

УТВЕРЖДАЮ  
Директор ООО «Ивановская  
клиника офтальмохирургии»

\_\_\_\_\_  
«01» июля 2017 Н.Н. Куканова

**Положение  
о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг  
в ООО «Ивановская клиника офтальмохирургии»**

I. Общие положения

1. Настоящее Положение определяет порядок и условия предоставления ООО «Ивановская клиника офтальмохирургии» гражданам платных медицинских услуг.
2. Для целей настоящего Положения используются следующие основные понятия:  
"платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор);  
"заказчик" - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором;  
"исполнитель" - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги заказчикам (ООО «Ивановская клиника офтальмохирургии»).
3. Платные медицинские услуги предоставляются ООО «Ивановская клиника офтальмохирургии» на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.
4. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.
5. Настоящее Положение в наглядной и доступной форме доводится до сведения заказчика.

II. Условия предоставления платных медицинских услуг

6. При заключении договора заказчику предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи.
7. Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые ООО «Ивановская клиника офтальмохирургии», устанавливается самостоятельно.
8. При предоставлении платных медицинских услуг обязательно соблюдаются стандарты и порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.
9. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи (по решению врачебной комиссии).

III. Информация об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах

10. ООО «Ивановская клиника офтальмохирургии» предоставляет посредством размещения на сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также на информационных стендах (стойках) медицинской организации информацию, содержащую следующие сведения:
  - а) наименование и фирменное наименование;
  - б) адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

в) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);

г) перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

д) сведения о медицинских работниках, предоставляющих платные медицинские услуги, об уровне их профессионального образования и квалификации;

е) режим работы ООО «Ивановская клиника офтальмохирургии», график работы медицинских работников, предоставляющих платные медицинские услуги;

ж) адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

11. Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени ООО «Ивановская клиника офтальмохирургии». Информационные стенды (стойки) располагаются в доступном для посетителей месте и оформляются таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.

12. Исполнитель предоставляет для ознакомления по требованию заказчика:

а) копию учредительного документа ООО «Ивановская клиника офтальмохирургии»;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией.

13. При заключении договора по требованию заказчика ему должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи (информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство);

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

14. До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья заказчика.

#### IV. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

15. Договор заключается заказчиком и исполнителем в письменной форме.

16. Договор должен содержать:

а) сведения об исполнителе:

наименование и фирменное наименование, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа;

б) фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;

наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица;

в) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

- г) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;
- д) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;
- е) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) заказчика и его подпись. В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;
- ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;
- з) порядок изменения и расторжения договора;
- и) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

17. Договор составляется в 2 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика.

18. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию заказчика или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

19. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом заказчика.

Без согласия заказчика исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

20. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни заказчика при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

21. В случае отказа заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует заказчика о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

22. Заказчик обязан оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

23. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

24. Исполнителем после исполнения договора выдаются заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

25. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

#### V. Порядок организации и проведения экспертизы качества и безопасности медицинской деятельности на предмет соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи по лицензированным видам деятельности

26. Экспертиза качества представляет собой контрольную функцию по оценке соответствия оказываемой медицинской помощи требованиям к проведению диагностических, лечебных и иных мероприятий, а также обеспечения лекарственными препаратами при конкретных заболеваниях и состояниях утвержденным федеральным и региональным стандартам медицинской помощи или общепринятым нормам клинической практики.

Контроль соблюдения медицинской организацией, структурными подразделениями, медицинскими работниками прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества, обеспечения доступности медицинской помощи направлен на:

- а) обеспечение порядка рассмотрения обращений граждан;
- б) соблюдение требований законодательства Российской Федерации к размещению и содержанию информации об осуществляемой деятельности в сфере охраны здоровья граждан

(стенды, наличие официального сайта медицинской организации в сети Интернет);

- в) соблюдение порядка и условий оказания медицинской помощи;
- г) обеспечение качества медицинской помощи, оказанной пациенту.

Внутренний контроль за оказанием медицинской помощи может осуществляться в виде: планового контроля (тематическая экспертиза), целевого контроля (по отдельным случаям), предупредительного контроля, контроля результата с целью оценки качества выполненной услуги конкретному пациенту.

Плановый контроль осуществляется согласно плану - графику, на основании действующих отраслевых, территориальных и внутриучрежденческих приказов.

Целевой контроль предусматривает реализацию определенной цели, которая выявляет причину отклонения от стандарта качества:

- оценка состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов;
- анализ ятрогенных осложнений;
- анализ жалоб пациентов.

27. Внутренняя экспертиза качества медицинской деятельности осуществляется экспертным путем должностными лицами медицинских организаций, врачебными комиссиями (далее ВК).

Внутренняя экспертиза, как правило, проводится по первичной медицинской документации (медицинской карте стационарного больного, медицинской карте пациента и т. п.). При необходимости может быть проведена очная экспертиза качества медицинской деятельности.

28. Экспертиза качества медицинской деятельности осуществляется в клинике при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности на вид работ (услуг): «экспертиза качества медицинской помощи» (имеется у главного врача клиники).

29. В случае отсутствия в клинике лицензии на вид работ (услуг): «экспертиза качества медицинской помощи», экспертиза качества медицинской помощи может быть обеспечен путем заключения договора с организацией здравоохранения, имеющей лицензию на данный вид работ (услуг).

Услуги по экспертизе качества медицинской помощи, предоставляемые согласно заключенных договоров, должны соответствовать требованиям законодательства Российской Федерации и выполняться в соответствии с настоящим Положением.

30. В соответствии со структурой и штатным расписанием клиники экспертиза качества медицинской помощи осуществляется на уровне лечащего врача (самоконтроль), заведующего отделением (1 уровень) и ВК (2 уровень).

31. Контроль со стороны лечащего врача (самоконтроль):

- выявление дефектов в оказании медицинской помощи на предшествующем этапе, в том числе дефектов ведения медицинской документации, обследования, диагностики, лечения, экспертизы нетрудоспособности и т.п.;
- оценка состояния здоровья больного при обращении;
- составление плана обследования и лечения больного (с учетом устранения выявленных дефектов предыдущего этапа, стандартов обследования и лечения);
- при выявлении побочных действий, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов, информация об этом представляется заведующему отделением/поликлиникой в порядке, установленном в медицинской организации;
- оформление медицинской документации в строгом соответствии с установленными требованиями.

32. 1-й уровень – контроль со стороны заведующего отделением.

Заведующий отделением проводит:

- а) экспертизу качества медицинской помощи;
- б) оценку соблюдения требований к качеству оформления и ведению медицинской документации;
- в) контроль качества выполнения диагностических технологий;
- г) анализ и оценка деятельности врачей, среднего медицинского персонала отделения;
- д) выявление дефектов и принятие мер по их устранению и предупреждению.

**Заведующий отделением в течение месяца обязан провести экспертизу не менее 7% законченных случаев лечения пациентов в амбулаторном отделении и 5% в стационаре клиники. Выявленные недостатки в оказании медицинской помощи анализируются и докладываются с предложениями в виде служебных записок главному врачу клиники.**

33. 2-й уровень – контроль со стороны врачебной комиссии.

Врачебная комиссия клиники (далее - врачебная комиссия) создается приказом директора клиники.

Председателем врачебной комиссии является главный врач клиники, имеющий высшее медицинское образование, сертификат специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Членами врачебной комиссии являются врачи-специалисты из числа наиболее опытных штатных работников клиники. К работе врачебной комиссии могут привлекаться врачи-специалисты других медицинских организаций.

Персональный состав врачебной комиссии утверждается директором клиники ежегодно.

Основными задачами экспертизы качества медицинской помощи на уровне ВК являются:

- изучение удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью в конкретной медицинской организации;

- выявление и анализ дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное воздействие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи; оценка состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов медицинской организации;

- контроль обоснованности назначения и выписки лекарственных средств на основании нормативных документов, утвержденных в установленном порядке, в том числе лицам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

- соблюдение требований к качеству оформления документации;

- расчет и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи;

- подготовка рекомендаций, способствующих повышению качества и направленных на предупреждение дефектов в работе, врачебных ошибок;

- контроль реализации управленческих решений.

Заседания врачебной комиссии проводятся в соответствии с утвержденным в клинике графиком.

При осуществлении экспертизы качества и безопасности медицинской деятельности врачебная комиссия:

- проводит выборочную экспертную проверку качества и безопасности медицинской деятельности в отделениях медицинской организации;

- организует контроль выполнения нормативных и методических документов в сфере экспертизы качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации;

- принимает решение по представлению лечащего врача и заведующего отделением, дает заключения в случаях, установленных законодательством;

- принимает решения и дает заключения в решении сложных клинико-экспертных вопросов, возникающих при проведении контроля в отделениях;

- рассматривает обращения физических и юридических лиц по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности;

- рассматривает план мероприятий по устранению причин снижения качества и безопасности медицинской деятельности;

- представляет предложения руководителю организации о поощрении или взыскании специалистов медицинской организации в зависимости от качества оказываемой медицинской помощи;

- проводит ежеквартальный анализ работы по экспертизе качества и безопасности медицинской деятельности в разрезе структурных подразделений.

Врачебная комиссия медицинской организации проводит экспертизу всех представленных на рассмотрение случаев с оформлением результатов в Журнале учета клинико-экспертной работы медицинской организации (ф. 035/у-02).

34. ООО «Ивановская клиника офтальмохирургии» обеспечивает прохождение ответственными за проведение контроля качества медицинской помощи тематического повышения квалификации по экспертизе качества медицинской помощи с установленной периодичностью.

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

36. В необходимых случаях для проведения экспертизы качества медицинской помощи могут привлекаться (по согласованию) в качестве экспертов: работники медицинских ВУЗов, работники других организаций здравоохранения Ивановской области.

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

37. Экспертиза качества медицинской помощи проводится по медицинской документации (медицинской карте амбулаторного больного – для пациентов, принятым по ОМС, и медицинской карте пациента, утвержденной приказом клиники от 08.11.2010 № 8).

38. В обязательном порядке экспертизе качества медицинской помощи подлежат следующие случаи:

38.1. В амбулаторно - поликлинических подразделениях:

случаи летальных исходов в детском возрасте и лиц трудоспособного возраста;

случаи летальных исходов на дому от управляемых причин;

случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, в т.ч. внутрибольничного инфицирования и нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;

случаи первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей;

случаи заболеваний со значительно (более 50 % от средних) удлинёнными сроками лечения;

случаи расхождений диагнозов поликлиники и стационара;

случаи расхождений диагнозов поликлиники и патологоанатомических диагнозов;

случаи первичного выявления запущенных онкологических заболеваний;

случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;

случаи, при проверках которых контролирующими органами и организациями (департамент здравоохранения Ивановской области, Управление Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Ивановской области и др.) были выявлены дефекты медицинской помощи.

38.2. В стационаре клиники:

случаи летальных исходов;

случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, в т.ч. внутрибольничного инфицирования и нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;

случаи повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение 3 месяцев, если госпитализация не была ранее запланирована;

случаи заболеваний со значительно (более 50 % от средних) удлинёнными сроками лечения;

случаи расхождений заключительных клинических диагнозов и патологоанатомических диагнозов;

случаи расхождений дооперационных и послеоперационных диагнозов;

случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;

случаи, при проверках которых контролирующими органами и организациями (департамент здравоохранения Ивановской области, Управление Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Ивановской области и др.) были выявлены дефекты медицинской помощи.

39. Случаи, подлежащие экспертизе 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.

40. Из случаев, подлежащих экспертизе качества медицинской помощи в обязательном порядке, врачебной комиссией клиники рассматриваются:

случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;

случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями;

иные случаи, в соответствии с положением о деятельности врачебной комиссии.

41. Объемы работы врачебной комиссии клиники (далее - ВК) по проведению экспертизы качества медицинской помощи: 20-25 законченных случаев оказания медицинской помощи пациентам ежемесячно

42. Проведение экспертизы качества медицинской помощи конкретному пациенту предусматривает оценку ее соответствия стандартам медицинской помощи, протоколам ведения

больных, зарегистрированным медицинским технологиям, установленным или обычно предъявляемым в медицинской практике требованиям к проведению диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий, проведению медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования, оформлению медицинской документации, с учетом современного уровня развития медицинской науки, медицинских технологий и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи.

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

44. Экспертиза 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.

45. При проведении экспертизы 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 подразделениями (отделениями; медицинскими работниками) организации здравоохранения;

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.

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

46.1 Критерии качества в амбулаторных условиях:

а) ведение медицинской документации - медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, истории развития ребенка, индивидуальной карты беременной и родильницы (далее - амбулаторная карта):

- заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;
- наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи:

-оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в амбулаторной карте;

в) установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента;

г) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;

д) формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента;

е) назначение лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;

ж) установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протокола лечения) по вопросам оказания медицинской помощи (далее - клинические рекомендации):

-оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте;

-установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения;

-проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации;

з) внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, с указанием перечня рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований, а также оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме;

и) проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций;

к) назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком:

-оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской организации;

-внесение записи в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии медицинской организации;

л) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;

м) осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке с соблюдением периодичности обследования и длительности диспансерного наблюдения;

н) проведение медицинских осмотров, диспансеризации в установленном порядке, назначение по их результатам, в случае необходимости, дополнительных медицинских мероприятий, в том числе установление диспансерного наблюдения.

46.2 Критерии качества в стационарных условиях и в условиях дневного стационара:

а) ведение медицинской документации - медицинской карты стационарного больного, истории родов, истории развития новорожденного (далее - стационарная карта):

-заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой;

-наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи в приемной отделении и профильном структурном подразделении (далее - профильное отделение) (дневном стационаре) или отделении (центре) анестезиологии-реанимации медицинской организации:

-оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в стационарной карте;

в) установление предварительного диагноза врачом приемного отделения или врачом профильного отделения (дневного стационара) или врачом отделения (центра) анестезиологии-реанимации медицинской организации не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию;

г) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;

д) формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования (при наличии);



е) назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;

ж) указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики;

з) установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций:

-установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации;

-установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение;

и) внесение в стационарную карту в случае особенностей течения заболевания, требующих дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований, соответствующей записи, заверенной подписью заведующего профильным отделением (дневным стационаром):

-принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;

-принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;

-оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в стационарной карте, подписанного лечащим врачом и заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

к) проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

л) проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения:

-проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) после установления клинического диагноза;

-проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) при изменении степени тяжести состояния пациента;

м) назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, врачебной комиссией медицинской организации, с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту:

-осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другое профильное отделение внутри медицинской организации с принятием решения о переводе заведующими соответствующими структурными подразделениями (из которого переводится пациент и в которое переводится пациент) с внесением соответствующей записи в стационарную карту;

н) осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другую медицинскую организацию, имеющую оборудование в соответствии со стандартом оснащения и кадры в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными соответствующими порядками оказания медицинской помощи по профилям ил группам заболеваний, с принятием решения о переводе врачебной комиссией медицинской организации, из

которой переводится пациент (с оформлением протокола и внесением в стационарную карту), и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент;

о) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;

п) проведение при летальном исходе патологоанатомического вскрытия в установленном порядке;

р) отсутствие расхождения клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;

с) оформление по результатам лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара выписки из стационарной карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим профильным отделением (дневным стационаром) и заверенной печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из медицинской организации.

Критерии качества по группам заболеваний (состояний) отражены в Приказе Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017 № 203н.

47. Результаты проверки заведующим отделением каждого случая оказания медицинской помощи отражаются в карте экспертной оценки качества медицинской помощи (Приложение 5). Результаты проверки ВК каждого случая оказания медицинской помощи регистрируются в журналах клиничко-экспертной работы.

Учет результатов экспертизы качества медицинской помощи, проведенного ВК, осуществляется в соответствии с действующими нормативными правовыми документами Российской Федерации, органов управления здравоохранением Ивановской области и распорядительными документами ООО «Ивановская клиника офтальмохирургии».

48. По результатам проверки каждого случая оказания медицинской помощи ответственные за проведение экспертизы кратко формулируют в журналах клиничко-экспертной работы дефекты медицинской помощи.

Примерный перечень дефектов медицинской помощи приводится в классификаторе дефектов медицинской помощи (Приложение 2).

49. В случаях выявления дефектов медицинской помощи или некачественно оказанной медицинской помощи информация о результатах проведенной экспертизы качества медицинской помощи доводится до сведения медицинских работников, оказывавших медицинскую помощь в конкретном проверенном случае.

50. Ответственными за проведение контроля по результатам экспертизы 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 директора клиники.

51. Журналы клиничко-экспертной работы хранятся в ООО «Ивановская клиника офтальмохирургии» не менее 3 лет.

52. В случаях, требующих проведения детальной экспертной оценки (например, в случаях летальных исходов, ятрогенных осложнений, жалоб пациентов и других), результаты проведенной экспертизы качества медицинской помощи могут быть оформлены на отдельном листе, с регистрацией в журнале экспертизы качества медицинской помощи.

53. Учет результатов проведенной экспертизы качества медицинской помощи осуществляется в ООО «Ивановская клиника офтальмохирургии» в форме отчетов ежеквартально и по итогам прошедшего года по клинике в целом.

54. Отчеты о проведенной экспертизе качества медицинской помощи содержат следующие сведения:

1) отчетный период;

2) объемы проведенной экспертизы качества медицинской помощи:

количество проверенных случаев;

количество проверенных случаев, из числа подлежащих экспертизе в обязательном порядке в % от числа случаев, подлежащих экспертизе в обязательном порядке;

объем проведенной экспертизы качества медицинской помощи в % от установленных минимальных объемов;

3) результаты проведенной экспертизы качества медицинской помощи:

количество случаев качественно оказанной медицинской помощи;  
количество случаев качественно оказанной медицинской помощи, сопровождавшихся единичными дефектами медицинской помощи;

количество случаев некачественно оказанной медицинской помощи (в абсолютных цифрах и в % от количества проверенных случаев) - общее и в разрезе проверенных отделений (подразделений, должностей и Ф.И.О. медицинских работников);

количество выявленных дефектов медицинской помощи по их видам (структура дефектов): дефекты сбора жалоб или анамнеза; дефекты диагностических мероприятий; дефекты оформления диагноза; дефекты лечебных мероприятий; дефекты профилактических мероприятий; дефекты медицинской экспертизы или медицинского освидетельствования; дефекты оформления медицинской документации;

4) краткие сведения о мерах, принятых ответственным за проведение экспертизы по итогам проведенной экспертизы качества медицинской помощи;

5) предложения по итогам проведенной экспертизы качества медицинской помощи для руководителя ООО «Ивановская клиника офтальмохирургии» (директор клиники);

6) Ф.И.О., должность, подпись ответственного за проведение экспертизы.

55. Отчеты о проведенной экспертизе качества медицинской помощи по организации здравоохранения в целом (или в разрезе подразделений) доводятся до директора клиники ежеквартально, до сведения медицинских работников клиники не реже, чем 1 раз в квартал.

56. Отчеты о проведенной экспертизе качества медицинской помощи по итогам прошедшего года хранятся в клинике не менее 3 лет.

57. Сведения о результатах проведенной экспертизы качества медицинской помощи предоставляются клиникой в контролирующие органы в установленном порядке.

58. По результатам проведенной экспертизы качества медицинской помощи в ООО «Ивановская клиника офтальмохирургии» 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, патологоанатомических конференций, 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 организации здравоохранения;

мероприятия по совершенствованию укомплектованности организации здравоохранения медицинскими работниками.

59. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством медицинской помощи обеспечивается главным врачом ООО «Ивановская клиника офтальмохирургии» или работниками, назначенными приказом директора клиники.

60. В целях обеспечения динамического контроля за результатами деятельности клиники, по итогам прошедшего квартала в клинике могут рассчитываться и анализироваться показатели для проведения мониторинга качества медицинской помощи, отражающие объемы, доступность, качество и эффективность оказываемой медицинской помощи.

Выбор конкретных показателей для проведения мониторинга качества медицинской помощи и порядок их анализа осуществляется главным врачом клиники.

61. По результатам анализа мониторинга показателей качества медицинской помощи, при отклонении показателей от целевых значений или при выявлении отрицательной динамики показателей в ООО «Ивановская клиника офтальмохирургии» разрабатываются и проводятся мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших снижение качества, доступности или эффективности оказываемой медицинской помощи.

## VI. Порядок предоставления платных медицинских услуг

62. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

63. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия заказчика, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

64. Исполнитель предоставляет заказчику по его требованию и в доступной для него форме информацию:

о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

65. Исполнитель обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

#### VII. Ответственность исполнителя и контроль за предоставлением платных медицинских услуг

66. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

67. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.