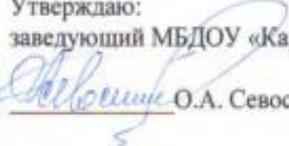




Утверждаю:  
заведующий МБДОУ «Каргасокский д/с №34»

  
О.А. Севостьянова

Приказ № 69 от 14.09.2018г.

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о внутреннем контроле качества и безопасности**  
**медицинской деятельности**

**1. Общие положения**

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в МДОУ «Каргасокский д/с №34» (далее учреждение) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских услуг установленным требованиям и безопасностью медицинской помощи, оказываемой гражданам 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»;

1.3. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – контроля качества медицинской помощи) является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества, 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.

1.4. Задачами контроля качества медицинской помощи являются:

- проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной конкретным пациентам;
- выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье конкретных пациентов;
- изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощи;
- анализ данных, полученных при проведении мониторинга качества оказания медицинской помощи;

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

Принятие заведующим учреждения управленческих решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи;

Планирование мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи;

Осуществление контроля за реализацией принятых управленческих решений или выполнением плана мероприятий.

## **2. Порядок организации и проведения контроля качества медицинской помощи**

2.1. Контроль качества медицинской помощи осуществляется заведующим учреждения (далее – ответственный за проведение контроля).

2.2. Ответственный за проведение контроля качества медицинской помощи несет ответственность за объективность оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении контроля качества медицинской помощи.

2.3. В необходимых случаях для проведения контроля качества медицинской помощи могут привлекаться (по согласованию) в качестве экспертов работники учреждений (организаций) здравоохранения.

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

2.4. Ответственный за проведение контроля качества медицинской помощи в течение месяца обязан провести контроль качества медицинской помощи по всем законченным случаям лечения.

2.5. Контроль качества медицинской помощи проводится по медицинской документации.

2.6. В обязательном порядке контролю качества медицинской помощи подлежат следующие случаи:

- случаи летальных исходов;
- 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.

2.7. Случаи, подлежащие контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке, отбираются для проверки и проверяются в первую очередь.

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

2.8. Проведение контроля качества медицинской помощи конкретному пациенту предусматривает оценку ее соответствия стандартам медицинской помощи, установленным или обычно предъявляемым в медицинской практике, требованиям к проведению диагностических, лечебных, профилактических мероприятий.

При проведении контроля качества медицинской помощи в числе прочего проверяется своевременность и правильность ведения:

- журнала контроля санитарного состояния учреждения;
- журнала генеральной уборки процедурного кабинета (изолятора);
- журнала регистрации и контроля работы бактерицидной лампы;
- медицинских карт ребенка;
- журнала осмотров на педикулез;
- журнала учета инфекционных заболеваний;
- книги учета контактов с носителями острых инфекционных заболеваний;
- журнала наблюдения за детьми;
- журнала антропометрических измерений;
- журнала дегельминтизации;
- журнала планирования профилактических прививок;
- журнала учета профилактических прививок;
- журнала учета детей, направленных в туберкулезный диспансер.

2.9. При проведении контроля качества медицинской помощи 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 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.

2.10. В случаях выявления дефектов медицинской помощи или некачественно оказанной медицинской помощи информация о результатах контроля качества медицинской помощи доводится до сведения медицинских работников, оказывавших медицинскую помощь в конкретном проверенном случае, при необходимости – под роспись.

2.11. Ответственными за проведение контроля по результатам контроля качества медицинской помощи незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской помощи

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

организационные мероприятия – проведение инструктажей, издание приказов и другие;

образовательные мероприятия – направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), обеспечение медицинских работников современной медицинской литературой (в том числе через интернет) и другие;

дисциплинарные мероприятия – принятие дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;

экономические мероприятия – применение материальных взысканий;

мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации организации здравоохранения;

мероприятия по совершенствованию укомплектованности организации здравоохранения медицинскими работниками;

### **3. Порядок рассмотрения обращений граждан**

3.1. Обращения граждан могут поступать в учреждение в устной форме, 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 организации и оказания медицинской помощи к заведующему 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 обратиться граждане в случае возникновения претензий при оказании медицинской помощи;

Об адресах электронной почты учреждения;

О графике личного приема граждан заведующим;

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

Делопроизводство по обращениям граждан ведется отдельно от других видов делопроизводства.

В дело по рассмотрению обращения гражданина входят: обращение гражданина, материалы по рассмотрению обращения, копия ответа заявителю.

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

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.

3.7. 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 учреждения принимает заведующий в форме письменного поручения или приказа в срок, не превышающий трех дней с даты регистрации обращения.

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

3.8. Работник учреждения, получивший поручение о рассмотрении обращения, обязан обеспечить объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения.

3.9. 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 заведующего учреждения о рассмотрении обращения, несет ответственность за объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями.

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

3.11. 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 и подписываются заведующим.

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

3.14. 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.

3.15. 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.

3.16. Устные обращения рассматриваются заведующим, к которому обратился гражданин в ходе личного приема.

3.17. Заведующий учреждения проводит личный прием граждан с периодичностью, не реже 1 раза в неделю.

Место, дни и часы личного приема граждан устанавливаются заведующим.

Информация о принятых заведующим заявителях фиксируется в журнале личного приема граждан.

3.20. 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.

#### **4. Порядок проведения анкетирования граждан.**

4.1. В целях изучения удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью в учреждении организуется проведение анонимного анкетирования пациентов с периодичностью 1 раз в год.

4.2. Форма анкеты разрабатывается специалистами учреждения и должна отражать объективную оценку пациентами качества оказания медицинской помощи в учреждении.

4.3. Информация о результатах проведенного анкетирования является открытой.

4.4. Результаты проведенного анкетирования используются заведующим учреждения в целях совершенствования качества медицинской деятельности.

Утверждаю:  
заведующий МБДОУ «Каргасокский д/с №34»

\_\_\_\_\_ О.А. Севостьянова

Приказ № 69 от 14.09.2018г.

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о внутреннем контроле качества и безопасности**  
**медицинской деятельности**

**1. Общие положения**

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в МДОУ «Каргасокский д/с №34» (далее учреждение) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских услуг установленным требованиям и безопасностью медицинской помощи, оказываемой гражданам 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»;

1.3. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – контроля качества медицинской помощи) является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества, 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.

1.4. Задачами контроля качества медицинской помощи являются:

- проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной конкретным пациентам;
- выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье конкретных пациентов;
- изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощи;
- анализ данных, полученных при проведении мониторинга качества оказания медицинской помощи;

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

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 460837604057956529703830632163952415623550190528

Владелец Рудакова Людмила Петровна

Действителен с 18.10.2023 по 17.10.2024