

## **СПЕЦИАЛИСТЫ КЛИНИКИ**

- **Хейфец Михаил Владимирович**

Врач травматолог-ортопед

- **Харитонова Ольга Иосифовна**

Врач оториноларинголог-сурдолог;

- **Гринь Галина Леонидовна**

Врач ультразвуковой диагностики

- **Корниченко Эльвира Валерьевна**

Врач гинеколог-эндокринолог

- **Сизиков Михаил Юрьевич**

Врач травматолог-ортопед

- **Буринова Лариса Юрьевна**

Врач терапевт

- **Петухов Дмитрий Андреевич**

Врач невролог

**Общество с ограниченной ответственностью  
«Клиника ВК»**

Утверждено:  
Приказом  
генерального  
директора

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

**г. Новосибирск**

**1. Общие положения**

Настоящее Положение является локальным нормативным актом Общества с ограниченной ответственностью «Клиника ВК» (в дальнейшем ООО «КВК») и устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям и безопасностью медицинской деятельности. Положение утверждено приказом главного врача.

Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 21.11.2011 г № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
  - Законом Российской Федерации от 07.02.92 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
  - Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности»;
  - Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
  - Приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».
- ООО «КВК» имеет лицензию № ЛО-54-01-005026 выдана 02 августа 2018 г. на осуществление медицинской деятельности, выданную Министерством здравоохранения Новосибирской области. Лицензия дает право оказывать услуги по нижеследующей номенклатуре работ и услуг: «При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), кардиологии, косметологии, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), сурдологии-оториноларингологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.».

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 так же требований, обычно предъявляемых к медицинской помощи в медицинской практике, с учетом современного уровня развития медицинской науки и медицинских технологий.

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;
- регистрация результатов проведенного контроля качества медицинской помощи;
- оценка выводов о качестве медицинской помощи, сделанных на нижестоящих уровнях контроля;
- оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов организации здравоохранения;
- оценка организационных технологий оказания медицинской помощи;
- изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью;
- анализ данных, полученных при проведении мониторинга показателей качества медицинской помощи в ООО «КВК»;
- подготовка предложений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи.

По итогам проведенного контроля качества медицинской помощи разрабатываются и реализуются мероприятия по управлению качеством медицинской помощи:

- принятие главным врачом 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 решений или выполнением плана мероприятий.

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

Контроль качества медицинской помощи осуществляется главным врачом (первый уровень контроля) и врачебной комиссией ООО «КВК» (второй уровень контроля).

ООО «КВК» обеспечивает прохождение ответственными за проведение контроля тематического повышения квалификации по контролю качества медицинской помощи.

Ответственные за проведение контроля несут персональную ответственность за объективность оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении контроля качества медицинской помощи в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями.

Контроль качества медицинской помощи проводится по случаям медицинской помощи, оказанной в ООО «КВК», независимо от источника финансирования оказанной медицинской помощи, должностей и квалификации работников, оказывавших медицинскую помощь, диагноза, возраста пациентов и других факторов. Контроль качества медицинской помощи проводится по медицинской документации (медицинской карте пациента, иной медицинской документации, содержащей информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае).

В обязательном порядке контролю качества медицинской помощи подлежат следующие случаи:

- случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, в т.ч. внутрибольничного инфицирования и нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;
- случаи заболеваний со значительно (более 50 % от средних) удлиненными сроками лечения;
- случаи расхождений диагнозов;
- случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных

представителей на качество оказания медицинской помощи;

- случаи, при проверках которых контролирующими органами и организациями были выявлены дефекты медицинской помощи.

Случаи, подлежащие контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке, отбираются для проверки и проверяются в первую очередь. Все прочие случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми проверке.

Отбор случаев для проведения проверки осуществляется с охватом всех подразделений (отделений, должностей медицинских работников) ООО «КВК».

В случае необходимости может быть проведена проверка совокупности случаев, отобранных по тематическому признаку.

Из случаев, подлежащих контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке, врачебной комиссией ООО «КВК» рассматриваются:

- случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;
- случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями;
- иные случаи в соответствии с приказом о деятельности врачебной комиссии.

Минимальные объемы проведения контроля качества медицинской помощи сверх случаев, подлежащих контролю в обязательном порядке, устанавливаются в соответствии с графиком, утвержденным главным врачом.

Объемы работы врачебной комиссии ООО «КВК» (далее - ВК) по проведению контроля качества медицинской помощи определяются функциями в обеспечении контроля качества медицинской помощи, возложенными на ВК действующими нормативными правовыми документами Российской Федерации и приказом по ООО «КВК».

В целях своевременного устранения причин дефектов медицинской помощи и обеспечения эффективной обратной связи с исполнителями медицинских услуг контроль качества медицинской помощи проводится в текущем режиме (не реже чем 1 раз в неделю).

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

Проведение контроля качества медицинской помощи конкретному пациенту предусматривает оценку ее соответствия стандартам медицинской помощи, зарегистрированным медицинским технологиям, оформлению медицинской документации, с учетом современного уровня развития медицинской науки, медицинских технологий и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи.

Контроль качества медицинской помощи проводится по методике экспертной 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 клинико-диагностических мероприятий;
- оформление диагноза;
- проведение лечебных и профилактических мероприятий;
- оформление медицинской документации.

При проведении контроля качества медицинской помощи используются следующие критерии:

- 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, принятие, в случае необходимости, адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, а также соблюдение в ООО «КВК» правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;
- критерий эффективности оказания медицинской помощи - отражает достижение целевых результатов оказания медицинской помощи конкретному пациенту.

Критерии качества медицинской помощи используются ответственными лицами за проведение контроля при оценке каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи.

Показатели	Коэффициент качества
<b>1. Сбор жалоб, анамнеза</b>	
Полно, своевременно	1
Частично, несвоевременно, избыточно, что не отразилось на исходе заболевания	0,5
Неполно, несвоевременно, повлекло за собой ухудшение состояния больного	0
<b>2. Диагностические мероприятия</b>	
Своевременно, обосновано, в оптимальном объеме, риск минимизирован, преемственность соблюдена, целевой результат достигнут	2
Выполнено частично, избыточно, нарушена преемственность	1
Несвоевременно, необоснованно, риск не минимизирован, целевой результат не достигнут	0
<b>3. Оформление диагноза</b>	
Полно, обоснованно	1
Не полностью сформулирован, недостаточно обоснован, нарушена структура диагноза, не отмечены сопутствующие заболевания	0,5
Не соответствует клинике, расхождение с патологоанатомическим диагнозом	0
<b>4. Лечебные мероприятия</b>	
Своевременно, оптимально (соответствие стандартам), риск минимизирован, преемственность соблюдена, адекватные сроки, целевой результат	2

Неполно, избыточно (полипрогмазия), несвоевременно начато, необоснованно длительно, целевой результат достигнут частично	1
не соответствует стандартам, преемственность нарушена, риск не минимизирован, необоснованно ранняя выписка, целевой результат не достигнут	0
<b>5. Профилактические мероприятия</b>	
Назначены своевременно, рационально, в полном объеме, риск минимизирован	2
Несвоевременно, недостаточно, избыточно	1
Не назначены	0
<b>6. Экспертиза, освидетельствование</b>	
Своевременно, в полном объеме, заключение соответствует установленным требованиям	1
Несвоевременно, не полностью соответствует требованиям	0,5
Не проведена, заключение необоснованно	0
<b>7. Оформление документации</b>	
Соответствует установленным требованиям	1
Небрежное оформление, неточности и разночтения, не принятые сокращения (аббревиатуры)	0,5
Невозможность прочтения, утеряны анализы, не записаны заключения проведенных исследований и консультации специалистов, внесены ложные сведения	0
<b>Сумма баллов (маx 10)</b>	<b>10</b>

Результаты проверки каждого случая оказания медицинской помощи регистрируются в журнале контроля качества медицинской помощи (Приложение

№1), который заполняется в соответствии с Инструкцией (Приложение №2) главным врачом.

Учет результатов контроля качества медицинской помощи, проведенного ВК, осуществляется в соответствии с действующими нормативными правовыми документами Российской Федерации и распорядительными документами ООО «КВК».

По результатам экспертизы случая оказания медицинской помощи главный врач в журнале контроля качества по каждой составляющей случая оказания медицинской помощи определяет коэффициент качества медицинской помощи (КМП):

КМП = сумма баллов по каждому критерию (1 - 7), деленная на 10;

затем выносит итоговое заключение о качестве медицинской помощи на основании итогового коэффициента качества:

качественно оказанная медицинская помощь (КМП > 0,8);

качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти (КМП 0,55 - 0,8); некачественно оказанная медицинская помощь (КМП < 0,55).

Информация, полученная в результате оценки качества медицинской помощи,

доводится до врача, качество работы, которого оценивалась, и является предметом обсуждения среди сотрудников.

Главный врач по результатам контроля качества медицинской помощи незамедлительно принимает меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской помощи.

Журналы контроля качества медицинской помощи хранятся в ООО «КВК» 3 года.

В случаях, требующих проведения детальной экспертной оценки и анализа (например, в случаях жалоб пациентов), результаты проведенного контроля качества медицинской помощи оформляются отдельным актом с регистрацией в журнале внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи.

По результатам проведенного контроля качества медицинской помощи в

ООО «КВК» планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской помощи, на повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи:

- организационные мероприятия - проведение совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи, административные обходы, административные дежурства в вечерние часы, выходные и праздничные дни, и другие;

- образовательные мероприятия - проведение клинических разборов, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), научно-практические конференции, обеспечение медицинских работников современной медицинской литературой (в том числе через Интернет) и другие;

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

- экономические мероприятия - использование показателей качества медицинской помощи для дифференцированной оплаты труда медицинских работников, контроль за использованием ресурсов;

- мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации медицинской организации - проведение ремонтов, обновление оборудования, внедрение информационных систем;

- мероприятия по совершенствованию укомплектованности медицинской организации медицинскими работниками - планирование подготовки специалистов, обеспечение преемственности, наставничество.

Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством медицинской помощи обеспечивается главным врачом ООО «КВК».

Генеральный директор

Евтеев А.С.

**Утверждаю**  
**Генеральный директор**  
**ООО «КВК»**  
Евтеев А.С.

## **Правила внутреннего распорядка для пациентов ООО «КВК»**

### **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Правила внутреннего распорядка для пациентов (далее – Правила) являются организационно-правовым документом для пациентов, разработаны в соответствии с федеральным законом №323-ФЗ от 21 ноября 2011г. (ред. от 31.12.2014) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с законом РФ №2300-1 от 07.02.2002г. «О защите прав потребителей», иными локальными нормативными актами ООО «КВК» (далее - Организация).

Правила – это регламент, определяющий порядок обращения пациента в Организацию, права и обязанности пациента, правила поведения в Организации, осуществление выдачи справок, выписок из медицинской документации и распространяющий свое действие на всех пациентов, обращающихся за медицинской помощью.

Настоящие Правила обязательны для персонала и пациентов, а также иных лиц, обратившихся в Организацию, разработаны в целях реализации, предусмотренных законом прав пациента, создания наиболее благоприятных возможностей оказания пациенту своевременной медицинской помощи надлежащего объема и качества.

Правила внутреннего распорядка для пациентов включают:

- Общие положения
- Порядок обращения пациента;
- Права и обязанности пациента;
- Порядок разрешения конфликтных ситуаций между Организацией и пациентом;
- Порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента;
- Порядок выдачи справок, выписок из медицинской документации пациенту или другим лицам.

Правила внутреннего распорядка обязательны для всех пациентов, проходящих обследование и лечение в Организации.

Представитель пациента должен иметь выданную в установленном порядке доверенность на право представления интересов пациента. Законные представители несовершеннолетних посетителей – это мать, отец, усыновитель, опекун или попечитель.

### **2. ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА**

В Организации оказывается амбулаторная медицинская помощь в соответствии с лицензией № ЛО-54-01-005026 выдана 02 августа 2018 г., выданной Министерством здравоохранения Новосибирской области.

В случае обращения граждан по экстренным показаниям, персонал Организации направляет пациента для оказания необходимой медицинской помощи в соответствующее медицинское учреждение.

В случае обращения пациентов в Организацию, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, Организация передает сведения в территориальные органы МВД России по месту нахождения медицинской организации.

При необходимости получения медицинской помощи пациент обращается в регистратуру Организации, обеспечивающую регистрацию пациентов на прием к врачу. Режим работы Организации с понедельника по пятницу с 10:00 до 20:00 часов.



Прием пациентов врачами Организации проводится согласно графику. Врач вправе прервать прием пациентов для оказания неотложной медицинской помощи.

Предварительная запись пациента на прием к врачу Организации осуществляется посредством:

- личного обращения в регистратуру;
- звонка по телефону Организации;
- записи на сайте Организации;

При входе в Организацию пациенту рекомендуется одеть бахилы.

В холодное время года пациент должен оставить верхнюю одежду в гардеробе. Вход в верхней одежде в помещения Организации **запрещается** в любое время года.

При обращении пациента в Организацию заводится медицинская карта, для оформления которой пациент сообщает свои персональные (в том числе паспортные) данные. Организация осуществляет обработку персональных данных пациента исключительно в целях исполнения заключенного с ним договора. Организация обеспечивает сохранность персональных данных пациента.

Пациент записывается на прием к врачу с учетом графика его работы и желания пациента.

В случае непредвиденного отсутствия врача и других чрезвычайных обстоятельств, администратор Организации предупреждает об этом пациента при первой возможности.

При невозможности прибыть на прием в согласованное время, пациент обязуется уведомить Организацию по телефону в возможно короткие сроки.

Пациент входит в кабинет врача по его приглашению. Запрещается входить в кабинет врача без приглашения, когда там идет прием.

Врач от имени Организации заключает с пациентом письменный договор на оказание услуг по форме, утвержденной в Организации. Внесение изменений в договор, как правило, не допускается.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача 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. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

- Уважительное и гуманное отношение со стороны работников Организации и других лиц, участвующих в оказании медицинской помощи.
- Получение информации о фамилии, имени, отчестве, должности его лечащего врача и других лиц, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи.
- Обследование и лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям.
- Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными средствами, если таковое не препятствует диагностическому процессу.
- Перевод к другому лечащему врачу.
- Получение в доступной форме имеющейся в организации информации о состоянии своего здоровья, в том числе сведений о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками,

принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении.

- Выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.
- Добровольное информированное согласие пациента на медицинское вмешательство в соответствии с законодательными актами.
- Отказ от оказания (прекращения) медицинской помощи, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами.
- Обращение с жалобой к должностным лицам Организации, а также в контролирующие и /или надзирающие органы.
- Соблюдение врачебной тайны: сохранение работниками Организации в тайне информации о факте его обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами.

Пациент обязан:

- Принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья.
- Своевременно обращаться за медицинской помощью.
- Уважительно относиться к медицинским работникам, другим лицам, участвующим в оказании медицинской помощи, а также уважать права других пациентов.
- Во время лечения являться на запланированные визиты к врачу в точно указанное время, при невозможности явки предупредить об этом в возможно короткие сроки.
- Предоставлять лицу, оказывающему медицинскую помощь, известную ему достоверную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе о противопоказаниях к применению лекарственных средств, аллергических реакциях, ранее перенесенных и наследственных заболеваниях.
- Пациент должен знать, что сознательное искажение информации о своем здоровье может отразиться на правильности выставляемого диагноза, назначаемого лечения и повлиять на прогноз выздоровления.
- Своевременно и точно выполнять медицинские предписания и рекомендации лечащего врача.
- Сотрудничать с врачом на всех этапах оказания медицинской помощи.
- Соблюдать правила внутреннего распорядка для пациентов Организации.
- Бережно относиться к имуществу Организации и других пациентов.
- Исполнять требования пожарной безопасности. При обнаружении источников пожара, иных источников, угрожающих общественной безопасности, пациент должен немедленно сообщить об этом персоналу Организации.
- Пациент обязан соблюдать настоящие правила (ст.27 п.3 федерального закона №323-ФЗ).

#### 4. ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ И ИХ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ В ОРГАНИЗАЦИИ

Категорически запрещается:

- Курение на крыльце, а также в любых помещениях Организации.
- Распитие спиртных напитков, употребление наркотических средств, психотропных и токсических веществ.
- Появление в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения
- Громко разговаривать, шуметь, хлопать дверьми.
- Грубить персоналу Организации или иным лицам, находящимся в Организации; либо выяснять отношения с ними в присутствии других лиц. При некорректном поведении пациента, грубых высказываниях в адрес медицинского персонала, врач имеет право отказать пациенту в наблюдении и лечении (кроме экстренных случаев);
- Нахождение сопровождающих кроме законных представителей пациента, лиц в кабинете допускается только с разрешения лечащего врача и при условии выполнения всех его требований и указаний, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

В помещениях Организации необходимо поддерживать чистоту и порядок. Мусор, использованные средства личной гигиены должны выбрасываться только в урны для мусора, использованные бахилы помещаются в специальную урну.

Соблюдать правила личной гигиены.

Персонал Организации имеет право удалить пациента из Организации в случае несоблюдения изложенных правил поведения.

## 5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМ ЦЕНТРОМ И ПАЦИЕНТОМ

В случае нарушения прав пациента, он (его законный представитель) может обращаться с претензией (жалобой), которая подается через администратора Организации и передается на рассмотрение главному врачу. Претензия (жалоба) может быть изложена в книге жалоб и предложений либо направлена на сайт Организации в электронном виде. Для оперативного получения ответа на претензию (жалобу) пациенту рекомендуется оставить номер контактного телефона.

Претензия (жалоба) рассматривается в течение 14 календарных дней с момента её получения Организацией. На претензию (жалобу) ответ в письменном виде направляется пациенту по почте по указанному им адресу либо по желанию пациента может быть вручен ему лично в согласованное время. На претензию (жалобу), размещенную на сайте Организации, ответ направляется в электронном виде по электронному адресу, указанному пациентом.

## 6. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА

Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту в доступной, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии форме лечащим врачом или иными должностными лицами Организации. Она должна содержать сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах обследования и лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства и их последствиях, а также о результатах проведенного лечения и возможных осложнениях.

В отношении несовершеннолетних до 15 лет и лиц, признанных в установленном законном порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья пациента предоставляется их законному представителю.

Информация, содержащаяся в медицинской документации, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента и его законных представителей только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

## 7. ПОРЯДОК ВЫДАЧИ СПРАВОК, ВЫПИСОК ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПАЦИЕНТУ ИЛИ ДРУГИМ ЛИЦАМ

Порядок выдачи выписок из медицинской документации, регламентирован действующим законодательством.

На основании письменного заявления пациента ему может быть выдана справка о болезни или выписка из медицинской карты.



**Приложение № 2 к  
Положению о внутреннем контроле  
качества и безопасности медицинской  
деятельности**

**Инструкция  
по ведению журнала внутреннего контроля качества медицинской помощи  
«Журнал контроля качества медицинской деятельности в  
ООО «КВК»**

1. В 1 графе - указывается порядковый номер внутреннего контроля качества медицинской деятельности.

Нумерация обнуляется с начала каждого календарного года.

2. Во 2 графе - указываются отчетный период (месяц) и дата проведения контроля качества (число, месяц, год).

3. В 3 графе - указывается количество пролеченных больных за проверяемый период (месяц).

4. В 4 графе – указывается количество проведенных экспертиз за проверяемый период (месяц).

5. В 5 графе - указывается результат проведения контроля качества медицинской помощи по итогам экспертизы законченных случаев лечения пациентов за отчетный период времени в коэффициентном соотношении:

**5.1.** Количество случаев качественно оказанной медицинской помощи (коэффициент качества 1,0-0,8);

**5.2.** Количество случаев качественно оказанной медицинской помощи, сопровождавшихся единичными дефектами медицинской помощи (коэффициент качества 0,7 - 0,6);

**5.3.** Количество случаев некачественно оказанной медицинской помощи (коэффициент качества 0,5-0);

6. В графах с 6 по 9 - указываются выявленные при проведении контроля качества дефекты оказания медицинской помощи (абсолютное число и %):

6.1. В 6 графе - указываются дефекты, допущенные при проведении диагностических мероприятий, в том числе при сборе жалоб, анамнеза, объективном осмотре;

6.2. В 7 графе - указываются дефекты, допущенные при постановке, формулировке, обосновании диагноза;

6.3. В 8 графе - указываются дефекты, допущенные при проведении лечебно-профилактических мероприятий;

6.4. В 9 графе - указываются дефекты медицинской документации;

7. В 10 графе даются краткие сведения о мерах, принятых ответственным лицом за проведение контроля по итогам проведенного контроля качества медицинской помощи

8. В графе 11 - указываются предложения, принятые ответственным лицом по итогам проведенного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

9. В графе 12 – указывается Ф.И.О, должность и подпись лица, ответственного за проведение контроля качества медицинской помощи.

**Утверждаю:**  
Генеральный директор  
ООО «КВК»  
Евтеев А.С.

### **Правила оказания платных медицинских услуг в ООО «КВК»**

1. Платные медицинские услуги оказываются по желанию пациента специалистами клиники, имеющими сертификат на соответствующие виды медицинской деятельности.
2. Платные услуги оказываются в рамках договоров на оказание медицинских услуг гражданам, а также в рамках договоров добровольного медицинского страхования. Полный список страховых компаний, сотрудничающих с клиникой, можно узнать у администратора. Кассовый чек является подтверждением факта заключения устного договора (при оказании услуги однократно).
3. Письменный договор заключается при наличии документа, удостоверяющего личность. Бланки договоров находятся у администратора.
4. После оплаты услуг в кассу, пациенту выдается кассовый чек, подтверждающий прием наличных денег. По желанию пациента ему может быть выдан реестр оказанных услуг, с расшифровкой оказываемых услуг.
5. Оплата также может быть произведена по безналичному расчету на расчетный счет клиники. Реквизиты можно получить у администратора.
6. Каждое повторное посещение или обследование пациента, назначенное врачом, оплачивается дополнительно.
7. При наличии претензии по оказанию платной медицинской услуги пациент вправе обратиться к ответственному лицу с письменной просьбой о возврате оплаченной суммы.
8. Пациент может потребовать книгу отзывов и предложений, находящуюся у администратора.
9. В клинике можно получить справку о состоянии здоровья.

По всем возникшим вопросам можно обратиться к администратору клиники или главному врачу.