

ООО «Лазер КС Клиника»

Утверждаю:  
Директор ООО «Лазер КС Клиника»  
Сустретов Вячеслав Алексеевич

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 2020 г.  
М. П.

## **Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в**

**ООО «Лазер КС Клиника»**

### **1. Общие положения**

1.1. Настоящее положение по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - положение) в ООО «Лазер КС Клиника» (далее - медицинская организация) разработано в целях обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

1.2. Настоящее положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- Законом Российской Федерации от 07.02.1992 г. N 2300-1 "О защите прав потребителей";
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 г. N 291 "О лицензировании медицинской деятельности";
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг";
- Приказом Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 г. N 381н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности";
- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 г. N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации".

### **2. Основные цели, задачи и сроки проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

2.1. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - внутренний контроль качества) является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в медицинской организации, на основе стандартов медицинской помощи, установленных требований к оказанию медицинской помощи, а также требований, обычно предъявляемых к медицинской помощи в медицинской практике, с учетом современного уровня развития медицинской науки и медицинских технологий.

2.2. Объектом внутреннего контроля качества является медицинская помощь, представляющая собой комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

2.3. Задачами внутреннего контроля качества являются:

- 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 граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности;
- обеспечение и оценка применения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- обеспечение и оценка соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
- 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 2011 г. N 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;
- выполнение медицинскими работниками должностных инструкций в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности;
- предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом:
  - несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья пациента с учетом степени поражения органов и (или) систем организма либо нарушений их функций, обусловленной заболеванием или состоянием либо их осложнением;
  - 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;
  - несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, включая сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;
  - принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи, выявленных в рамках контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;
  - принятие управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности.

### **3. Порядок организации и сроки проведения внутреннего контроля качества**

3.1. Ответственным за организацию внутреннего контроля качества в медицинской организации является руководитель медицинской организации.

3.2. Внутренний контроль качества организуется и проводится уполномоченным лицом (либо его заместителем) по качеству и безопасности медицинской деятельности.

3.3. Внутренний контроль качества не может проводиться уполномоченным лицом по качеству и безопасности медицинской деятельности, в случаях, когда медицинская помощь оказывалась самим ответственным за проведение контроля. Внутренний контроль качества в отношении медицинской помощи, оказанной действующим уполномоченным лицом, проводится

его заместителем.

3.4. При плановых и целевых (внеплановых) проверках уполномоченное лицо по качеству и безопасности медицинской деятельности:

- проводит проверку качества оказания медицинской помощи в организации, в том числе оценку деятельности отделений, а также ежеквартально проводит целевые экспертизы;
- рассматривает обращения физических и юридических лиц по вопросам качества медицинской помощи.

3.5. При проведении внутреннего контроля качества ответственные за проведение контроля руководствуются федеральными стандартами медицинской помощи, региональными стандартами медицинской помощи, протоколами ведения больных, другими нормативными правовыми документами, клиническими рекомендациями, формулярными статьями и другими источниками доказательной медицинской практики.

3.6. При проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок уполномоченное лицо по качеству и безопасности медицинской деятельности 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 результатами анализа жалоб и обращений граждан;
- 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.

3.7. Уполномоченное лицо по качеству и безопасности медицинской деятельности несет ответственность за объективность оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении внутреннего контроля качества в соответствии с Трудовым кодексом РФ и должностными инструкциями.

3.8. По решению руководителя медицинской организации для осуществления мероприятий внутреннего контроля могут привлекаться научные и иные организации, ученые и специалисты.

В необходимых случаях при проведении внутреннего контроля качества может проводиться осмотр пациента.

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

3.9.1. Наличие в медицинской 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.

3.9.2. Обеспечение оказания медицинской помощи в медицинской организации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций.

3.9.3. Обеспечение взаимодействия медицинской организации с медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую

помощь, центрами медицины катастроф.

3.9.4. Соблюдение безопасных условий при транспортировке пациента (в пределах медицинской организации и (или) при переводе в другую медицинскую организацию).

3.9.5. Обеспечение преемственности оказания медицинской помощи на всех этапах (в том числе при переводе пациента, выписке из медицинской организации, передаче дежурства и иных обстоятельствах) с соблюдением требований к ведению медицинской документации.

3.9.6. 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.

3.9.7. Обеспечение своевременного оказания медицинской помощи при поступлении и (или) обращении пациента, а также на всех этапах ее оказания.

3.9.8. 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.

3.9.9. Обеспечение соблюдения врачебной тайны, в том числе конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских информационных системах медицинских организаций, при осуществлении медицинской деятельности.

3.9.10. Обеспечение комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях, включая организацию мест ожидания для пациентов, законных представителей и членов семей пациентов.

3.9.11. 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);

3.9.12. Осуществление мероприятий по обеспечению эпидемиологической безопасности, в том числе:

- профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (в том числе внутрибольничных инфекций);
- 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;
- обеспечение условий оказания медицинской помощи пациентам, требующим изоляции (с инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем, особо опасными инфекциями), в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, санитарно-гигиеническими требованиями;
- 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.

3.9.13. 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.

3.9.14. 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;

3.9.15. Осуществление мероприятий при хирургических вмешательствах (подготовка пациента к оперативному вмешательству, ведение пациента в периоперационном периоде, в палате пробуждения и послеоперационном периоде, при проведении перевязок) и профилактика рисков, связанных с ними, в том числе на основе клинических рекомендаций.

3.9.16. Осуществление мероприятий по облегчению боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами.

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

- создание рациональной планировки структурных подразделений медицинской организации (включая их размещение друг относительно друга, планировку помещений входной группы и приемного отделения, планировку внутри структурных подразделений);

- 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;

- обеспечение беспрепятственного подъезда транспорта для медицинской эвакуации на территорию медицинской организации;

- сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности среды (включая падения пациентов) в медицинской организации.

3.9.18. Организация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, в том числе информирование пациентов о методах профилактики неинфекционных заболеваний, основах здорового образа жизни.

3.9.19. Организация мероприятий по раннему выявлению онкологических заболеваний, в том числе:

- создание условий для раннего выявления онкологических заболеваний;

- проведение обучения медицинских работников по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний;

- мониторинг своевременности установления диагноза онкологического заболевания, анализ эффективности деятельности по раннему выявлению, лечению онкологических заболеваний, диспансерному наблюдению за пациентами с онкологическими заболеваниями;

- информирование пациентов по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний и диспансерного наблюдения.

#### 3.9.20. Организация работы регистратуры, включая:

- деятельность регистратуры, в том числе "стойки информации", "картоохранилища", контакт-центра, "call-центра";

- предварительную запись пациентов на прием к врачу;

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

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

- коммуникация работников регистратуры с пациентами, в том числе наличие "речевых модулей" на разные типы взаимодействия, порядка действия в случае жалоб пациентов и конфликтных ситуаций.

#### 3.9.21. Организация управления потоками пациентов, в том числе при первичном обращении:

- распределение потоков пациентов, требующих оказания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах;

- 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 клинику, по телефону, через медицинскую информационную систему;

- порядок уведомления пациента об отмене приема по инициативе организации.

#### 3.9.22. 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.

#### 3.9.23. 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.

#### 3.9.24. 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.

#### 3.9.25. 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.

#### 3.10. Внутренний контроль качества проводится по случаям медицинской помощи (законченным или незаконченным), оказанной в организации, независимо от источника финансирования оказанной медицинской помощи, должностей и квалификации работников, оказывавших медицинскую помощь, диагноза, возраста пациентов, оформления листка нетрудоспособности и других факторов.

#### 3.11. Внутренний контроль качества проводится по медицинской документации (медицинской карте амбулаторного больного, иной медицинской документации, содержащей

информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае).

3.12. В обязательном порядке внутреннему контролю качества подлежат следующие случаи:

- случаи летальных исходов;
- случаи внутрибольничного инфицирования и нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;
- случаи заболеваний со значительно (более 30 % от средних) удлиненными или укороченными сроками лечения;
- случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;
- иные случаи, указанные в нормативно-правовых документах, регламентирующих порядок осуществления контроля качества оказания медицинской помощи.

3.13. Случаи, подлежащие внутреннему контролю качества в обязательном порядке, отбираются для проверки и проверяются в первую очередь.

Все случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми проверке.

3.14. Срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок устанавливается руководителем медицинской организации либо уполномоченным им заместителем руководителя в зависимости от предмета проверки и особенностей деятельности медицинской организации, но не должен превышать 10 рабочих дней.

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

3.16. Целевые (внеплановые) проверки проводятся:

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

- при поступлении жалоб граждан 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 граждан;

- во всех случаях:

- летальных исходов;

- внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством.

#### **4. Оформление результатов проведения мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

4.1. Учет результатов проведенного внутреннего контроля качества осуществляется в медицинской организации в форме отчетов ежемесячно и по итогам прошедшего года.

4.2. Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества должны содержать следующие сведения:

4.3. Отчетный период.

4.3.1. Объемы проведенного внутреннего контроля качества:

- количество проверенных случаев;

- количество проверенных случаев из числа подлежащих контролю в обязательном порядке и процентов от числа случаев, подлежащих контролю в обязательном порядке;

- объем проведенного внутреннего контроля качества в процентах от установленных минимальных объемов.

4.3.2. Результаты проведенного внутреннего контроля качества:

- количество случаев качественно оказанной медицинской помощи;

- количество случаев качественно оказанной медицинской помощи, сопровождавшихся

единичными дефектами медицинской помощи;

- количество случаев некачественно оказанной медицинской помощи (в абсолютных цифрах и в процентах проверенных случаев) - общее и в разрезе проверенных должностей и Ф. И. О. медицинских работников;

- количество выявленных дефектов медицинской помощи по их видам (структура дефектов):

дефекты сбора жалоб или анамнеза;

дефекты диагностических мероприятий;

дефекты оформления диагноза;

дефекты лечебных мероприятий;

дефекты профилактических мероприятий;

дефекты медицинской экспертизы или медицинского освидетельствования;

дефекты оформления медицинской документации.

4.3.3. Краткие сведения о мерах, принятых ответственным за проведение контроля по итогам проведенного внутреннего контроля качества.

4.3.4. Предложения по итогам проведенного внутреннего контроля качества для руководителя медицинской организации.

4.3.5. Сустретов Вячеслав Алексеевич, главный врач, \_\_\_\_\_ ответственного за проведение контроля.

4.3.6. Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества по медицинской организации в целом доводятся до руководителя медицинской организации ежемесячно, до сведения медицинских работников - не реже чем 1 раз в квартал.

4.3.7. Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества по итогам прошедшего года хранятся в медицинской организации не менее 5 (пяти) лет.

4.3.8. По результатам проведенного внутреннего контроля качества в медицинской организации планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской помощи, на повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи:

- 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.

4.4. Уполномоченное лицо по качеству и безопасности медицинской деятельности не реже 1 раза в полугодие, а также по итогам года формирует сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, на основании которого руководителем медицинской организации при необходимости утверждается перечень корректирующих мер.

4.5. Информация, указанная в пунктах 4.3 и 4.4 настоящего положения, доводится до сведения сотрудников медицинской организации путем проведения совещаний, конференций, в том числе клинических разборов и иных организационных мероприятий.

4.6. Контроль реализации принятых управленческих решений по вопросам управления качеством медицинской помощи обеспечивается заместителем руководителя медицинской организации.

4.7. Уполномоченное лицо по качеству и безопасности медицинской деятельности по результатам внутреннего контроля качества незамедлительно принимает меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской помощи в случаях, если принятие вышеназванных мер находится в пределах его полномочий. В иных случаях предложения доводятся до руководителя медицинской организации.

## **5. Внутренний контроль качества по законченным и незаконченным случаям оказания**



## **медицинской помощи конкретному пациенту**

5.1. Проведение внутреннего контроля качества по законченным и незаконченным случаям оказания медицинской помощи конкретному пациенту предусматривает оценку ее соответствия стандартам медицинской помощи, протоколам ведения больных, зарегистрированным медицинским технологиям, установленным или обычно предъявляемым в медицинской практике требованиям к проведению диагностических, лечебных, профилактических мероприятий, оформлению медицинской документации, с учетом современного уровня развития медицинской науки, медицинских технологий и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи.

5.2. Внутренний контроль качества проводится по методике оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, заключающейся в проведении последовательной оценки каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи, с учетом его клинических особенностей:

- сбор жалоб и анамнеза;
- проведение диагностических мероприятий;
- проведение диагноза;
- проведение лечебных мероприятий;
- проведение профилактических мероприятий;
- проведение медицинской экспертизы или медицинского освидетельствования;
- оформление медицинской документации.

5.3. При проведении внутреннего контроля качества используются следующие критерии качества медицинской помощи:

- критерий своевременности оказания медицинской помощи - отражает своевременность оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;
- критерий объемов оказания медицинской помощи - отражает соответствие объемов оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;
- критерий преемственности оказания медицинской помощи - отражает соблюдение преемственности при оказании медицинской помощи подразделениями (отделениями, медицинскими работниками);
- критерий соблюдения медицинских технологий - отражает соблюдение медицинскими работниками зарегистрированных медицинских технологий при их назначении и непосредственно в процессе оказания медицинской помощи;
- критерий безопасности оказания медицинской помощи - отражает оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской помощи, с учетом минимизации риска их применения для конкретного пациента, а также соблюдение в учреждении правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;
- критерий эффективности оказания медицинской помощи - отражает достижение целевых результатов оказания медицинской помощи конкретному пациенту.

5.4. Результаты проверки каждого случая оказания медицинской помощи регистрируются в журнале контроля качества медицинской помощи.

5.5. Выявленные недостатки в оказании медицинской помощи анализируются и докладываются с предложениями в виде служебных записок ежемесячно заместителю руководителя организации для принятия управленческого решения.

5.6. По результатам проверки каждого случая оказания медицинской помощи ответственный за проведение контроля кратко формулирует в журнале контроля качества медицинской помощи дефекты медицинской помощи, выявленные по каждой составляющей случая оказания медицинской помощи, а также итоговое заключение о качестве медицинской помощи в каждом конкретном случае оказания медицинской помощи:

- качественно оказанная медицинская помощь;
- качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами

медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти;

- некачественно оказанная медицинская помощь.

## **6. Порядок рассмотрения обращений граждан**

6.1. Обращения граждан могут поступать в организацию в устной форме, письменной форме (в том числе в виде записей в книге жалоб и предложений) или по электронной почте.

6.2. Граждане (заявители) могут обращаться с жалобами, заявлениями или предложениями по вопросам оказания медицинской помощи к руководителю организации, его заместителю или заведующим отделениями лично или через своего законного представителя.

6.3. В целях реализации прав граждан на обращение в организации обеспечивается:

- информирование граждан об их праве на обращение;
- регистрация и учет поступивших обращений;
- рассмотрение поступивших обращений;
- принятие необходимых мер по результатам рассмотрения обращений;
- проведение анализа поступивших обращений и разработка мероприятий по устранению причин, вызвавших обращения.

6.4. Информирование граждан об их праве на обращение обеспечивается путем размещения в доступном для граждан месте оформленной в печатном виде информации:

- о фамилии, имени, отчестве, должности, номере кабинета, графике работы, телефоне должностных лиц организации, к которым могут обратиться граждане в случае возникновения претензий при оказании медицинской помощи;

- об адресах электронной почты и интернет-сайта организации (при их наличии);

- о графике личного приема граждан руководителем организации;

- об адресах и телефонах контролирующих органов и организаций.

6.5. Все поступившие в письменной форме или по электронной почте обращения граждан (заявителей) подлежат обязательной регистрации в день их поступления в организацию.

Делопроизводство по обращениям граждан ведется в организации отдельно от других видов делопроизводства.

Ответственный за ведение делопроизводства по обращениям граждан определяется соответствующим приказом руководителя организации.

В дело по рассмотрению обращения гражданина входят: обращение гражданина, письменное поручение или приказ руководителя организации по рассмотрению обращения, материалы по рассмотрению обращения, копия ответа заявителю.

Срок хранения дел по обращениям граждан в организацию составляет 5 (пять) лет с даты регистрации обращения.

6.6. Учет обращений, поступивших в письменной форме или по электронной почте, ведется в организации в журнале регистрации обращений граждан.

Ответственность за ведение журнала регистрации обращений граждан возлагается приказом руководителя организации.

Учету подлежат все обращения, поступающие в организацию в письменной форме или по электронной почте, в том числе обращения, зафиксированные в книгах жалоб и предложений (при их наличии) или направленные из других органов или организаций.

В журнале регистрации обращений граждан в хронологическом порядке фиксируются:

- порядковый номер;
- фамилия, имя, отчество, заявителя;
- адрес места жительства заявителя;
- наименование организации, направившей обращения;
- дата поступления обращения;
- дата и номер регистрации обращения;

- краткое содержание (повод) обращения;
- фамилия, имя, отчество, должность работника, осуществляющего рассмотрение обращения;
- результат рассмотрения обращения;
- дата и номер регистрации ответа на обращение.

6.7. Все поступившие в организацию обращения граждан подлежат рассмотрению, за исключением анонимных обращений (обращений, не содержащих фамилии и адреса заявителя).

Решение о направлении обращения на рассмотрение к конкретному работнику организации принимает руководитель организации в форме письменного поручения или приказа в срок, не превышающий трех дней с даты регистрации обращения.

Жалобы граждан не должны направляться на рассмотрение работнику организации, действие (или бездействие) которого обжалуется.

6.8. Работник организации, получивший поручение руководителя организации о рассмотрении обращения, обязан обеспечить объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения.

6.9. Работник организации, получивший поручение о рассмотрении обращения, вправе приглашать заявителя для личной беседы, запрашивать дополнительную информацию у заявителя и письменные объяснения у работников организации, принимать другие меры, необходимые для объективного рассмотрения обращения.

Работник организации, получивший поручение руководителя организации о рассмотрении обращения, несет ответственность за объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения в соответствии с Трудовым кодексом РФ и должностными инструкциями.

6.10. При рассмотрении обращений граждан должны соблюдаться права третьих лиц, установленные законодательством Российской Федерации.

В случае если при рассмотрении обращения, поданного в интересах третьих лиц (являющихся дееспособными гражданами), выяснилось, что они в письменной форме возражают против его рассмотрения, руководитель организации принимает решение об оставлении обращения без рассмотрения по существу, уведомив об этом заявителя.

6.11. Письменные обращения, содержащие вопросы, решение которых не входит в компетенцию организации, в течение семи дней с даты их регистрации направляются с сопроводительным письмом в соответствующий орган или организацию, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов, с одновременным уведомлением заявителя о переадресации обращения.

6.12. В случае если обращение одного и того же заявителя по тем же основаниям было рассмотрено организацией ранее, и во вновь поступившем обращении отсутствуют основания для пересмотра ранее принятых решений, руководитель организации вправе принять решение об оставлении обращения без рассмотрения по существу, уведомив об этом заявителя.

6.13. Ответ на обращение, поступившее в письменной форме или по электронной почте, дается в течение 30 дней с даты регистрации обращения, за исключением обращений, поступивших через органы государственной власти или иные организации, по исполнению которых может быть указан другой срок.

Ответы на обращения граждан оформляются на бланке исходящего письма организации и подписываются руководителем.

В случае подтверждения фактов, изложенных в жалобе, в ответе указываются меры, принятые к виновным работникам.

6.14. В случае если обращение поступило в организацию в письменной форме, ответ направляется на почтовый адрес, указанный в обращении.

В случае если обращение поступило в организацию по электронной почте, ответ на обращение направляется на адрес электронной почты, указанный в обращении.

6.15. По результатам рассмотрения жалоб, в случае подтверждения изложенных в них обстоятельств, к виновным работникам принимаются меры, в соответствии с Трудовым кодексом РФ и должностными инструкциями.

6.16. В организации не реже одного раза в квартал проводится анализ поступивших обращений.

6.17. Результаты анализа поступивших обращений ежеквартально и по итогам года представляются руководителю организации.

6.18. Устные обращения рассматриваются руководителем организации, к которому обратился гражданин (руководитель, его заместитель, заведующие отделениями) в ходе личного приема.

6.19. Руководитель организации проводит личный прием граждан с периодичностью не реже одного раза в неделю.

Место, дни и часы личного приема граждан устанавливаются руководителем организации.

Информация о принятых руководителем организации заявителях фиксируется в журнале личного приема граждан.

6.20. В случае если изложенные в устном обращении заявителя обстоятельства не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия может быть дан устно в ходе личного приема, о чем делается запись в журнале личного приема граждан.

6.21. В случае несогласия заявителя с результатами рассмотрения его обращения он может обратиться в вышестоящую организацию или в суд.

## 7. Заключительные положения

7.1. Настоящее положение вступает в силу с момента его утверждения.

7.2. Медицинская организация обеспечивает неограниченный доступ к настоящему документу.

7.3. Настоящее положение доводится до сведения всех работников персонально под роспись.

С положением ознакомлены:

№ п/п	Ф. И. О. работника	Дата	Подпись
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			