

УТВЕРЖДЕНО

приказом директора

ГБПОУ «Ессентукский ЦР»

от 11 января 2016 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о внутреннем контроле качества оказания медицинских услуг и безопасности медицинской деятельности в государственном бюджетном профессиональном образовательно - оздоровительном реабилитационном учреждении «Ессентукский центр реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья»

І. Общие положения.

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в государственном бюджетном профессиональном образовательно-оздоровительном реабилитационном учреждении «Ессентукский центр реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» (далее - учреждение) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских услуг и безопасности медицинской помощи, оказываемой клиентам в учреждении.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

Федеральным законом от 02 августа 1995 года № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»;

Федеральным законом от 10 декабря 1995 года № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»;

Федеральным законом от 21 ноября 2011 года 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

приказом Министерства социального обеспечения РСФСР от 23 декабря 1980 г. № 146 «Об утверждении инструкции об организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в детских домах-интернатах для умственно отсталых детей»;

приказом Министерства социального обеспечения РСФСР от 24 сентября 1981 г. № 109 «Об утверждении Инструкции об организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в психоневрологических интернатах»;

приказом Министерства социальной защиты населения Российской Федерации от 11 октября 1993 г. № 180 «Об организации домов-интернатов (отделении) милосердия для престарелых и инвалидов»;

приказом Министерства социальной защиты Российской Федерации от 28 июля 1995 г. № 170 «Об утверждении инструкции об организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и

санитарно - гигиенических мероприятий в домах-интернатах для престарелых и инвалидов»;

приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05 мая 2012 г № 502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;

другими правовыми актами, касающимися аспектов медицинской деятельности.

1.3. Целью внутреннего контроля качества оказания медицинских услуг (далее контроля качества медицинских услуг) является обеспечение прав клиентов учреждения на получение медицинских услуг необходимого объема и надлежащего качества, соответствующих порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи).

1.4. Задачами контроля качества оказания медицинских услуг являются: анализ качества медицинских услуг, оказанных клиентам учреждения; выявление дефектов медицинских услуг, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье клиентов учреждения:

оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических средств, при оказании медицинских УСЛУГ;

изучение удовлетворенности клиентов учреждения оказанными медицинскими услугами;

анализ данных, полученных при проведении мониторинга качества оказания медицинских услуг;

подготовка предложений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинских услуг, повышение качества эффективности оказываемых медицинских услуг.

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

принятие руководителем учреждения управленческих решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинских услуг, повышение качества и эффективности оказываемых медицинских

услуг совершенствование организационных технологий оказания медицинских услуг;

регистрация результатов проведенного контроля качества медицинских услуг;

осуществление контроля за реализацией принятых управленческих решений или выполнением плана мероприятий.

II. Порядок организации и проведения контроля качества оказания медицинских услуг

2.1. Контроль качества медицинских услуг осуществляется заведующей медицинским отделением (далее ответственный за проведение контроля).

2.2. Ответственный за проведение контроля несет ответственность за объективность оценки качества оказанных медицинских услуг при проведении контроля качества медицинских услуг в соответствии с должностной инструкцией.

2.3. В необходимых случаях для проведения контроля качества медицинских услуг могут по согласованию привлекаться в качестве экспертов работники медицинских вузов, работники медицинских научно-исследовательских институтов, а также работники медицинских организаций.

2.4. Система внутреннего контроля качества медицинской помощи в подведомственных учреждениях включает:

текущую (плановую) экспертизу;

целевую экспертизу.

2.4.1. Текущая (плановая) экспертиза направлена на выявление и обсуждение дефектов обследования и лечения в процессе оказания медицинских услуг с целью общей системной оценки обследования и лечения клиентов учреждения. Включает в себя достоверную оценку физического состояния клиента и оперативную коррекцию лечебно-диагностических мероприятий, а также экспертизу качества оформления медицинской документации клиентов учреждения.

Текущая экспертиза проводится один раз в месяц ответственным за проведение контроля. Выявленные недостатки обсуждаются с медицинскими работниками и по решению руководителя учреждения могут влиять на дифференцированную оплату труда медицинских работников учреждения.

2.4.2. Целевая экспертиза проводится для оценки оказания качества медицинских услуг по конкретным направлениям медицинской услуги, жалобе, случаю летального исхода и внутрибольничного инфицирования. При целевом экспертном контроле анализируются медицинские карты клиентов, отобранные методом целевой выборки, отвечающие теме целевой экспертизы.

2.5. Контроль качества медицинских услуг осуществляется:

2.5.1. Медицинским персоналом учреждения (самоконтроль). Лечащий врач, старшая медицинская сестра, медицинская сестра при анализе медицинской документации, объективном осмотре, выполнении медицинских манипуляций исключают дефекты, наличие которых способствует снижению качества медицинских услуг и своевременно проводят корректировку лечебных мероприятий. Самоконтроль осуществляется в текущем режиме.

2.5.2. На I уровне ответственным за проведение контроля. Ответственный за проведение контроля осуществляет контроль качества медицинских услуг, проводя анализ в течение месяца не менее 10 процентов медицинских карт клиентов. Результаты проверки оформляются актом экспертизы и регистрируются в журнале учета экспертиз.

2.5.3. На II уровне специалистами отдела организации медицинского обслуживания в подведомственных учреждениях Министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края. Специалисты

министерства осуществляют контроль качества медицинских услуг в ходе проведения плановых и целевых проверок, также по обращениям физических и юридических лиц по вопросам качества медицинских услуг. Результаты контроля качества оформляются в виде справок.

2.6. Контроль качества медицинских услуг проводится по медицинской документации (медицинской карте, иной медицинской документации, содержащей информацию о медицинской услуге, оказанной в конкретном проверяемом случае).

2.7. В обязательном порядке контролю качества медицинских услуг дополнительно к плановой экспертизе подлежат:

случаи летальных исходов (кроме смерти от естественных причин);
случаи травматизма с составлением акта о несчастном случае;

случаи внутрибольничного инфицирования и возникновения массовых заболеваний;

случаи нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;

случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинских услуг;

иные случаи, указанные в нормативных правовых документах, регламентирующих порядок осуществления контроля качества оказания медицинских услуг.

2.8. Случаи, подлежащие контролю качества медицинских услуг в обязательном порядке, отбираются для проверки и проверяются в первую очередь.

2.9. При проведении контроля качества медицинских услуг ответственный за проведение контроля руководствуется порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, другими нормативными правовыми документами.

2.10. Контроль качества медицинских услуг конкретного случая проводится по методике экспертной оценки, заключающейся в проведении последовательной оценки каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской услуги, с учетом его клинических особенностей:

сбор жалоб и анамнеза;

проведение объективного осмотра;

проведение диагностических мероприятий;

установление диагноза;

проведение лечебных мероприятий;

преемственность оказания медицинском помощи:

оформление медицинской документации.

2.11. При проведении контроля качества медицинских услуг используются следующие критерии качества медицинских услуг:

своевременность оказания медицинской услуги отражает своевременность оказанной медицинской услуги объективным потребностям конкретного клиента;

объем оказания медицинской услуги отражает соответствие объемов оказанной медицинской услуги объективным потребностям конкретного клиента;

преемственность оказания медицинской услуги отражает соблюдение преемственности при оказании медицинской услуги и подразделениями (отделениями, медицинскими работниками);

соблюдение медицинских технологий - отражает соблюдение медицинскими работниками зарегистрированных медицинских технологий при их назначении и непосредственно в процессе оказания медицинской услуги;

безопасность оказания медицинской услуги отражает оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской услуги с учетом минимизации риска их применения для конкретного клиента, а также соблюдение в учреждении правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;

эффективность оказания медицинской услуги отражает достижение целевых результатов оказания медицинской услуги клиенту.

2.12. Результаты проверки каждого случая оказания медицинской услуги оформляются актами контроля качества и регистрируются в журналах учета проведения экспертизы контроля качества медицинской услуги, которые ведутся каждым ответственным за проведение контроля.

2.13. По результатам проверки каждого случая оказания медицинской услуги ответственный за проведение контроля кратко формулируют в актах контроля качества медицинской услуги дефекты медицинской услуги, выявленные по каждой составляющей случая оказания медицинской услуги, а также итоговое заключение о качестве медицинской услуги в каждом конкретном случае оказания медицинской услуги:

качественно оказанная медицинская услуга;

качественно оказанная медицинская услуга, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской услуги, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья обеспечиваемого или его смерти;

некачественно оказанная медицинская услуга, создавшая риск ухудшения состояния здоровья или приведшая к смерти клиента.

2.14. Ответственным за проведение контроля по результатам контроля качества медицинской услуги незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской услуги в случаях, если принятие вышеназванных мер находится в пределах его

полномочий. В иных случаях предложения доводятся до руководителя учреждения.

2.15. Акты, журналы учета экспертиз, отчеты о проведенном контроле качества медицинских услуг по итогам прошедшего года хранятся в учреждении не менее 3 лет.

2.16. Учет результатов проведенного контроля качества медицинских услуг осуществляется в учреждении в форме ежемесячных отчетов. Отчеты о проведенном контроле качества медицинских услуг по учреждению в целом

доводятся до руководителя и медицинских работников учреждения ежемесячно.

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

организационные мероприятия проведение совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов, совершенствование организационных технологий, оказания медицинских услуг 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;

мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации учреждения;

мероприятия по укомплектованности учреждения медицинскими работниками.

III. Порядок проведения анкетирования граждан

3.1. В целях изучения удовлетворенности клиентов учреждений оказанными медицинскими услугами в учреждении организуется проведение анонимного анкетирования клиентов с периодичностью не реже одного раза в квартал.

3.2. Форма анкеты разрабатывается специалистами учреждения и должна отражать объективную оценку клиентов качеством оказания медицинских услуг в учреждении.

3.3. Информация о результатах проведенного анкетирования является открытой.

3.4. Результаты проведенного анкетирования используются директором учреждения в целях совершенствования качества медицинских услуг, оказываемых клиентам учреждения, организационных технологий оказания медицинских услуг.

Заместитель директора
по информационно – аналитической работе

И.А. Басова

Согласовано:
Юрисконсульт

Н.Ю. Коваленко