Бюджетное учреждение здравоохранения

Орловской области

Ливенская центральная районная больница

ПРИКАЗ

От «09» 01 2018. №16/1

г.Ливны

О внедрении процесса идентификации пациента в систему внутреннего контроля качества

В соответствии с Законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (ст. 90), постановлением Правительства РФ от 12 ноября 2012 г. № 1152 «Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности», приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1340н «О порядке организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности», приказом Минздрава России от 10 мая 2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», Предложениями по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре) ФГБУ ФСНСЗ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Включить в систему внутреннего контроля качества БУЗ Орловской области «Ливенская ЦРБ» реализацию процесса идентификации пациента.

2. Назначить ответственными за реализацию процесса идентификации пациента следующих членов ВК по курируемым подразделениям:

2.1 заместителя главного врача по поликлинической работе Ивашова А.Н.

2.2 заместителя главного врача по лечебной работе Черных Л. В.

2.3 заместителя главного врача по детству и родовспоможения Харламову Л. А.

2.4 заместителя главного врача по медицинскому обслуживанию населения Коняеву О. Е.

3. Заместителю главного врача по медицинскому обслуживанию населения (председатель ВК) Коняевой О. Е.

3.1 разработать инструкции для персонала по идентификации пациента на разных этапах лечебно-диагностического процесса.

3.2 разработать план проверок реализации процесса идентификации пациента.

4. Утвердить критерии оценки эффективности реализации процесса идентификации пациента согласно приложению.

5. Ответственным за реализацию процесса идентификации пациента членам ВК по курируемым подразделениям проводить регулярные проверки процесса идентификации пациента в соответствии с планом не реже, чем 1 раз в 2 месяца, согласно утвержденным критериям. При необходимости разрабатывать план корректирующих мероприятий.

6. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач Сезин В. А.