

Утверждаю Главный врач  
Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного  
ведения «Многопрофильная городская больница» коммунального  
государственного учреждения «Управление здравоохранения акимата  
Северо-Казахстанской области»



Маутова Ж.К.

**Положение о структурном подразделении «Отдел службы поддержки  
пациента и внутреннего контроля»**

**1. Общие положения**

- 1) «Отдел службы поддержки пациента и внутреннего контроля» (далее Отдел) является структурным подразделением КГП на ПХВ «Многопрофильная городская больница», осуществляющим в пределах своей компетенции контроль непрерывного обеспечения качества медицинских услуг в медицинской организации.
- 2) «Отдел службы поддержки пациента и внутреннего контроля» осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией и законами Республики Казахстан, актами Правительства Республики Казахстан, иными нормативными правовыми актами, а также настоящим Положением.
- 3) «Отдел службы поддержки пациента и внутреннего контроля» КГП на ПХВ «Многопрофильная городская больница», в пределах своей компетенции, в установленном законодательством порядке проводит экспертизу медицинских услуг в структурных подразделениях КГП «Многопрофильная городская больница». Определяет удовлетворенность пациентов и их родственников качеством оказываемых услуг, согласовывает свои решения с главным врачом КГП на ПХВ «Многопрофильная городская больница» и направляет ему заключительные акты (протоколы) для принятия управленческих решений.
- 4) Структуру и штатную численность Отдела в пределах лимита штатной численности утверждает главный врач КГП на ПХВ «Многопрофильная городская больница».
- 5) Место нахождения Отдела: г.Петропавловск, ул. имени Тауфика Мухамед-Рахимова, 27- административное здание КГП на ПХВ «Многопрофильная городская больница»  
Телефон доверия для пациентов, их родственников и медицинского персонала 51-54-08.  
Электронный адрес больницы [www.gb3.sko.kz](http://www.gb3.sko.kz)
- 6) Настоящее Положение является локальным организационно – правовым документом, регламентирующим порядок образования,

права, обязанности, ответственность и организацию работы «Отдела внутреннего аудита и службы поддержки пациента», а также его взаимодействие с другими подразделениями и должностными лицами.

## **2.Цели и задачи**

- 1) Обеспечение защиты прав пациентов в области охраны здоровья и обеспечение населения качественными услугами в рамках Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 2) Повышение качества медицинской помощи в структурных подразделениях КГП на ПХВ «Многопрофильная городская больница», обеспечение положительной динамики показателей качества (индикаторов);
- 3)Повышение доверия к медицинской организации и персоналу, работающему в ней;
- 4) Оценка деятельности структурных подразделений на соответствие стандартам аккредитации.

## **Функции и права**

«Отдел службы поддержки пациента и внутреннего контроля» входит в состав Службы управления качеством медицинских услуг.

Служба координирует деятельность медицинской организации по управлению качеством медицинской помощи по следующим направлениям:

1. анализ эффективности деятельности подразделений организации по оценке процессов и процедур, с применением индикаторов оценки качества медицинской помощи;
2. внедрение и оценка деятельности организации на основании стандартов здравоохранения;
3. анализ деятельности внутрибольничных комиссий (по исследованию летальных исходов, инфекционному контролю, врачебно-консультативных, лекарственной безопасности и др.);
4. обучение и методическая помощь персоналу организации по вопросам обеспечения качества медицинской помощи;
5. изучение мнения специалистов самой организации и информирование персонала о мерах по улучшению качества и обеспечению безопасности пациентов в организации);
6. разбор претензий (жалоб) пациентов;
7. изучение степени удовлетворенности пациентов;
8. разработка и анализ качественных показателей деятельности организации;
9. оценка эффективности использования кадровых и материально-технических ресурсов организации;

10. оценка технологий оказания медицинской помощи пациентам, на соответствие установленным стандартам в организации здравоохранения (клинический аудит) и отбор случаев, подлежащих комиссионной оценке;
11. соблюдение правил оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
12. разработка программных мероприятий, направленных на предупреждение и устранение дефектов в работе и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи;
13. подготовка организации к предстоящей процедуре аккредитации, ее прохождение;
14. представление руководству организации информации о проблемах, выявленных в результате анализа, для принятия управленческих решений, направленных на поощрение положительных результатов и на устранение недостатков;
15. осуществление иных прав, предусмотренных действующими законодательными актами.

В целях реализации основных задач и осуществления своих функций Отдел имеет право запрашивать и получать необходимую информацию от всех структурных подразделений организации, а также вносить предложения:

- 1) по совершенствованию системы управления и порядка оказания медицинской помощи;
- 2) по поощрению сотрудников участвующих в улучшении качества медицинской помощи или применению дисциплинарных мер воздействия при выявлении систематических нарушений и случаев, повлекших причинение вреда здоровью пациента или отрицательно влияющих на качество медицинской помощи;
- 3) по привлечению независимых аккредитованных экспертов для проведения оценки с целью предстоящей аккредитации в области здравоохранения, а также для осуществления клинического аудита, процедуры разработки индикаторов, анализа соответствия стандартам в области здравоохранения.

#### **Заключительные положения:**

Экспертиза качества оказания медицинских услуг проводится Отделом с учетом основных принципов экспертизы качества медицинских услуг: осуществляется во взаимосвязи индикаторов структуры, процесса и результата (системность); осуществляется с использованием утвержденных стандартов в сфере здравоохранения (объективность); осуществляется в присутствии представителей проверяемого подразделения больницы (открытость);

По результатам экспертизы, экспертами оформляется заключение (акты, протоколы, анализ) экспертизы качества медицинских услуг и направляется главному врачу для принятия управленческих решений.