

УТВЕРЖДАЮ :

Директор АУСО РБ "Бичурский
дом-интернат для престарелых и
инвалидов"



ПОЛОЖЕНИЕ

**о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской
деятельности в автономном учреждении социального обслуживания
Республики Бурятия "Бичурский дом-интернат для престарелых и
инвалидов"**

Общие положения

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в автономном учреждении социального обслуживания Республики Бурятия "Бичурский дом-интернат для престарелых и инвалидов" (далее - Учреждение) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских услуг и безопасности медицинской помощи, оказываемой клиентам учреждения.

1.2. Настоящее положение разработано в соответствии с :

Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации";

Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

Федеральным законом от 07 февраля 1992 года № 2300-1 (в редакции от 13.07.2015 года) "О защите прав потребителей";

Федеральным законом от 02 февраля 2006 года № 59-ФЗ (в редакции от 03.11.2015 года) "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации";

Постановлением Правительства Российской Федерации от 14 апреля 2012 года № 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за

исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково");

Приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 502н (ред. от 02.12.2013) "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации";

Приказом Министерства социальной защиты Российской Федерации от 28 июля 1995 года № 170 "Об утверждении инструкции об организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в домах-интернатах для престарелых и инвалидов";

Другими правовыми актами, касающимися аспектов медицинской деятельности.

1.3.Целью внутреннего контроля качества и безопасности оказания медицинских услуг (далее - контроля качества медицинских услуг) является обеспечение прав получателей социальных услуг 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 и безопасности оказания медицинских услуг являются:

анализ качества медицинских услуг, оказанных получателями социальных услуг учреждения;

выявление дефектов медицинских услуг, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье получателей социальных услуг учреждения;

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

изучение удовлетворенности получателей социальных услуг учреждения оказанными медицинскими услугами;

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

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

принятие директором 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.

2. Порядок организации и проведения контроля качества оказания медицинских услуг

2.1. Контроль качества и безопасности медицинских услуг осуществляется медицинским работником, ответственным за проведение контроля качества медицинских услуг, назначенным приказом директора учреждения (далее – ответственный за проведение контроля).

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

2.3. Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи в учреждении включает:

текущую (плановую) экспертизу;

целевую экспертизу.

2.3.1. 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 получателей социальных услуг учреждения. Включает в себя достоверную оценку физического состояния получателя социальных услуг 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.

2.3.2. 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 получателей социальных услуг, отобранные методом целевой выборки, отвечающие теме целевой экспертизы.

2.4. Контроль качества и безопасности медицинских услуг осуществляется:

2.4.1. Медицинским персоналом учреждения (самоконтроль). Лечащий врач, 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.

2.4.2. На I уровне - ответственный за проведение контроля, осуществляет контроль качества медицинских услуг, проводя анализ в течение месяца не менее 10 процентов медицинских карт клиентов. Результаты проверки регистрируются в журнале учета экспертиз.

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

2.6. В обязательном порядке контролю качества и безопасности 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.

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

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

2.9. контроль качества и безопасности 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;
- оформление медицинской документации.

2.10. При проведении контроля качества и безопасности медицинских услуг используются следующие критерии качества медицинских услуг:

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

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

безопасность оказания медицинской услуги – отражает оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской услуги с учетом минимизации риска их применения для конкретного получателя социальных услуг, 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 ее получателю.

2.11. Результаты проверки каждого случае оказания медицинской услуги регистрируются в журналах «учета проведения экспертизы контроля качества медицинской услуги», которые ведутся ответственным за проведение контроля.

2.12. По результатам проверки каждого случая оказания медицинской услуги ответственный за проведение контроля кратко формирует 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.

2.13. Ответственным за проведение контроля по результатам контроля качества и безопасности медицинской услуги незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской услуги в случаях, если применение вышеназванных мер находится в пределах его полномочий. В иных случаях предложения доводятся до руководителя учреждения.

2.14. Журналы учета экспертиз, отчеты о проведенном контроле качества и безопасности медицинских услуг по итогам прошедшего года хранятся в учреждении не менее 3 лет.

2.15. Учет результатов проведенного контроля качества и безопасности медицинских услуг осуществляется в учреждении в форме ежемесячных отчетов. Отчеты о проведенном контроле качества и безопасности медицинских услуг по учреждению в целом доводятся до руководителя и медицинских работников учреждения ежемесячно.

3. Порядок проведения анкетирования клиентов учреждения

3.1. В целях изучения удовлетворенности получателей социальных услуг оказанными медицинскими услугами, в учреждении организуется проведение анонимного анкетирования получателей социальных услуг с периодичностью не реже одного раза в квартал.

3.2. Форма анкеты разрабатывается специалистами учреждения и должна отражать объективную оценку получателями социальных услуг 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 получателям социальных услуг учреждения, организационных технологий оказания медицинских услуг.