

УТВЕРЖДЕНО
приказом директора
ГБУСО «Железноводский КЦСОН»
от 26.05.2015 г. № 93-ц

ПОЛОЖЕНИЕ

о внутреннем контроле качества оказания медицинских услуг
в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания
«Железноводский комплексный центр социального обслуживания
населения»

1. Общие положения

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания «Железноводский комплексный центр социального обслуживания населения» (далее – учреждение) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских услуг и безопасности медицинской помощи, оказываемой получателям социальных услуг в учреждении.

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»;

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

постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями»;

другими нормативно-правовыми актами, касающимися аспектов медицинской деятельности.

1.3. Целью внутреннего контроля качества оказания медицинских услуг (далее – контроль качества медицинских услуг) является обеспечение прав получателей социальных услуг на получение медицинских услуг необходимого объёма и надлежащего качества, соответствующих порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, утверждённым Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее – порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи).

1.4. Задачами контроля качества медицинских услуг являются:

анализ качества медицинских услуг, оказанных получателям социальных услуг;

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

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

изучение удовлетворённости получателей социальных услуг 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 и эффективности оказываемых медицинских услуг.

1.5. По итогам проведённого контроля качества медицинских услуг 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 проведённого контроля качества медицинских услуг;

осуществление контроля реализации принятых управленческих решений или выполнения плана мероприятий.

2. Порядок организации и проведения контроля качества медицинских услуг

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

Ответственный за проведение контроля в учреждении – заведующий медицинским кабинетом, в случае отсутствия заведующего медицинским кабинетом – врач-терапевт.

2.2. Ответственный за проведение контроля несёт 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 ра-

ботники медицинских высших учебных заведений, работники медицинских научно-исследовательских институтов, а также работники медицинских организаций.

2.4. Система контроля качества медицинских услуг в учреждении 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 получателей социальных услуг. Включает в себя достоверную оценку физического состояния получателя социальных услуг и оперативную коррекцию лечебно-диагностических мероприятий, а также экспертизу качества оформления медицинской документации получателей социальных услуг.

Текущая экспертиза проводится один раз в месяц ответственным за проведение контроля. Выявленные недостатки обсуждаются с медицинскими работниками и по решению директора 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. При целевом экспертном контроле анализируются медицинские карты получателей социальных услуг, отобранные методом целевой выборки, отвечающие теме целевой экспертизы.

2.5. Контроль качества медицинских услуг осуществляется:

2.5.1. 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.

2.5.2. 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 получателей социальных услуг. Результаты проверки оформляются актом экспертизы и регистрируются в журнале учёта 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, со-

держашей 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 нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;

случаи, сопровождающиеся жалобами получателей социальных услуг или их законных представителей (в случае обращения за получением социальных услуг законного представителя) на оказание медицинских услуг;

иные случаи, указанные в нормативных правовых документах, регламентирующих порядок осуществления контроля качества 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 учётом его клинических особенностей:

сбор жалоб и анамнеза;

проведение объективного осмотра;

проведение диагностических мероприятий;

установление диагноза;

проведение лечебных мероприятий;

преемственность оказания медицинской помощи;

оформление 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 получателя социальных услуг;

объём оказания медицинской услуги – отражает соответствие объёмов оказанной медицинской услуги объективным потребностям конкретного получателя социальных услуг;

преемственность оказания медицинской услуги – отражает соблюдение преемственности при оказании медицинской услуги 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 учётом 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 получателю социальных услуг.

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

2.13. По результатам проверки каждого случая оказания медицинской услуги ответственный за проведение контроля кратко формулирует 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, сопровождающаяся единичными дефектами медицинской услуги, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья получателя социальных услуг или его смерти;

некачественно оказанная медицинская услуга, создавшая риск ухудшения состояния здоровья или приведшая к смерти получателя социальных услуг.

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 директора учреждения.

2.15. Акты, журналы учёта экспертиз, отчёты о проведённом контроле качества медицинских услуг по итогам прошедшего года хранятся в учреждении не менее 3 лет.

2.16. Учёт результатов проведённого контроля качества медицинских услуг осуществляется в учреждении в форме ежемесячных отчётов. Отчёты о проведённом контроле качества медицинских услуг по учреждению в целом доводятся до директора и медицинских работников учреждения ежемесячно.

2.17. По результатам проведённого контроля качества медицинских услуг в учреждении планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинских ус-

луг, 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 литературой (в том числе через информационно-телекоммуникационную сеть «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.

3. Порядок проведения анкетирования граждан

3.1. В целях изучения удовлетворённости 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 получателей социальных услуг качеством оказания медицинских услуг в учреждении.

3.3. Информация о результатах проведённого анкетирования является открытой.

3.4. Результаты проведённого анкетирования используются директором учреждения в целях совершенствования качества медицинских услуг, оказываемых получателям социальных услуг, организационных технологий оказания медицинских услуг.