ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО

ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСТ Р 58265— 2018

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Система обеспечения качества учреждений медико-социальной экспертизы

Издание официальное

Москва
Стандартинформ
2018

gost.e-ecolog.ru

Предисловие

1 РАЗРАБОТАН Федеральным государственным унитарным предприятием «Российский научно-технический центр информации по стандартизации, метрологии и оценке соответствия» (ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ»)

2 ВНЕСЕН Техническим комитетом по стандартизации ТК 381 «Технические средства и услуги для инвалидов и других маломобильных групп населения»

3 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 30 октября 2018 г. № 884-ст

4 В настоящем стандарте реализованы нормы законов Российской Федерации:

- от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- от 9 января 1996 г. № 2-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» и Кодекс РСФСР об административных правонарушениях»;
- от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании»

5 ВВЕДЕН ВПЕРВЫЕ

*Правила применения настоящего стандарта установлены в статье 26 Федерального закона от 29 июня 2015 г. № 162-ФЗ «О стандартизации в Российской Федерации». Информация об изменениях к настоящему стандарту публикуется в ежегодном (по состоянию на 1 января текущего года) информационном указателе «Национальные стандарты», а официальный текст изменений и поправок — в ежемесячном информационном указателе «Национальные стандарты». В случае пересмотра (замены) или отмены настоящего стандарта соответствующее уведомление будет опубликовано в ближайшем выпуске информационного указателя «Национальные стандарты». Соответствующая информация, уведомление и тексты размещаются также в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет (*gost.e-ecolog.ru

© Стандартинформ, оформление, 2018

Настоящий стандарт не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без разрешения Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Система обеспечения качества учреждений медико-социальной экспертизы

Medical-social expertise. Quality assurance system of medical-social examination institutions

Дата введения — 2019—07—01

1 Область применения

Настоящий стандарт распространяется на услуги медико-социальной экспертизы и устанавливает требования к системе обеспечения качества учреждений медико-социальной экспертизы, предоставляющих эти услуги нуждающемуся населению.

Стандарт разработан с целью его использования в качестве базовой нормативной основы при разработке систем обеспечения качества конкретных учреждений медико-социальной экспертизы применительно к специфике их деятельности.

2 Нормативные ссылки

В настоящем стандарте использованы нормативные ссылки на следующие стандарты:

ГОСТ Р 50646 Услуги населению. Термины и определения

ГОСТ Р 50691 Услуги населению. Модель системы обеспечения качества услуг

ГОСТ Р ИСО 9000 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь

ГОСТ Р ИСО 9001 Системы менеджмента качества. Требования

Примечание — При пользовании настоящим стандартом целесообразно проверить действие ссылочных стандартов в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет или по ежегодному информационному указателю «Национальные стандарты», который опубликован по состоянию на 1 января текущего года, и по выпускам ежемесячного информационного указателя «Национальные стандарты» за текущий год. Если заменен ссылочный стандарт, на который дана недатированная ссылка, то рекомендуется использовать действующую версию этого стандарта с учетом всех внесенных в данную версию изменений. Если заменен ссылочный стандарт, на который дана датированная ссылка, то рекомендуется использовать версию этого стандарта с указанным выше годом утверждения (принятия). Если после утверждения настоящего стандарта в ссылочный стандарт, на который дана датированная ссылка, внесено изменение, затрагивающее положение, на которое дана ссылка, то это положение рекомендуется применять без учета данного изменения. Если ссылочный стандарт отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, рекомендуется применять в части, не затрагивающей эту ссылку.

3 Термины и определения

В настоящем стандарте применены термины по ГОСТ Р 50646, ГОСТ Р 50691 и ГОСТ Р ИСО 9000.

4 Требования к системе обеспечения качества учреждения

4.1 Требования к системе обеспечения качества учреждения установлены настоящим стандартом в соответствии с положениями Федеральных законов Российской Федерации, указанными в предисловии стандарта, а также положениями ГОСТ Р 50691, ГОСТ Р ИСО 9000 и ГОСТ Р ИСО 9001.

Издание официальное

4.2 Под системой обеспечения качества учреждения понимают совокупность его организационной структуры (с распределением ответственности сотрудников за качество услуг), правил, методов обеспечения качества услуг, процессов предоставления услуг, ресурсов учреждения (людских, материально-технических, информационных и других), обеспечивающую осуществление административного руководства качеством услуг.

4.3 Систему обеспечения качества учреждения создают для достижения и поддержания уровня качества услуг, соответствующего предъявляемым к нему требованиям.

4.4 Система обеспечения качества учреждения должна являться неотъемлемой частью общей системы управления деятельностью учреждения по предоставлению услуг медико-социальной экспертизы.

4.5 Система обеспечения качества учреждения предназначена для создания необходимых условий гарантированного удовлетворения законных вопросов и потребностей граждан, повышения эффективности и качества услуг на всех стадиях их предоставления с целью предупреждения возможных отклонений от заданных требований к этим услугам, обеспечения репутации учреждения как надежного и ответственного исполнителя услуг.

4.6 Основными задачами, на решение которых должна быть направлена система обеспечения качества учреждения, являются:

- осуществление эффективного контроля за техническими, организационными и другими факторами, влияющими на качество предоставляемых услуг;
- предотвращение или устранение любых несоответствий услуг предъявляемым к ним требованиям;
- обеспечение стабильного уровня качества услуг;
- решение других задач, отражающих специфику деятельности учреждений.

4.7 Разработка и функционирование системы обеспечения качества учреждения должны базироваться на следующих основных принципах:

- приоритетности требований (запросов) гражданина по обеспечению качества услуг, то есть обеспечения уверенности в том, что эти требования (запросы) будут полностью реализованы при предоставлении услуг;
- предупреждении проблем качества услуг, то есть обеспечения уверенности в том, что эти проблемы будут предупреждаться, а не выявляться и разрешаться после их возникновения;
- соблюдении положений нормативных документов, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг;
- обеспеченности учреждения соответствующими людскими, материально-техническими и другими ресурсами (базовой и оперативной информацией, технической документацией, данными о результатах предоставления услуг и их контроля, итогах оценки качества и др.);
- четком распределении полномочий и ответственности персонала за его деятельность по предоставлению услуг, влияющую на обеспечение их качества;
- личной ответственности руководства учреждения за качество предоставляемых услуг, разработку, внедрение и контроль эффективности системы качества, за определение политики в области качества, организацию и общее руководство работами по обеспечению качества;
- обеспечении личной ответственности каждого исполнителя за качество услуг в сочетании с материальным и моральным стимулированием качества;
- документальном оформлении правил и методов обеспечения качества услуг;
- обеспечении понимания всеми сотрудниками учреждения политики в области качества.

5 Основные факторы, влияющие на качество услуг, и порядок их использования при формировании системы обеспечения качества учреждений

5.1 При формировании системы обеспечения качества учреждений (при определении политики учреждения в области качества, разработки документации системы обеспечения качества, организации работ по качеству) необходимо учитывать ряд факторов различного характера, которые в значительной мере влияют на качество предоставляемых услуг.

5.2 Основными факторами являются:

- наличие и состояние документации, в соответствии с которой функционирует учреждение;

- условия размещения учреждения;
- укомплектованность учреждения специалистами и их квалификация;
- специальное и табельное техническое оснащение учреждения (оборудование, приборы, аппаратура и т. д.);
- состояние информации об учреждении, порядке и правилах предоставления услуг клиентам.

5.2.1 В состав документации должны входить:

- положение об учреждении (Устав учреждения), включающее в себя сведения о предназначении учреждения, порядке его формирования, содержании, реорганизации, сведения об основных задачах его деятельности, категориях обслуживаемых лиц, порядке и условиях зачисления на обслуживание, о структурных подразделениях и их основных задачах, сведения об объеме и порядке предоставления ими услуг и о других организационных и технических задачах и темах;
- положения о структурных подразделениях учреждения, содержащие сведения о категориях граждан, обслуживаемых тем или иным подразделением, стоящих перед ним задачах, сроках и условиях обслуживания граждан, сведения о дополнительных документах, необходимых для зачисления на обслуживание в данное подразделение, сведения о количестве сотрудников подразделения, их основных обязанностях и т. д.;
- руководства, служебные инструкции, правила, методики технологий, предназначенные для регламентирования процесса предоставления услуг, определения методов (способов) их предоставления и контроля, а также для совершенствования работы учреждения;
- документация на оборудование, приборы и аппаратуру, способствующая обеспечению их нормальной и безопасной эксплуатации, обслуживания и поддержания в работоспособном состоянии;
- национальные стандарты Российской Федерации, составляющие нормативную основу практической работы учреждения в области предоставляемых клиентам услуг медико-социальной экспертизы.

В зависимости от того, насколько качественно составлены эти документы, насколько квалифицированно и четко изложены в них обязанности, права, порядок выполнения различных процедур при предоставлении услуги, другие функции персонала, зависят эффективность работы учреждения и качество предоставляемых им услуг.

Указанные документы должны составлять основу документации системы качества учреждения. В процессе формирования системы качества они могут быть при необходимости откорректированы с целью приведения их содержания в соответствие с требованиями, предъявляемыми к ним как к части документации системы качества.

5.2.2 Условия размещения учреждения, обеспечивающие его эффективную работу, должны быть следующими:

- учреждение и его структурные подразделения должны быть размещены в специально предназначенном(ых) здании(ях) или помещениях, доступных для всех категорий обслуживаемых граждан, в том числе для инвалидов и других маломобильных групп населения. Помещения должны быть обеспечены всеми средствами коммунально-бытового обслуживания и оснащены телефонной связью;
- по размерам и состоянию помещения должны отвечать требованиям санитарно-гигиенических норм и правил, безопасности труда и должны быть защищены от воздействия факторов, отрицательно влияющих на качество предоставляемых услуг (повышенных температуры воздуха, влажности воздуха, запыленности, загазованности, шума, вибрации и т. д.);
- площадь, занимаемая учреждением, должна позволять нормальное размещение персонала, клиентов и предоставление им услуг.

В связи с этим при разработке системы качества учреждения должны быть предусмотрены меры, направленные на создание или поддержание упомянутых условий, а при необходимости и возможности — на их улучшение.

5.2.3 Проблема укомплектованности учреждения специалистами и их квалификации также должна найти отражение в системе обеспечения качества как один из важнейших факторов, влияющих на качество услуг.

При этом в числе задач, подлежащих решению в рамках системы обеспечения качества, могут быть:

- полная укомплектованность учреждения необходимыми специалистами в соответствии со штатным расписанием;
- подбор специалистов с соответствующим образованием, квалификацией, профессиональной подготовкой, обладающих знаниями и опытом, необходимыми для выполнения возложенных на них

обязанностей; постоянное повышение их квалификации учебой на курсах переподготовки и повышения квалификации или иными способами;

- четкое распределение обязанностей специалистов, изложенных в должностных инструкциях, методиках и других документах, регламентирующих их обязанности, права и ответственность;
- обязательная аттестация специалистов в установленном порядке;
- воспитание у всех сотрудников учреждения высоких моральных и морально-этических качеств, чувства ответственности и необходимости руководствоваться в своей работе с гражданами принципами гуманности, справедливости, объективности и доброжелательности, учитывая их физическое и психическое состояние;
- принятие мер к недопущению разглашения сотрудниками учреждения сведений личного характера о гражданах, т. к. эти сведения составляют служебную тайну и за их разглашение виновные несут ответственность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5.2.4 Для качественного предоставления услуг учреждение должно быть оснащено специальным и табельным оборудованием, аппаратурой и приборами, отвечающими требованиям соответствующих стандартов, технических условий, других нормативных документов и обеспечивающими надлежащее качество предоставляемых услуг.

Поэтому в системе качества учреждения должны быть предусмотрены мероприятия, направленные на то, чтобы:

- оборудование, приборы и аппаратура использовались строго по назначению в соответствии с документацией на их функционирование и эксплуатацию, содержались в технически исправном состоянии, которое систематически бы проверялось;
- неисправное оборудование, приборы и аппаратура, дающие при работе сомнительные результаты, своевременно снимались с эксплуатации, заменялись или ремонтировались (если они подлежат ремонту), а пригодность отремонтированных подтверждалась их проверкой.

5.2.5 Полное и достоверное предоставление информации должно являться составной частью системы качества учреждения, так как без правильно организованной информационной работы невозможно обеспечить качество предоставляемых услуг, соответствующее нуждам граждан.

Состояние информации об учреждении и правилах предоставления учреждением услуг должно соответствовать требованиям [1].

В документации системы обеспечения качества учреждений изложение информации должно отвечать следующим требованиям:

а) учреждение обязано доводить до граждан свое наименование и местонахождение любым способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации, предоставлять по требованию граждан необходимую и достоверную информацию о выполняемых услугах;

б) состав информации об услугах (в соответствии с [1]) должен включать в себя:

- перечень основных услуг, предоставляемых учреждением;
- характеристику каждой услуги, область ее предоставления и затраты времени на ее предоставление;
- взаимосвязь между качеством услуги, условиями ее предоставления;
- возможность получения оценки качества услуги со стороны гражданина;
- установление взаимосвязи между предложенной услугой и реальными потребностями гражданина;
- правила и условия эффективного и безопасного использования услуг;
- гарантийные обязательства учреждения — исполнителя услуг;

в) информация должна быть достоверной и полной. Если предоставление недостоверной или недостаточно полной информации об услуге повлекло причинение вреда жизни, здоровью или имуществу гражданина (вследствие производственных, рецептурных и иных недостатков услуги), он вправе предъявить учреждению требование о возмещении причиненного вреда.

6 Документальное оформление системы качества

6.1 Систему обеспечения качества оформляют в виде комплекта документов (руководств, положений, инструкций, методики т. д.), в которых устанавливают требования к системе обеспечения качества учреждения в целом и к ее составным частям, указанным в разделе 4.

Документация может быть любой формы и на любом носителе.

6.2 Документацию системы обеспечения качества следует оформлять как составную часть всей документации учреждения и утверждать в установленном порядке.

6.3 Основным документом системы обеспечения качества учреждения является Руководство по качеству.

В Руководстве излагают общее описание системы обеспечения качества применительно к конкретному учреждению, разъясняют политику учреждения в области качества, отражают организационную структуру системы обеспечения качества, задачи и функции подразделений и служб учреждения в области качества, приводят сведения о комплекте документов всех уровней, составляющих нормативно-методическую базу системы обеспечения качества, устанавливают порядок внедрения, функционирования и контроля системы обеспечения качества.

6.3.1 Политика в области качества должна представлять собой основные цели, задачи и принципы деятельности учреждения в области качества, документально оформленные и принятые к обязательному выполнению в учреждении.

6.3.1.1 Цели политики в области качества должны включать следующее:

- обеспечение постоянного удовлетворения клиентов предоставляемыми услугами;
- повышение качества услуг и эффективности (результативности) их предоставления;
- принятие профилактических мер по предупреждению или урегулированию претензий и жалоб граждан;
- прочие темы, отражающие специфику деятельности учреждения.

6.3.1.2 Наряду с подробным изложением целей, задач и принципов в Руководстве по качеству учреждения должны быть четко определены и сформулированы порядок и способы (методы) их реализации.

6.3.1.3 Ответственность за политику в области качества несет руководитель учреждения.

Руководитель должен обеспечить разъяснение и доведение этой политики до всего персонала учреждения, четко определить полномочия, ответственность и порядок взаимодействия всего персонала учреждения, осуществляющего руководство, исполнение услуг и контроль деятельности, влияющей на качество услуг.

6.3.1.4 В формировании политики в области качества должны принимать участие все руководители, осуществляющие управление учреждением, включая руководителей структурных подразделений.

6.3.1.5 Политика учреждения в области качества должна охватывать все направления его деятельности, соответствовать потребностям и запросам клиентов, способствовать улучшению социальных и экономических показателей учреждения. Политика должна содержать также обязательство руководства учреждения осуществлять постоянное улучшение качества обслуживания граждан.

6.3.1.6 Политика учреждения в области качества должна внедряться во всех структурных подразделениях учреждения и регулярно подвергаться анализу на предмет ее постоянной актуальности и пригодности.

6.3.1.7 Реализация политики учреждения в области качества должна быть обеспечена необходимыми ресурсами (кадровыми, материально-техническими, информационными и другими).

Для выполнения принятой учреждением политики в области качества перед подразделениями и службами учреждения ставятся задачи на конкретные плановые периоды и при необходимости своевременно уточняются и корректируются руководством учреждения.

6.3.1.8 В учреждении следует проводить мероприятия, обеспечивающие понимание, поддержку и реализацию политики в области качества всеми сотрудниками учреждения.

6.3.2 Организационная структура системы обеспечения качества может быть представлена в виде схемы (с необходимым пояснением), на которой должны быть изображены все структурные подразделения, непосредственно участвующие в предоставлении услуг или обеспечивающие их предоставление.

В пояснении к схеме должны быть отражены задачи, функции и ответственность всех подразделений и служб учреждения в области качества и приведены сведения о документах всех уровней, которые должны составлять нормативно-методическую базу системы обеспечения качества учреждения.

Сведения о документах могут быть представлены в виде самих документов, разработанных вновь или уже действующих в учреждении (положений, инструкций, методик, руководств, правил и т. д.), но откорректированных при необходимости в целях более полного учета в них требований к качеству, либо в виде ссылки на эти документы с информацией об их предназначении и кратком содержании.

6.3.3 Документация системы обеспечения качества учреждения должна постоянно поддерживаться в рабочем состоянии; устаревшая документация должна своевременно изыматься и заменяться новой.

7 Организация работы по качеству услуг в системе обеспечения качества

7.1 Полномочия и ответственность персонала

7.1.1 В системе обеспечения качества учреждения должны быть четко определены полномочия, ответственность и взаимодействие всего персонала учреждения, осуществляющего руководство работой, предоставление услуг и контроль деятельности, влияющей на качество услуг.

Это в первую очередь должно относиться к обслуживающему персоналу, деятельность которого связана с выполнением таких процедур, как выявление претензий и жалоб граждан, проведение мероприятий по устранению или предупреждению недостатков, контроль выполнения этих мероприятий.

7.1.2 В учреждении должно быть назначено ответственное лицо (представитель руководства) из числа руководителей учреждения, которое независимо от других возложенных на него обязанностей должно отвечать за надлежащее выполнение требований, установленных настоящим стандартом, и иметь полномочия для:

- обеспечения разработки системы обеспечения качества, ее внедрения и поддержания в рабочем состоянии;
- представления отчетов руководителю учреждения о функционировании системы обеспечения качества с целью ее анализа и использования полученных результатов как основы для совершенствования этой системы.

7.1.3 Учреждение должно установить порядок разработки (или корректировки, при необходимости), рассмотрения, утверждения и ведения всех документов, относящихся к системе обеспечения качества, а также порядок обеспечения ими.

7.2 Внутренние проверки системы обеспечения качества

7.2.1 В системе обеспечения качества учреждения должен быть разработан и поддерживаться в рабочем состоянии порядок проведения внутренних проверок функционирования системы обеспечения качества. Эти проверки системы обеспечения качества учреждения проводят с целью регулярной оценки ее эффективности и соответствия установленным требованиям, а также для получения информации, необходимой для корректировки и обеспечения эффективного функционирования этой системы.

7.2.2 Ответственным лицом за организацию и проведение проверки системы обеспечения качества учреждения должен быть представитель руководства, ответственный за систему обеспечения качества.

7.2.3 Ответственными исполнителями по проведению проверок рекомендуется назначать руководителей подразделений, эффективность и качество деятельности которых зависят от качества деятельности проверяемых подразделений.

7.2.4 Эффективность системы обеспечения качества учреждения определяют по результатам ее оценок, получаемых при проверках.

7.2.5 В процессе проверки системы обеспечения качества учреждений (и ее составных частей) осуществляют:

- контроль соответствия системы обеспечения качества требованиям настоящего стандарта и документации на нее;
- анализ и оценку состояния функционирования системы обеспечения качества в целом и отдельных ее составных частей;
- анализ соответствия предоставляемых учреждением услуг требованиям нормативных документов;
- анализ и оценку результатов работы учреждения в области качества услуг;
- выработку корректирующих действий, направленных на устранение недостатков, выявленных в процессе предоставления услуг, и совершенствование системы качества.

7.2.6 Проверки системы обеспечения качества учреждений могут быть плановыми и внеплановыми. Периодичность плановых проверок устанавливают в зависимости от результатов анализа качества обеспечения услуг.

Внеплановую проверку системы обеспечения качества или отдельных ее составных частей проводят в случае резкого ухудшения показателей, характеризующих конечные результаты работы по обеспечению качества услуг, предоставляемых каким-либо подразделением или учреждением в целом, в случае оценки эффективности корректирующих действий, а также при значительных изменениях организации работ и технологий предоставления услуг, могущих отрицательно повлиять на их качество.

7.2.7 После окончания внутренней проверки ее результаты оформляют в виде отчета о состоянии системы обеспечения качества, в котором отражают данные анализа соответствия показателей и результатов деятельности учреждения в области обеспечения качества предоставляемых услуг установленным требованиям.

7.2.8 Результаты проверок системы обеспечения качества учреждений являются основанием для разработки и реализации мероприятий по ее совершенствованию, по разработке новых методов и средств управления качеством предоставляемых услуг, улучшению состава и содержания нормативной документации на систему обеспечения качества.

7.3 Подготовка кадров

7.3.1 В учреждении должен быть разработан, документально оформлен и утвержден план мероприятий по подготовке (обучению, повышению квалификации, аттестации, стажировке и т. д.) персонала, выполняющего работы, непосредственно влияющие на качество услуг.

7.3.2 Подготовкой персонала должны быть охвачены все сотрудники учреждения, непосредственно влияющие на качество услуг, включая руководящий состав всех уровней.

7.3.3 При разработке и реализации планов мероприятий по подготовке кадров необходимо учитывать требования, изложенные в 5.2.3, касающиеся порядка работы со специалистами учреждения.

7.4 Анализ функционирования системы обеспечения качества руководством учреждения

7.4.1 Функционирование системы обеспечения качества периодически должно анализировать руководство учреждения для того, чтобы можно было убедиться, что она удовлетворяет предъявляемым к ней требованиям и эффективна.

7.4.2 Анализ должен включать оценку результатов внутренних проверок, проводимых непосредственно руководством или представителем руководства, ответственным за функционирование системы качества учреждения.

7.5 Контроль и оценка качества услуг

7.5.1 При контроле и оценке качества услуг следует:

- проверять и идентифицировать услуги на соответствие нормативным документам, регламентирующим их предоставление;
- обеспечивать самоконтроль персонала, предоставляющего услуги, как составную часть процесса контроля;
- обеспечивать приоритет граждан в оценке качества услуг;
- практиковать в учреждении регулярную оценку степени удовлетворенности граждан услугами путем проведения социологических опросов.

7.5.2 Сравнение оценок граждан и исполнителей услуг следует проводить постоянно, чтобы оценить совместимость двух мер их качества, провести (при необходимости) корректирующие действия и определить, насколько деятельность исполнителей услуг отвечает потребностям и запросам граждан.

Библиография

[1] Закон Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (ред. от 18 апреля 2018 г.)

УДК 658.382.3:006.354 ОКС 03.080.30 Т50

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза, система качества учреждений медико-социальной экспертизы

БЗ 8—2018/20

Редактор *Л.В. Коретникова*
Технический редактор *В.Н. Прусакова*
Корректор *Л.С. Лысенко*
Компьютерная верстка *А.Н. Золотаревой*

Сдано в набор 01.11.2018. Подписано в печать 14.11.2018. Формат 60×84$^{1}/_{8}$. Гарнитура Ариал.
Усл. печ. л. 1,40. Уч.-изд. л. 1,24.
Подготовлено на основе электронной версии, предоставленной разработчиком стандарта

Создано в единичном исполнении ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ» для комплектования Федерального информационного фонда стандартов, 117418 Москва, Нахимовский пр-т, д. 31, к. 2.
gost.e-ecolog.ru gost.e-ecolog.ru

gost.e-ecolog.ru