



ПРОКУРАТУРА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРОКУРАТУРА
ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРОКУРАТУРА
Сердобского района

ул. Ленина, 87б, г. Сердобск,
Пензенская область, 442895

16.02.2021 № 1-646-2021

Директору ГКОУ Сердобская школа-интернат

Рассказову С.В.

Пензенская область, Сердобский район, г. Сердобск, ул. Ленина, д. 216

✓ Директору Муниципального учреждения «Сердобский районный комплексный центр социального обслуживания населения»

Антоновой Т.А.

ул. Пушкина, 86, г. Сердобск, Сердобский район, Пензенская область, 442895

ТРЕБОВАНИЕ

На основании ст. 6,22 ФЗ «О прокуратуре РФ» и в связи с проведением проверки по заданию прокуратуры области необходимо предоставить подробную информацию с приложением копий подтверждающих документов по следующим вопросам:

- наличие лицензий на право ведения образовательной, медицинской, фармацевтической деятельности (при ее фактическом ведении);
- информацию об организации питания воспитанников с указанием какой хозяйствующий субъект является организатором питания (само учреждение/сторонняя организация, ИП – с указанием наименования последних), информации о способах приобретения и доставки пищевой продукции (приобретена в магазинах, на рынках, либо осуществляется доставка готовых блюд и кулинарных изделий, полуфабрикатов из предприятий общественного питания), составление меню с учётом возрастных и физических особенностей;
- наличие локального акта, регулирующего оказание благотворительности и пожертвований со стороны граждан и юридических лиц, заключение соответствующих договоров;
- наличие вакансий в организации, возможность осуществления деятельности при наличии свободных штатных единиц;
- оснащённость кабинета врача, процедурного кабинета, физиотерапевтического кабинета (при наличии), изолятора, использование их по назначению; наличие вакантных ставок медицинского персонала;
- проведение внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;
- уровень оказания психологической помощи (ведение индивидуального плана работы, графика индивидуальной диагностики, коррекционной и релаксационной работы);

- проведение ежегодной диспансеризации и вакцинации воспитанников;

- закреплены ли воспитанники (получатели) за соответствующей медицинской организацией, обеспечивающей их необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями;

- обеспеченность воспитанников лекарственными препаратами, техническими средствами реабилитации;

- обеспеченность воспитанников учебниками и учебными пособиями, средствами обучения, спортивным инвентарем;

- осуществление образовательного процесса посредством адаптированных основных образовательных программ общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья;

- возможность применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;

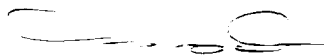
- наличие программ профилактики правонарушений и преступлений несовершеннолетних, в том числе самовольных уходов;

- осуществляется ли организованная перевозка групп детей.

Запрашиваемые сведения ожидаются в срок не позднее **19.02.2021** предварительно электронной почтой по адресу: proc-serd@vandex.ru

И.о. прокурора района

советник юстиции



М.Н. Бычков

Приложение № 1
к приказу Генерального прокурора
Российской Федерации
от 17.03.2017 № 172

РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ПРОВЕРКИ

« 16 » февраля 2021 г.

№ 33

И.о. прокурора Сердобского района Пензенской области

прокурор (заместитель прокурора)

советник юстиции Бычков М.Н.

классный чин, фамилия, инициалы

РЕШИЛ:

1. Провести проверку в муниципальном учреждении «Сердобский районный комплексный центр социального обслуживания населения»

наименование проверяемого органа (организации)

2. Проведение проверки соблюдения прав граждан, проживающих в организациях социального обслуживания населения с круглосуточным пребыванием и организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

цель проверки

3. Задание прокуратуры Пензенской области

основание проверки

4. Проверка комплексной безопасности объектов с круглосуточным пребыванием людей, технической оснащенности зданий, обеспеченность персоналом, соблюдения трудового законодательства, оказания медицинской и психологической помощи, ведения работы по соблюдению личных неимущественных и имущественных прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, ведения образовательного процесса, исполнение законодательства в сфере профилактики преступлений и правонарушений воспитанников, профилактики самовольных уходов, осуществления организованных перевозок несовершеннолетних детей.

предмет проверки

5. Установить срок проведения проверки с 16.02.2021 по 12.03.2021

6. Поручить проведение проверки: помощнику прокурора Сердобского района Пензенской области Паршину И.П.

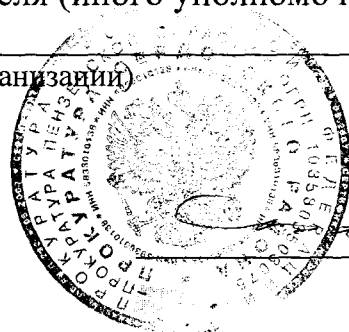
фамилии, имена, отчества, занимаемые должности

7. Довести настоящее решение до сведения руководителя (иного уполномоченного представителя)

наименование проверяемого органа (организации)

И.о. прокурора района

советник юстиции





УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ
СЕРДОБСКОГО РАЙОНА
ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СЕРДОБСКИЙ РАЙОННЫЙ КОМПЛЕКСНЫЙ
ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ»

ул. Пушкина, 86,
г. Сердобск, Сердобский р-он,
Пензенская область, 442895
Тел./ факс: (84167)2-04-06
e-mail: soczzashita@yandex.ru
ОКПО 33198595, ОГРН 1025800600209
ИНН/КПП 5805003444/580501001
от 19.02.21 № 87
на № _____ от _____

В прокуратуру Сердобского района
И.о. прокурору района
советнику юстиции
М.Н.Бычкову

На основании требования прокуратуры Сердобского района от 16.02.2021 года № 1-64в-2021
Муниципальное Учреждение «Сердобский районный комплексный центр социального
обслуживания» направляет Вам информацию с приложением копий подтверждающих документов.

Директор

Т.А.Антонова



ПРОКУРАТУРА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРОКУРАТУРА
ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРОКУРАТУРА
Сердобского района

ул. Ленина, 87б, г. Сердобск,
Пензенская область, 442895



697346 650212

Директору Муниципального
учреждения «Сердобский районный
комплексный центр социального
обслуживания населения»

Антоновой Т.А.

ул. Пушкина, 86, г. Сердобск,
Сердобский район, Пензенская
область, 442895

04.03.2021 № 7-25/10-21-20560029

ПРОТЕСТ

на Программу проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в муниципальном учреждении «Сердобский районный комплексный центр социального обслуживания населения», утвержденную приказом директора от 16.02.2018 №4-л

Прокуратурой Сердобского района в рамках проверки соблюдения прав граждан, проживающих в организациях социального обслуживания населения с круглосуточным пребыванием и организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, проведен мониторинг локальных нормативных актов учреждения.

Установлено, что приказом директора от 16.02.2018 №4-л утверждена Программа проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в муниципальном учреждении «Сердобский районный комплексный центр социального обслуживания населения» (далее – Программа). Указанная Программа частично противоречит действующему законодательству и подлежит изменению по следующим основаниям.

В соответствии со статьей 90 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с требованиями к его организации и проведению, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности утверждены приказом Минздрава России от 31.07.2020 №785н (далее – Требования).

Установлено, что Программа частично противоречит Требованиям.

Так в противоречие пункту 6 Требований в программе не определяются основания для проведения внутреннего контроля, в том числе проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок (пункт 10 и 11 Требований).

АД № 017850

Прокуратура Сердобского района Пензенской
области
№ 7-25/10-21-20560029

Также в пункте 2.5 Программы устанавливается, что руководитель медицинского кабинета обязан в течение месяца провести внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Вместе с тем пунктом 15 Требований устанавливается, что 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.

На основании изложенного, руководствуясь ст. 23 Федерального закона от 17.01.1992 №2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации»,

ТРЕБУЮ:

1. Рассмотреть настоящий протест.
2. Программу проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в муниципальном учреждении «Сердобский районный комплексный центр социального обслуживания населения», утвержденную приказом директора от 16.02.2018 №4-л, привести в соответствие с действующим законодательством.
3. Протест подлежит рассмотрению с участием прокурора не позднее чем в десятидневный срок с момента его поступления и о результатах рассмотрения незамедлительно сообщается прокурору в письменном виде.

И.о. прокурора района
советник юстиции

 М.Н. Бычков



УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ
СЕРДОБСКОГО РАЙОНА
ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СЕРДОБСКИЙ РАЙОННЫЙ КОМПЛЕКСНЫЙ
ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ»

ул. Пушкина, 86,
г. Сердобск, Сердобский р-он,
Пензенская область, 442895
Тел./ факс: 8(84167)5-07-07, 5-07-90
e-mail: soczzashita@yandex.ru

ОКПО 33198595, ОГРН 1025800600209

ИНН/КПП 5805003444/580501001

от 16.03.2021 № 131

на № _____ от _____

В прокуратуру Сердобского района
И.о. прокурора района
советнику юстиции
М.Н. Бычкову

Уважаемый Михаил Николаевич!

Протест прокуратуры Сердобского района от 04.03.2021 № 7-25/10-21-20560029 на Программу проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Муниципальном учреждении «Сердобский районный комплексный Центр социального обслуживания населения» от 16.02.2018 № 4-л был рассмотрен.

В целях устранения выявленных нарушений были приняты меры.

Приложение: на 5л., в 1 экз.

Директор

Т.А. Антонова

Исп.: Жилинская Е.И.
8(84167)5-07-07

**Муниципальное учреждение
«Сердобский районный комплексный центр
социального обслуживания населения»**

ПРИКАЗ *1-н*

г. Сердобск, Пензенская обл.

от « *16* » *ноября* 2021 г.

О внесении изменений в Приказ от 16.02.2018г. № 4-л «Об утверждении Программы проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Муниципальном учреждении «Сердобский районный комплексный Центр социального обслуживания населения»

В целях обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Муниципальном учреждении «Сердобский районный комплексный Центр социального обслуживания населения» и руководствуясь Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020г № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», -

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести и утвердить следующие изменения в Программу проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Муниципальном учреждении «Сердобский районный комплексный Центр социального обслуживания населения»:

1.1. Пункт 1.2. Программы проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Муниципальном учреждении «Сердобский районный комплексный Центр социального обслуживания населения» изложить в новой редакции:

1.2. Настоящая Программа разработана в соответствии с:

- Федеральным законом от 28.12.2013г № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в российской Федерации»;
- Федеральным законом от 21.11.2011г № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;
- Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020г № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)».

1.2. Пункт 2.5. Программы проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Муниципальном учреждении «Сердобский районный комплексный Центр социального обслуживания населения» изложить в новой редакции:

2.5. Руководитель медицинского кабинета в течение 10 рабочих дней обязан провести внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности по всем

Утверждаю
Директор МУ СРКЦСОН
Антонова Т.А. Антонова
«10» марта 2021 г.

ПРОГРАММА
проведения внутреннего контроля качества и безопасности
медицинской деятельности в Муниципальном учреждении «Сердобский
районный комплексный Центр социального обслуживания населения»

1. Общие положения

1.1 Программа внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Муниципальном учреждении «Сердобский районный комплексный Центр социального обслуживания населения» (далее – учреждение) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля соответствия качества выполняемых медицинских услуг установленным требованиям и безопасностью медицинской помощи, оказываемой гражданам в учреждении.

1.2. Настоящая Программа разработана в соответствии с:

- Федеральным законом от 28.12.2013г № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 21.11.2011г № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;
- Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020г № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»».

1.3. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение прав граждан на получение медицинских услуг необходимого объема и надлежащего качества в МУ СРКЦСОН, на основе стандартов медицинской помощи, установленных требований к оказанию

законченным случаям лечения, используя очный и ретроспективный анализ каждого случая и оформить акт по результатам не менее 30% случаев.

1.3. Пункт 2.10. Программы проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Муниципальном учреждении «Сердобский районный комплексный Центр социального обслуживания населения» изложить в новой редакции:

2.10. Внутренний контроль осуществляется посредством плановых и целевых (внеплановых) проверок, а также мониторинга наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в учреждении в соответствии с:

- порядком оказания медицинской помощи;
- анализа информации о побочных действиях, нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов;
- анализа случаев неблагоприятных событий, связанных с применением медицинских изделий.

Предмет плановых и целевых (внеплановых) проверок определяется в соответствии с пунктом 1.4. Программы проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Муниципальном учреждении «Сердобский районный комплексный Центр социального обслуживания населения»

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

Все случаи оказания медицинских услуг должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми проверке.

2. Настоящий приказ вступает в силу с момента подписания.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



Т.А. Антонова

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 внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются:

- проведение контроля качества медицинских услуг, оказанных конкретным получателям;
- выявление дефектов медицинских услуг, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье конкретных получателей медицинских услуг;
- регистрация результатов проведенного контроля качества медицинских услуг;
- оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических средств, при оказании медицинских услуг;
- изучение удовлетворенности получателей медицинских услуг оказанной медицинской помощью;
- анализ данных, полученных при проведении мониторинга качества оказания медицинских услуг;
- подготовка предложений, направленных на устранение причин возникновения выявленных дефектов медицинских услуг, повышение качества эффективности оказываемой медицинской помощи.

1.5. По итогам проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в учреждении разрабатываются и реализуются мероприятия по управлению качеством медицинских услуг:

- принятие директором учреждения управленческих решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинских услуг, повышение качества и эффективности оказываемых медицинских услуг, совершенствование организационных технологий оказания медицинских услуг;
- планирование мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинских услуг, повышение качества и эффективности оказываемых медицинских услуг, совершенствование организационных технологий оказания медицинских услуг;
- осуществление контроля реализации принятых управленческих решений и выполнение плана мероприятий.

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

2.1. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется работником, назначенным приказом директора учреждения,

ответственным за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – ответственный за проведение контроля).

2.2. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности не может проводиться ответственным за проведение контроля в случаях, когда социально-медицинские услуги оказывались самим ответственным за проведение контроля.

2.3. Ответственный за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности несет ответственность за объективность оценки качества оказанных медицинских услуг при проведении контроля качества медицинских услуг в соответствии с Трудовым кодексом РФ и должностными инструкциями.

2.4. Ответственным за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в МУ СРКЦСОН является руководитель медицинского кабинета.

2.5. Руководитель медицинского кабинета в течение 10 рабочих дней обязан провести внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности по всем законченным случаям лечения, используя очный и ретроспективный анализ каждого случая и оформить акт по результатам не менее 30% случаев.

2.6. Выявленные недостатки в оказании медицинских услуг анализируются и докладываются с предложениями в виде служебных записок директору учреждения для принятия управленческого решения.

2.7. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности проводится по случаям медицинской помощи (законченным или незаконченным), оказанной в МУ СРКЦСОН, независимо от источника финансирования оказанных медицинских услуг, должностей и квалификации работников, оказывавших медицинскую помощь, диагноза, возраста пациентов и других факторов.

2.8. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности проводится по медицинской документации, содержащей информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае.

2.9. в обязательном порядке внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности подлежат случаи, сопровождавшиеся жалобами получателей социально-медицинских услуг или их законных представителей на качество оказания медицинских услуг.

2.10. Внутренний контроль осуществляется посредством плановых и целевых (внеплановых) проверок, а также мониторинга наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в учреждении в соответствие с:

- порядком оказания медицинской помощи;

- анализа информации о побочных действиях, нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов;

- анализа случаев неблагоприятных событий, связанных с применением медицинских изделий.

Предмет плановых и целевых (внеплановых) проверок определяется в соответствии с пунктом 1.4. Программы проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Муниципальном учреждении «Сердобский районный комплексный Центр социального обслуживания населения»

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

Все случаи оказания медицинских услуг должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми проверке.

2.11. В целях повышения эффективности контрольных мероприятий и своевременного устранения причин дефектов медицинских услуг проведение контроля качества медицинской помощи осуществляется в текущем режиме (не реже, чем 1 раз в неделю).

2.12. Проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности конкретному получателю медицинских услуг предусматривает оценку ее соответствия стандартам медицинской помощи, зарегистрированным медицинским технологиям, установленным или обычно предъявляемым в медицинской практике требованиям к проведению лечебных или профилактических мероприятий, оформлению медицинской документации, с учетом современного уровня развития медицинской науки, медицинских технологий и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания социально-медицинских услуг.

2.13. При проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности используются следующие критерии качества медицинской помощи:

- *критерий своевременности оказания медицинских услуг* – отражает своевременность оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного получателя;

- *критерий объемов оказания медицинских услуг* – отражает соответствие объемов оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного получателя;

- *критерий соблюдения медицинских технологий* - отражает соблюдение медицинскими работниками зарегистрированных медицинских технологий непосредственно в процессе оказания медицинских услуг;

- *критерий безопасности оказания медицинских услуг* – 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 медицинских услуг* – отражает достижение целевых результатов оказания медицинской помощи конкретному получателю.

2.14. Результаты проверки каждого случая оказания медицинских услуг оформляются актом.

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

- качественно оказанная медицинская помощь;
- качественно оказанная медицинская помощь, сопровождающаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента;
- некачественно оказанная медицинская помощь.

2.16. В случае выявления дефектов медицинских услуг или некачественно оказанных медицинских услуг, информация о результатах внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности доводится до сведения медицинских работников, оказывавших медицинские услуги в конкретном проверенном случае, при необходимости – под роспись.

2.17. Ответственным за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, по результатам его проведения, незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинских услуг в случаях, если принятие вышеназванных мер находится в пределах их полномочий. В иных случаях предложения доводятся до директора учреждения.

2.18. Акты по результатам проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности хранятся в учреждении не менее 3 лет.

2.19. Учет результатов проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в учреждении в форме отчетов ежеквартально и по итогам прошедшего года.

2.20. Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности должны содержать следующие сведения:

2.23. Контроль реализации принятых управленческих решений по вопросам управления качеством медицинской помощи обеспечивается директором учреждения.

3. Порядок рассмотрения обращений граждан в МУ СРКЦСОН

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

3.2. Обращения граждан рассматриваются в соответствии с положениями Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

3.3. Решение о направлении обращения на рассмотрение конкретному работнику учреждения принимает директор МУ СРКЦСОН 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.

3.4. Работник учреждения, получивший поручение директора МУ СРКЦСОН о рассмотрении обращения, обязан обеспечить объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения.

3.5. Ответы на обращения граждан оформляются на бланке исходящего письма МУ СРКЦСОН и подписываются директором.

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

3.6. 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.

3.7. По результатам рассмотрения жалоб, в случае подтверждения изложенных в них обстоятельств, к виновным работникам принимаются меры, в соответствии с трудовым кодексом российской Федерации должностными инструкциями.

3.8. В учреждении не реже одного раза в квартал проводится анализ поступивших обращений.

3.9. Устные обращения рассматриваются должностным лицом учреждения, к которому обратился гражданин.

Информация о принятых заявителях фиксируется в журнале личного приема граждан.

3.10. В случае если изложенные в устном обращении заявителя обстоятельства не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия может быть

1. Отчетный период.
2. Объемы проведенного контроля качества социально-медицинских услуг:
 - а) количество проверенных случаев;
 - б) количество проверенных случаев, из числа подлежащих контролю в обязательном порядке;
 - в) результаты проведенного контроля качества медицинских услуг:
 - количество случаев качественно оказанных медицинских услуг;
 - количество случаев качественно оказанных медицинских услуг, сопровождавшихся единичными дефектами медицинской помощи;
 - количество случаев не качественно оказанных медицинских услуг (в абсолютных цифрах и в процентах проверенных случаев) – общее и в разрезе по видам услуг (должности и Ф.И.О. медицинских работников);
 - количество выявленных дефектов медицинских услуг по их видам (структура дефектов):
 - дефекты лечебных мероприятий;
 - дефекты оформления медицинской документации.

3. Краткие сведения о мерах, принятых ответственным за проведение контроля по итогам проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

4. Предложения по итогам проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности для руководителя учреждения.

5. Ф.И.О., должность, подпись ответственного за проведение контроля.

2.21. Отчеты о проведенном контроле качества медицинских услуг по итогам прошедшего года, хранятся в учреждении не менее 3 лет.

2.22. По результатам проведенного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в учреждении планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов оказанных медицинских услуг, на повышение качества и эффективности оказываемых медицинских услуг:

- *организационные мероприятия* – проведение совещаний, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов, совершенствование организационных технологий оказания медицинских услуг 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.

дан устно в ходе личного приема, о чем дальше делается запись в журнале личного приема граждан.

3.11. В случае несогласия заявителя с результатами рассмотрения его обращения, он может обратиться к директору МУ СРКЦСОН, Управление социальной защиты населения администрации Сердобского района, Министерство труда, социальной защиты и демографии пензенской области или в суд.