

УТВЕРЖДАЮ:
Заведующий

Кичайкина Л.Т.
Приказ № 212/1-од
от 03.09.2020г.

ПОЛОЖЕНИЕ
«О внутреннем контроле качества
и безопасности медицинской деятельности»

1. Общие положения

Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- ✓ Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 года №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 15.04.2012 года № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»»;
- ✓ Постановлением Правительства Российской Федерации от 13.01.96 № 27 «Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями»;
- ✓ Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.01.2001 № 12 «О введении в действие отраслевого стандарта «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении».

2. Цель и задачи контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – контроля качества медицинской помощи) является:

- обеспечение прав воспитанников 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 обучающимся (воспитанникам);

- 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 медицинской организации;
- оценка организационных технологий оказания медицинской помощи;
- изучение удовлетворенности обучающихся (воспитанников) и их родителей (законных представителей) оказанной медицинской помощью;
- анализ данных, полученных при проведении мониторинга показателей качества медицинской помощи в медицинской организации;
- подготовка предложений для руководителя медицинской организации, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи;
- получение достоверной информации о качестве оказания медицинской помощи;
- определение соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам, алгоритмам, протоколам, правилам, порядку, разрешённым медицинским технологиям, регламентам и другим нормативно-техническим документам в сфере здравоохранения, устанавливающим требования к качеству медицинской помощи;
- анализ качества используемых ресурсов, диагностических лечебных, профилактических и иных мероприятий, выполняемых в процессе оказания медицинской помощи;
- определение потребностей в дополнительных профессиональных знаниях медицинского персонала;
- внедрение мотивационных механизмов повышения профессиональной ответственности медицинских работников;

Основные термины и определения, используемые при организации и проведении контроля качества медицинской помощи:

Контроль качества медицинской помощи - определение соответствия оказанной медицинской помощи установленным на данный период стандартам и современному уровню медицинской науки и технологий с учетом объективно имеющихся потребностей отдельных пациентов;

Стандарт - нормативный документ, разработанный на основе консенсуса и утвержденный признанным органом, в котором устанавливаются для всеобщего и многократного использования правила, общие принципы или характеристики, касающиеся различных видов деятельности или их результатов и который направлен на достижение оптимальной степени упорядочения в определенной области;

Протокол ведения больного (отраслевой стандарт) - нормативный документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требования к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации;

Доказательная медицинская практика (Evidence-based medicine; медицина, основанная на доказательствах) – подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий принимаются исходя из имеющихся доказательств их эффективности и безопасности, а такие доказательства подвергаются поиску, сравнению, обобщению и широкому распространению для использования в интересах больных (Evidence Based Medicine Working Group, 1993);

Дефекты медицинской помощи - действия или бездействие медицинского персонала, являющиеся несоответствием медицинской помощи (медицинской услуги) обязательным требованиям, предусмотренным законодательством; нарушением

требований безопасности медицинской услуги; несоответствием медицинской помощи (услуги) целям, для которых данная медицинская помощь (услуга) обычно оказывается, выразившимся в причинении вреда жизни и здоровью пациентов; неоптимальным выбором технологии оказания медицинских услуг; нарушением правил оформления медицинской документации;

Ятрогении (ятрогенные осложнения медицинской помощи) - любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и терапевтических мероприятий, которые приводят к нарушениям функций организма, инвалидности или смерти (ВОЗ).

Медицинская помощь – комплекс диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных мероприятий (услуг), оказываемых в медицинской организации, имеющей лицензию на соответствующие виды медицинской деятельности.

Медицинская услуга – отдельная востребованная завершенная лечебно-диагностическая, профилактическая или реабилитационная процедура (осмотр, консультация, манипуляция, исследование и т.д.), имеющая стоимостное выражение.

Законченный случай лечения - комплекс медицинских услуг, оказанных пациенту с момента обращения до исхода лечения заболевания или завершения диагностических, профилактических, реабилитационных мероприятий в медицинской организации или у индивидуального предпринимателя.

Качество медицинской помощи – обеспечение удовлетворенности пациента медицинской помощью, основанное на использовании при оказании медицинской помощи качественных кадровых, материально-технических и медикаментозных ресурсов, соответствующих установленным требованиям, и применении современных и доказавших свою эффективность диагностических, лечебно-профилактических и реабилитационных технологий.

Алгоритмы, правила, порядки, разрешённые медицинские технологии, регламенты в сфере здравоохранения - нормативно-технические документы, устанавливающие требования к качеству медицинской помощи с учетом современных представлений о необходимых методах диагностики, профилактики, лечения, реабилитации, обеспечивающие защиту интересов потребителя медицинских услуг.

Экспертиза качества медицинской помощи - исследование случая (случаев) оказания медицинской или медицинской услуги, выполняемое экспертом качества медицинской помощи, основными задачами которого являются:

- выявление факторов, реализация которых может привести к оказанию медицинской помощи ненадлежащего качества;
- выявление врачебных ошибок, несоответствий, описание их реальных и возможных последствий;
- разработка рекомендаций, корректирующих и предупреждающих действий, направленных на предотвращение случаев оказания медицинской помощи ненадлежащего качества и минимизацию числа врачебных ошибок и несоответствий.

Эксперт качества медицинской помощи – врач, имеющий стаж не менее 10 лет, высшую квалификационную категорию и подготовку по вопросам экспертизы и контроля качества медицинской помощи.

Врачебная ошибка - ошибка врача в профессиональной деятельности, вследствие добросовестного заблуждения при отсутствии небрежности или невежества.

Плановая проверка качества медицинской помощи - экспертиза определенной совокупности случаев медицинской помощи, проводимая сплошным или выборочным методом в соответствии с установленным планом.

Внеплановая проверка качества медицинской помощи - экспертиза отдельно взятого случая медицинской помощи, проводимая по определенному поводу.

3. Характеристика качественной медицинской помощи

Качественную медицинскую помощь характеризуют:

- безопасность, адекватность и эффективность медицинских услуг;
- доступность, эффективность и результативность;
- оказание медицинской помощи в соответствии с нормативными документами (стандартами, алгоритмами, протоколами, правилами, порядками, регламентами и другими нормативными и нормативно-техническими документами), действующими в сфере здравоохранения;
- обоснованность применяемых медицинских технологий;
- правильное применение медицинских технологий;
- отсутствие ятрогенных осложнений;
- удовлетворенность обучающегося (воспитанника) и его родителей (законных представителей) медицинской помощью.

4. Организация контроля качества медицинской помощи

4.1. Компоненты контроля качества медицинской помощи

Контроль качества медицинской помощи включает следующие компоненты:

- **контроль за безопасностью условий труда;**
- **контроль качества кадровых ресурсов;**
- **контроль качества материально-технических ресурсов;**
- **контроль качества лекарственной безопасности;**
- **контроль качества ведения необходимой медицинской документации;**
- **контроль качества оказания медицинской помощи конкретным воспитанникам;**

Контроль за безопасностью условий труда включает проверку:

- соблюдение требований трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;
- соблюдение государственных нормативных требований охраны труда;
- состояние рабочих мест
- обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты

Контроль качества кадровых ресурсов включает проверку:

- качества разработанных должностных инструкций персонала (задачи, права, обязанности, степень ответственности);
- знаний и выполнения должностных инструкций персоналом;
- знаний и выполнения персоналом нормативных документов, устанавливающих требования к качеству медицинской помощи (стандартов, алгоритмов, протоколов, правил, порядков, регламентов и других нормативных и нормативно-технических документов), действующими в сфере здравоохранения, а также принятыми в данной медицинской организации;
- состояния профессиональной подготовки и повышения квалификации персонала;
- организации использования кадровых ресурсов при оказании медицинской помощи.

Контроль качества материально-технических ресурсов включает проверку:

- соответствия используемой медицинской и другой аппаратуры установленным техническим требованиям;
- наличия возможности качественного технического обслуживания медицинской аппаратуры (наличие договоров на техническое обслуживание, ремонт, монтаж и т.д.);
- наличия свидетельств о государственной регистрации (регистрационных удостоверений) медицинской техники и изделий медицинского назначения, сертификатов соответствия, гигиенических сертификатов, технических паспортов, актов о вводе медицинской техники в работу;

- наличия инструкций по технике безопасности и журналов инструктажа по технике безопасности для персонала;
- обучение работников безопасным методам и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий;
- соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации(уничтожению);
- соблюдение требований к состоянию помещений, в которых располагаются медицинские изделия или проводится их уничтожение(утилизация);
- соблюдение требований безопасности медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;
- соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, утвержденных в установленном порядке
- соблюдение обязанностей по сообщению сведений, указанных в части 3 статьи 96 Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Результаты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности фиксируется в «Журнале внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (Приложение 1)

Контроль качества лекарственной безопасности и изделий медицинского назначения включает проверку:

- наличия регистрационных удостоверений и сертификатов соответствия на медикаменты, изделия медицинского назначения с действующими сроками применения;
- соблюдения сроков годности используемых медикаментов, изделий медицинского назначения;
- соблюдения установленных условий хранения медикаментов, изделий медицинского назначения;
- наличия и правильного использования необходимых средств для дезинфекции и санитарной обработки;
- наличия посиндромных упаковок медикаментов и перевязочных материалов для оказания неотложной медицинской помощи с описанием и инструкцией по применению упаковки для экстренной профилактики парентеральных гепатитов и ВИЧ-инфекции и соответствие их составов и условий хранения установленным требованиям.

Контроль качества ведения необходимой медицинской документации проверку:

- наличия учётно-отчётных форм, утвержденных в установленном порядке
- качества заполнения медицинской документации.

Контроль качества оказания медицинской помощи конкретным воспитанникам:

Контроль качества оказания медицинской помощи конкретным воспитанникам проводится по отдельным случаям оказания медицинской помощи ретроспективно, как правило, путем изучения учётно-отчётной медицинской документации с использованием нормативно-технических документов, устанавливающих требования к качеству медицинской помощи (стандартов, алгоритмов, протоколов, правил, порядков, разрешённых медицинских технологий, регламентов и других нормативно-технических документов), действующими в системе здравоохранения, а также принятыми в данной образовательной организации.

Обязательному контролю подлежат:

- все случаи, сопровождающиеся жалобами воспитанников и их законных представителей;
- все случаи, сопровождающиеся осложнениями.

4.2. Ответственные за организацию контроля качества медицинской помощи

Ответственным лицом за организацию контроля качества медицинской помощи в образовательной организации является руководитель образовательной организации - заведующий.

Ответственным лицом за работу по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в организации является заместитель заведующего по медицинской части, уполномоченный заведующим соответствующим приказом.

Обязанности лица, ответственного за контроль качества медицинской помощи в образовательной организации, отражаются в его должностной инструкции.

В своей деятельности лицо, ответственное за организацию контроля качества медицинской помощи, руководствуется настоящим Положением. Лицо, ответственное за организацию контроля качества медицинской помощи, знакомит с настоящим Положением весь медицинский персонал медицинской организации под роспись.

Лицо ответственное за контроль качества медицинской помощи не имеет право проводить экспертизу медицинской помощи если она оказывалась самим проверяющим.

4.3. Этапы контроля качества медицинской помощи

Контроль качества медицинской помощи в образовательном учреждении включает 2 этапа.

1-ый этап – самоконтроль работников медицинского блока

Самоконтроль включает:

- выполнение требований к качеству оформления учётно-отчётной документации, утвержденных в установленном порядке

- выполнение плана обследования и лечения воспитанника;

- выполнение требований к качеству медицинской помощи (стандартов, алгоритмов, протоколов ведения больного, правил, порядков, разрешённых медицинских технологий, регламентов и других нормативно-технических документов), действующих в сфере здравоохранения, а также принятых в образовательном учреждении

2-ой этап – контроль со стороны заместителя заведующего по медицинской части. Основные задачи лица, ответственного за организацию контроля качества медицинской помощи в образовательном учреждении:

- предупреждение несоответствий оказания медицинской помощи и обеспечение соблюдения прав обучающихся (воспитанников) при её оказании в образовательном учреждении;

- контроль за выполнением медицинским персоналом требований к качеству медицинской помощи (стандартов, алгоритмов, протоколов, правил, порядков, разрешённых медицинских технологий, регламентов и других нормативных документов), действующих в системе здравоохранения, а также в образовательном учреждении;

- контроль за выполнением медицинским персоналом требований к качеству оформления учётно-отчётной документации;

- анализ деятельности медицинского персонала в области качества медицинской помощи;

- анализ деятельности I этапа контроля качества медицинской помощи, разработка и реализация мер по его совершенствованию;

- выявление и анализ дефектов, допущенных при оказании медицинской помощи;

- разработка и реализация предложений по повышению качества медицинской помощи;

- организация и проведение внутренних разборов (совещаний, конференций) по качеству оказываемой медицинской помощи;

- ведение журнала по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение 1);

- хранение и ведение папок с документами по вопросам контроля качества медицинской помощи (протоколы совещаний, внутренних разборов, внутренних и внешних проверок по вопросам качества медицинской помощи);

- проведение выборочного контроля качества медицинской помощи в целом и по конкретным воспитанникам;

- разбор всех жалоб воспитанников и их родителей (законных представителей).

5. Критерии контроля качества медицинской помощи.

Проведение контроля качества медицинской помощи конкретному воспитаннику предусматривает оценку ее соответствия утвержденным Порядкам, стандартам медицинской помощи, протоколам, зарегистрированным медицинским технологиям, установленным или обычно предъявляемым в медицинской практике требованиям к проведению диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий, оформлению медицинской документации, с учетом современного уровня развития медицинской науки, медицинских технологий и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи.

При проведении контроля качества медицинской помощи ответственные за проведение контроля руководствуются: Порядками оказания медицинской помощи, федеральными стандартами медицинской помощи, в случаях их отсутствия региональными стандартами медицинской помощи, протоколами ведения больных, другими нормативными правовыми документами, клиническими рекомендациями, формулярными статьями и другими источниками доказательной медицинской практики.

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 диагностических мероприятий;

оформление диагноза;

проведение лечебных мероприятий;

проведение профилактических мероприятий;

проведение медицинской экспертизы или медицинского освидетельствования;

оформление медицинской документации.

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 преемственности оказания медицинской помощи – отражает соблюдение преемственности при оказании медицинской помощи 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 подразделениях (отделениях) 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 за проведение контроля при оценке каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи:

Составляющие случая оказания медицинской помощи	Критерии оценки	Варианты оценки
Сбор жалоб и анамнеза	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
Диагностические мероприятия	Критерий своевременности	- своевременно; - несвоевременно
	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
	Критерий соблюдения медицинских технологий	- назначены оптимально; - назначены не оптимально; - соблюдались; - не соблюдались
	Критерий безопасности	- риск минимизирован; - риск не минимизирован
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут; - целевой результат не достигнут
	Критерий преемственности	- соблюдалась; - не соблюдалась
Оформление диагноза	Критерий своевременности	- своевременно; - несвоевременно
	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
Лечебные мероприятия	Критерий своевременности	- своевременно; - несвоевременно
	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
	Критерий соблюдения медицинских технологий	- назначены оптимально; - назначены не оптимально; - соблюдались; - не соблюдались

	Критерий безопасности	- риск минимизирован; - риск не минимизирован
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут; - целевой результат не достигнут
	Критерий преемственности	- соблюдалась; - не соблюдалась
Профилактические мероприятия	Критерий своевременности	- своевременно; - несвоевременно
	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
	Критерий соблюдения медицинских технологий	- назначены оптимально; - назначены не оптимально; - соблюдались; - не соблюдались
	Критерий безопасности	- риск минимизирован; - риск не минимизирован
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут; - целевой результат не достигнут
Медицинская экспертиза; медицинское освидетельствование	Критерий своевременности	- своевременно; - несвоевременно
	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут; - целевой результат не достигнут
Оформление медицинской документации	Критерий объемов	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствует

Учет результатов контроля качества медицинской помощи может вестись в образовательном учреждении в электронном виде с соблюдением установленной формы журнала контроля качества медицинской помощи, ежемесячной распечаткой и заверением результатов подписью ответственного за проведение контроля.

По результатам проверки каждого случая оказания медицинской помощи ответственные за проведение контроля кратко формулируют в журналах контроля качества медицинской помощи дефекты медицинской помощи, выявленные по каждой составляющей случая оказания медицинской помощи, а также итоговое заключение о качестве медицинской помощи в каждом конкретном проверенном случае оказания медицинской помощи:

- качественно оказанная медицинская помощь (КМП);
- качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья воспитанника или его смерти (ДМП);
- некачественно оказанная медицинская помощь (НКМП).

Оценка и объемы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи фиксируется в первичной медицинской документации воспитанника и в «Журнале контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (Приложение 1).

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

Ответственными за проведение контроля по результатам контроля качества медицинской помощи незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской помощи в случаях, если принятие вышеназванных мер находится в пределах их полномочий. В иных случаях предложения доводятся до руководителя образовательного учреждения.

Журналы контроля качества медицинской помощи хранятся в образовательном учреждении не менее 3 лет.

Отчеты о проведенном контроле качества медицинской помощи по итогам прошедшего года хранятся в образовательном учреждении не менее 3 лет.

По результатам проведенного контроля качества медицинской помощи в образовательном 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 совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи 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 - 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 образовательного учреждения;
- мероприятия по совершенствованию укомплектованности образовательного учреждения медицинскими работниками.

6. Порядок рассмотрения обращений граждан в образовательном учреждении по вопросам оказания медицинских услуг обучающимся (воспитанникам):

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

2. Граждане (заявители) могут обращаться с жалобами, заявлениями или предложениями по вопросам организации и оказания медицинской помощи к заведующему образовательного учреждения, его заместителю или ответственному лицу по работе с обращениями граждан лично или через своего законного представителя.

3. В целях реализации прав граждан на обращение в образовательную организацию 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.

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 и интернет – сайта организации здравоохранения (при их наличии);

- о графике личного приема граждан руководителем медицинской организации;
- об адресах и телефонах контролирующих органов и организаций.

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

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

Ответственность за ведение делопроизводства по обращениям граждан определяется соответствующим приказом заведующего. В дело по рассмотрению обращения гражданина входят: обращение гражданина, письменное поручение или приказ руководителя образовательной организации по рассмотрению обращения, материалы по рассмотрению обращения, копия ответа заявителю. Срок хранения дел по обращениям граждан в образовательном учреждении составляет 5 лет с даты регистрации обращения.

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

Ответственность за ведение журнала регистрации обращений граждан возлагается приказом заведующего. Учету подлежат все обращения, поступающие в образовательное учреждение 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.

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 образовательного учреждения принимает руководитель 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.

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

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

Работник образовательного учреждения, получивший поручение руководителя о рассмотрении обращения, несет ответственность за объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностной инструкцией.

10. При рассмотрении обращений граждан должны соблюдаться права третьих лиц, установленные законодательством Российской Федерации. В случае, если при рассмотрении обращения, поданного в интересах третьих лиц (являющихся дееспособными гражданами), выяснилось, что они в письменной форме возражают против его рассмотрения, руководитель медицинской организации принимает решение об оставлении обращения без рассмотрения по существу, уведомив об этом заявителя.

11. Письменные обращения, содержащие вопросы, решение которых не входит в компетенцию образовательного 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 обращение вопросов, с одновременным уведомлением заявителя о переадресации обращения.

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

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

Ответы на обращения граждан оформляются на бланке исходящего письма образовательного учреждения, подписываются руководителем.

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

14. В случае, если обращение поступило в образовательное учреждение в письменной форме, ответ направляется на почтовый адрес, указанный в обращении.

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

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.

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

17. Результаты анализа поступивших обращений ежеквартально и по итогам года предоставляются руководителю медицинской организации.

18. Устные обращения рассматриваются руководителем образовательного учреждения, к которому обратился гражданин в ходе личного приема.

19. Руководитель образовательного учреждения проводит личный прием граждан с периодичностью, не реже 1 раза в неделю.

Место, дни и часы личного приема граждан устанавливаются руководителем образовательного учреждения. Информация о принятых руководителем образовательного учреждения заявителях фиксируется в журнале личного приема граждан.

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.

21. В случае несогласия заявителя с результатами рассмотрения его обращения, он может обратиться в вышестоящие инстанции или в суд.