

Государственное бюджетное учреждение «Центр социального обслуживания граждан пожилого  
возраста и инвалидов Пильнинского района»

**ПРИКАЗ**

«01» февраля 2018 г.

№ 100/1

р.п. Пильна

**Об утверждении Положения о внутреннем контроле качества  
и безопасности медицинской деятельности в  
ГБУ «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и  
инвалидов Пильнинского района»**

В целях повышения эффективности работы ГБУ «ЦСОГПВИИ Пильнинского  
района»

Пробный период Scanlto Pro окончен

Please visit [www.scanlto.com](http://www.scanlto.com)

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Положение о внутреннем контроле качества и безопасности  
медицинской деятельности в ГБУ «Центр социального обслуживания граждан  
пожилого возраста и инвалидов Пильнинского района».
2. Утвердить Информированное добровольное согласие на медицинское  
вмешательство (Приложение 1).
3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор ГБУ «ЦСОГПВИИ  
Пильнинского района»

 И.Н. Молодцова

Утверждено:  
Приказом директора  
ГБУ «ЦСОГПВИИ  
Пильнинского района»  
И.Н.Молодцовой

от «01» февраля 2018 г. № 100/1

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о внутреннем контроле качества и безопасности**  
**медицинской деятельности в ГБУ «Центр социального обслуживания**  
**граждан пожилого возраста и инвалидов Пильнинского района»**  
**(далее – Положение)**

**1. Общие положения**

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУ «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Пильнинского района» (далее – Учреждение) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям и безопасностью медицинской помощи, оказываемой гражданам пожилого возраста и инвалидам (далее - получателям социальных услуг) в Учреждении.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

1.3. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – ...)

обеспечение прав граждан пожилого возраста и инвалидов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в ГБУ «ЦСОГПВИИ Пильнинского района» на основе стандартов медицинской помощи, а также установленных требований к оказанию медицинской помощи.

1.4. Задачами контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются:

- проведение контроля качества и безопасности медицинской деятельности, оказанной конкретному получателю социальных услуг;
- выявление дефектов медицинской деятельности, установление причин их возникновения и степени их выявления на здоровье получателей социальных услуг;
- регистрация результатов проведенного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- изучение удовлетворенности получателей социальных услуг (законных представителей) оказанными медицинскими услугами;
- анализ данных, полученных при проведении мониторинга качества оказания медицинских услуг;
- подготовка предложений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества эффективности оказываемой медицинской помощи.

1.5. По итогам проведенного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Учреждении разрабатываются и реализуются мероприятия по управлению качеством медицинской помощи:

- принятие директором Учреждения управленческих решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи;
- планирование мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи;

- осуществление контроля за реализацией принятых управленческих решений или выполнением плана мероприятий.

## **2. Порядок организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

- 2.1. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется работниками, назначенными приказами директора Учреждения, ответственными за проведение контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – ответственными за проведение контроля).
- 2.2. Ответственный за проведение контроля качества и безопасности медицинской деятельности несет ответственность за объективность оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении контроля качества и безопасности медицинской помощи в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями.
- 2.3. Ответственным за организацию контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУ «ЦСОГПВИИ Пильнинского района является заместитель директора по медицинской части, при его отсутствии – заместитель директора по общим вопросам.
- 2.4. В необходимых случаях для проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности могут привлекаться (по согласованию) в качестве экспертов работники учреждений (организаций) здравоохранения.
- 2.5. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности проводится по документации отделений дневного пребывания, социально-медицинского обслуживания на дому, содержащих информацию о медицинских услугах, оказанных получателям социальных услуг, а также на основании анкетирования получателей социальных услуг, обращений граждан.
- 2.6. В обязательном порядке контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе медицинских услуг, дополнительно к плановой проверке подлежат:

- случаи, сопровождающиеся жалобами получателей социальных услуг (законных представителей) на оказание медицинских услуг;
- иные случаи, указанные в нормативных правовых документах, регламентирующих порядок осуществления контроля качества оказания медицинских услуг.

2.7. При проведении контроля качества и безопасности медицинской деятельности ответственный за проведение руководствуется настоящим Положением, Положениями об отделениях, стандартами медицинской помощи, другими нормативно-правовыми актами.

2.8. При проведении контроля качества и безопасности медицинской деятельности используются следующие критерии контроля качества:

- своевременность оказания медицинской помощи – отражает своевременность оказанной медицинской услуги объективным потребностям конкретного получателя социальных услуг;
- объем оказания медицинской помощи – отражает соответствие объемов оказанной медицинской услуги объективным потребностям конкретного получателя социальных услуг;
- преемственность оказания медицинской помощи – отражает соблюдение преемственности при оказании медицинской услуги подразделениями (отделениями, медицинскими работниками);
- безопасность оказания медицинской помощи – отражает оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской услуги с учетом минимизации риска их применения для конкретного получателя услуг, а также соблюдение на дому у получателя услуг правил хранения и применения лекарственных препаратов (по назначению врача) и расходных материалов;
- эффективность оказания медицинской помощи – отражает достижение результатов оказания медицинской услуги получателя социальных услуг.

2.9. По результатам контроля качества и безопасности медицинской деятельности ответственный за проведение контроля кратко формулирует в протоколах комиссии контроля качества и безопасности медицинской

деятельности дефекты медицинской услуги, выявленные по каждой составляющей случая оказания медицинских услуг.

2.10. Ответственный за проведение контроля качества по результатам контроля качества и безопасности медицинской деятельности незамедлительно принимает меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской услуги в случаях, если принятие вышеназванных мер находятся в пределах полномочий. В иных случаях предложения доводятся до директора учреждения.

2.11. Журналы контроля качества и безопасности медицинской деятельности, отчеты о проведенном контроле качества медицинских услуг по итогам прошедшего года хранятся в учреждении не менее 3 лет.

2.12. Учет результатов проведения контроля качества и безопасности медицинской помощи осуществляется в учреждении в форме ежеквартальных отчетов. Отчеты о проведенном контроле качества медицинской помощи по учреждению в целом доводятся до директора.

2.13. По результатам проведенного контроля качества и безопасности медицинской помощи в учреждении планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин вызвавших возникновение дефектов медицинских услуг, на повышение качества и эффективности оказания медицинской помощи, в том числе медицинских услуг:

- организационные мероприятия – проведение совещаний, инструктажей, издание приказов, инструкций, совершенствование организационных технологий оказания медицинских услуг;
- образовательные мероприятия – направление медицинских работников на повышение квалификации;
- дисциплинарные мероприятия – принятие дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;
- мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации учреждения;



- мероприятия по укомплектованности учреждения медицинскими работниками.

2.14. Отчеты о проведенном контроле качества и безопасности медицинской помощи должны содержать следующие сведения:

1) отчетный период;

2) объёмы проведенного контроля качества и безопасности медицинской помощи;

3) результаты проведенного контроля качества и безопасности медицинской помощи:

- количество случаев качественно оказанной медицинской помощи;

- количество случаев качественно оказанной медицинской помощи, сопровождавшихся единичными дефектами медицинской помощи;

- количество случаев не качественно оказанной медицинской помощи.

4) предложения по итогам проведенного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

Пробный период Scanlto Pro окончен

Please visit [www.scanlto.com](http://www.scanlto.com)

2.15. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством медицинской помощи обеспечивается ответственным за осуществление медицинской деятельности в учреждении.

### **3. Порядок рассмотрения обращений граждан по вопросам оказания медицинской помощи**

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

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

3.3. В целях реализации прав граждан на обращение в Учреждении обеспечивается:

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

3.4. 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 Учреждения, к которым могут обращаться граждане в случае возникновения претензии при оказании медицинской помощи;
- Об адресах электронной почты и интернет-сайта Учреждения;
- Об адресах и телефонах контролирующих органов и организаций (Министерство социальной политики Нижегородской области, Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и др.)

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

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

Решение о направлении обращения на рассмотрение к конкретному работнику принимает директор Учреждения.

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



3.7. Работник, получивший поручение директора Учреждения о рассмотрении обращения, обязан обеспечить объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения.

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

Работник Учреждения, получивший поручение директора Учреждения о рассмотрении обращения, несет ответственность за объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения в соответствии Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями.

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

В случае если, при Пробный период Scanitto Pro окончен  
Please visit www.scanitto.com рассмотрении обращения, поданного в интересах третьих лиц (являющихся дееспособными гражданами), выяснилось, что они в письменной форме возражают против его рассмотрения, директор Учреждения принимает решение об оставлении обращения без рассмотрения по существу, уведомив об этом заявителя.

3.10. Письменные обращения, содержащие вопросы, решение которых не входит в компетенцию Учреждения, 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.

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

3.12. 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 Учреждения и подписываются директором.

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

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

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

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

3.15. В Учреждении не реже одного раза в квартал проводится анализ поступивших обращений.

3.16. Результаты анализа поступивших обращений ежеквартально и по итогам года предоставляются директору Учреждения.

3.17. Устные обращения рассматриваются директором Учреждения, к которому обратился гражданин в ходе личного приема.

Место, дни и часы личного приема граждан устанавливаются директором Учреждения.

Информация о принятых директором Учреждения заявителях фиксируется в журнале личного приема граждан.

3.18. 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.

3.19. В случае несогласия заявителя с результатами рассмотрения его обращения, он может обратиться к директору Учреждения.

#### **4. Порядок проведения анкетирования получателей социальных услуг (законных представителей)**

4.1. В целях изучения удовлетворенности оказанной медицинской помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам в Учреждении организуется проведение анонимного анкетирования получателей социальных услуг (законных представителей) с периодичностью 1 раз в квартал

4.2. Форма анкеты разрабатывается специалистами Учреждения и должна отражать объективную оценку получателей социальных услуг (законных представителей) качества оказания медицинской помощи в Учреждении.

Пробный период Scanlito Pro окончен

Please visit [www.scanlito.com](http://www.scanlito.com)

#### **5. Порядок проведения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство**

5.1. Медицинское вмешательство - это выполнение медицинским работником по отношению к пациенту определенных видов медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций. Такие обследования и манипуляции затрагивают физическое или психическое состояние человека и имеют профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность.

Медицинский работник не вправе проводить медицинское вмешательство без предварительного информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (ч. 1 ст. 20 Закона N 323-ФЗ).

5.2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в личном деле получателя социальных услуг

(форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство прилагается – Приложение №1).

Пробный период Scanlto Pro окончен

Please visit [www.scanlto.com](http://www.scanlto.com)

## Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью гражданина либо законного представителя)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

Даю информированное добровольное согласие на предложенные мне виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень, утверждённый приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.04.2012 г. № 390н, а именно:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза;
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация;
3. Антропометрические исследования, термометрия, тонометрия;
4. Медицинский массаж, лечебная физкультура, физиотерапевтические процедуры, ароматерапия;

в ГБУ «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Пильнинского района».

Медицинским работником в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 ФЗ N 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21 ноября 2011 г.

Дата: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.гражданина)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.врача, либо иного медицинского работника)