектов, невыполнение стандартов, клинических рекомендаций в части диагностики, лечения, диспансерного наблюдения. Так же в течение трех лет уменьшается количество дефектов на 100 экспертиз при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС (23,0-18,4), при ОНМК (24,0-15,3) в основном за счет

невыполнения критериев качества приказа 203н. В медицинских организациях третьего уровня уменьшилось количество дефектов на 100 экспертиз при оказании ВМП (6,2-3,1).

В амбулаторных условиях увеличилось количество дефектов в медицинских организациях первого и второго уровней при анализе качества наблюдения диспансерной группы пациентов, за счет невыполнения стандартов, в части обследования (42,3-53,0). В этих же медицинских организациях уменьшилось количество выявленных дефектов при оказании медицинской помощи пациента со злокачественными новообразованиями (12,0-8,2).

Представленные отчеты специализированных служб Челябинской области позволили провести следующий анализ:

Дерматовенерологическая служба: работала как всегда хорошо. Коэффициент качества (0,99) выше среднего областного показателя. В 2021г. по сравнению с 2019г. в 2 раза увеличилось количество целевых экспертиз. В структуре дефектов на первом месте дефекты оформления медицинской документации, на втором-ЭВН. В службе выполняются стандарты и клинические рекомендации. В диспансерах имеются Положения о внутреннем контроле качества, планы проверок в соответствии с приказом МЗРФ № 785н. Активно проводится работа по менеджменту качества, ГБУЗ «ЧОККВД» получил сертификат качества Росздравнадзора.

Фтизиатрическая служба: коэффициент качества в стационарных условиях (0,95) выше среднего областного. Структура дефектов не изменилась в течении трех лет, на первом месте дефекты оформления медицинской документации, на втором –диагностические, на третьем-дефекты лечения. Наибольшее количество дефектов выявляется в случаях клинико-анатомических расхождений диагнозов, группе осложнений. В амбулаторных условиях коэффициент качества (0,94) выше среднего областного показателя. Структура дефектов такая же, как в стационарах. Кроме ГБУЗ «ОТБ №1» где на третьем месте дефекты диспансерного наблюдения пациентов, а в ГБУЗ «ОПТД №8» на первом месте диагностические дефекты. Наибольшее количество дефектов выявляется при экспертизах летальных случаев на дому, выявлении туберкулеза на поздних стадиях и рецидивах. Во всех диспансерах имеются Положения, планы работ соответствующие приказу 785н.

Онкологическая служба: работала стабильно. Коэффициент качества в стационарных и амбулаторных условиях (0,99), выше аналогичного показателя по области. В структуре дефектов первое место занимают дефекты оформления

медицинской документации (66 %), второе- дефекты лечения (18 %), третье- диагностические (6,0 %). Имеются все необходимые нормативные документы.

Психиатрическая служба: коэффициент качества высокий. Ниже по службе этот показатель в ГБУЗ «ОСПНБ № 2» (0,95). В структуре дефектов на первом месте дефекты оформления медицинской документации (49 %), на втором месте-диагностические (26,3 %), на третьем месте – лечебные (8,1 %). Обращает на себя внимание отличие структуры дефектов в ГБУЗ «ОПБ № 3» где на первом месте дефекты диагностики (47 %), а в ГБУЗ «ОПНД» таких дефектов 65 %.

Проведен анализ отчетов службы скорой медицинской помощи области, которая два года работала с огромной нагрузкой из-за коронавирусной инфекции. Средний показатель дефектов выше (0,03), чем в 2019 г. (0,01).

В структуре дефектов на первом месте оформление документации (38 %), второе место - лечебные (22 %), третье - диагностические (18 %), четвертое – постановка диагноза - 14 %. В ГБУЗ «ССМП г. Сатка» на первом месте дефекты постановки диагноза (35 %). При экспертизах случаев БСК первое место в структуре дефектов принадлежит дефектам диагностики, при цереброваскулярных заболеваниях на первом месте- лечебные дефекты, в случаях с коронавирусной инфекцией- сроки оказания медицинской помощи.

По отчетам службы за 2021 г. нарушений безопасности при оказании медицинской помощи не отмечено, что требует провести объективный дополнительный анализ. Во всех медицинских организациях службы увеличилось количество проведенных целевых экспертиз. По представленным отчетам врачебных комиссий можно сказать, что стимулирующие выплаты сотрудникам зависят от качества оказанной медицинской помощи. Проведен анализ результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности педиатрической службы области. В стационарных условиях коэффициента качества хороший 0,98. Структура дефектов не отличается от структуры во взрослой сети, на первом месте дефекты оформления медицинской документации – 55%, на втором диагностические- 23 %, на третьем лечебные – 9%. В ГАУЗ «ДГКБ №8» дефектов диагностики 75 %. В амбулаторных условиях коэффициент качества 0,95. Ниже этот показатель в ГБУЗ «ГДП г. Миасс» 0,92. Структура дефектов не отличается от структуры в стационарных условиях, кроме ГАУЗ «ДГКП № 1 г. Челябинск», где дефекты лечения занимают первое место. Во всех медицинских организациях внутренний контроль качества организован и проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 785н.

В своих отчетах медицинские организации представили анализ выявленных нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности.

Нежелательные события

Показатели	Всего Челябинская обл.		Удельный вес					
	2020 г. абс.	2021 г. абс.	2020 г.			2021 г.		
			1ур	2ур.	3ур.	1ур	2ур.	3ур.
Случаи возникновения прогнозируемых осложнений, возникшие при оказании медицинских услуг	988	1117	10,2	48,8	41,0	10,0	48,9	41,1
Побочные действия лекарственных средств, не указанные в инструкции по их применению	32	64	30,7	34,0	35,3	30,5	33,7	35,8
Случаи выявления нарушений, связанных с утилизацией медицинских отходов	18	23	10,7	41,6	47,7	9,8	42,3	47,9

В 2021 г. увеличилось количество осложнений, возникающих при оказании медицинских услуг в медицинских организациях второго и третьего уровней, за счет лучшей их регистрации и анализа. Так же, увеличилось количество зарегистрированных случаев о побочных действиях, нежелательных реакциях, отсутствии эффекта при применении лекарственных препаратов и извещений переданных в Росздравнадзор. Случаи, связанные с нарушением утилизацией медицинских отходов, зарегистрированы преимущественно в медицинских организациях второго и третьего уровней.

Анализ жалоб и обращений граждан

Удельный вес обоснован ных жалоб	Структура жалоб и обращений (в %)						
	Досту п ность	Качество	Лекарстве нное обеспечен ие	Питан ие	Взимани е денежны х средств	Деонт о логия	

Медицинские организации первого уровня							
Стационар	15,4	25,0	45,8	5,4	3,4	0	19,5
Поликлиника	20,0	45,4	29,1	15,7	-	0	8,9
Медицинские организации второго уровня							
Стационар	13,7	11,8	42,7	7,3	7,9	0	29,2
Поликлиника	17,2	39,4	29,1	20,5	-	0,5	9,2
Медицинские организации третьего уровня							
Стационар	4,5	10,6	56,2	4,7	0,9	0	19,4
Поликлиника	2,1	21,3	51,3	16,2	-	0,3	9,5

В 2020 г. было 24294 жалобы, в 2021г. – 23821.

Из представленного анализа жалоб и обращений граждан по Челябинской области видно, что в 2021г. увеличилось количество жалоб и удельный вес обоснованных жалоб в медицинских организациях первого и второго уровней оказания медицинской помощи. В структуре жалоб и обращений граждан в стационарных условиях, так же как в 2020г., преобладают вопросы удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи в медицинских организациях всех уровней. На втором месте в структуре – вопросы «этики и деонтологии», в МО второго и третьего уровней, а в МО первого уровня – доступность медицинской помощи, что может быть связано с недостаточной обеспеченностью медицинским персоналом и коечным фондом в сельской местности. На третьем месте в структуре обращений – доступность медицинской помощи, в МО второго и третьего уровней, а в МО первого уровня вопросы деонтологии.

В амбулаторных условиях, первое место в структуре обращений граждан принадлежит вопросам доступности медицинской помощи, в МО первого и второго уровней оказания медицинской помощи, что можно связать с недостаточной обеспеченностью врачами узких специальностей, а в МО третьего уровня – качество медицинской помощи. Второе место – качество медицинской помощи в МО первого и второго уровней. На третьем месте в медицинских организациях всех уровней – вопросы лекарственного обеспечения.

Все медицинские организации представили отчеты о работе ВК и ее подкомиссий. Ежемесячно в МО проводятся заседания ВК, на которые в том числе, предоставляется информация о результатах внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, принимаются

управленческие решения. Стимулирующие выплаты медицинским работникам в рамках эффективного контракта зависят от качества оказываемой медицинской помощи.

Были проверены Положения о внутреннем контроле качества и планы проверок медицинских организаций.

Положения об организации ВКК и БМД не соответствуют приказу № 785н в ГБУЗ «ГБ г. Карабаш», ГБУЗ «РБ г. Катав-Ивановск», ГАУЗ «ГКП № 5».

На основании вышеизложенного Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям государственных медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя обеспечить:

1) постоянный контроль за проведением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее именуются – ВКК и БМД);

2) обеспечить проведение ВКК и БМД 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»:

утвердить Положение о порядке организации и проведения ВКК и БМД;

сформировать Комиссию (Службу) по ВКК и БМД или назначить уполномоченное лицо по ВКК и БМД, приказ о создании Комиссии (Службы) по ВКК и БМД, приказ о создании деятельности ВК, сформировать перечень локальных актов медицинской организации (приказы, положения, СОПы, алгоритмы действий, протоколы лечения), составить план аудитов, использовать чек-листы при проведении аудитов, определить показатели качества медицинской организации (Практические рекомендации Росздравнадзора).

Срок–постоянно;

3) обеспечить контроль за выполнением в медицинских организациях порядков оказания медицинской помощи, стандартов, клинических рекомендаций, критерий оценки качества;

Срок–постоянно;

4) продолжить внедрение электронной медицинской карты в медицинских организациях;

Срок–декабрь 2022 г.;

5) ответственным специалистам продолжать мониторинг безопасности медицинской деятельности;

Срок–постоянно;

6) организовать деятельность рабочих групп по внедрению в медицинских организациях «Практических рекомендаций по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях» Росздравнадзора;

Срок—декабрь 2022 г.;

7) продолжить ежеквартальный сравнительный анализ результатов ВКК и БМД и экспертиз СМО;

Срок—постоянно.

2. Главному внештатному специалисту по управлению качеством медицинской деятельности Министерства здравоохранения Челябинской области Жуковой Н.В.:

1) провести анализ деятельности службы ВКК и БМД с ответственными специалистами медицинских организаций.

Срок—май 2022 г.;

2) продолжить плановые проверки организации системы ВКК и БМД в медицинских организациях Челябинской области.

Срок — постоянно.

3. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Ульянову А.А, разместить данное решение Коллегии на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети «Интернет».

4. Контроль исполнения данного решения Коллегии возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Колчинскую Т.П.

Председатель Коллегии

Ю.А. Семенов

Секретарь Коллегии

Л.В. Кучина