

УТВЕРЖДЕНО
приказом директора
ГБУСО «Предгорный КЦСОН»
№ 03-1-606 от 30 декабря 2022 г.

ПОЛОЖЕНИЕ
о внутреннем контроле качества оказания медицинских услуг в
государственном бюджетном учреждении социального обслуживания
«Предгорный 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 «Предгорный комплексный центр социального обслуживания населения» (далее — учреждения) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских услуг и безопасности медицинской помощи, оказываемой получателям социальных услуг (далее ПСУ) учреждения.

1.2. Настоящее положение разработано в соответствии с:

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

Федеральным законом РФ от 23 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Постановлением Правительства РФ от 01 июня 2021 г. № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации»;

Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 24.11. 2014 г. № 940н «Об утверждении правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений»;

Приказом Минздрава РФ от 20.12.2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»;

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012г. № 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 обеспечения прав ПСУ учреждения на получение социально-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, оказываемых ПСУ учреждения;
- выявление дефектов медицинских услуг, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье ПСУ учреждения;
- оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических средств при оказании медицинских услуг;
- изучение удовлетворенности ПСУ учреждения оказанными медицинскими услугами;
- анализ данных, полученных при проведении мониторинга качества оказания медицинских услуг;
- подготовка предложений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинских услуг, повышения качества эффективности оказываемых медицинских услуг.

1.5. По итогам проведения контроля качества 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, повышения качества и эффективности оказываемых медицинских услуг, совершенствование организационных технологий оказания медицинских услуг;
- регистрация результатов проведения 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 медицинских услуг осуществляет заместитель директора по медицинской деятельности (далее — ответственный за проведение контроля)

2.2. Ответственный за проведение контроля несет ответственность за объективность оценки качества оказанных 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 организаций.

2.4. Схема внутреннего контроля качества медицинской помощи в учреждении включает:

текущую (плановую) экспертизу;
целевую экспертизу.

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

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 оплату труда медицинских работников.

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

2.5. Контроль качества медицинских услуг осуществляется:

2.5.1. Медицинским персоналом учреждения (самоконтроль). 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% медицинских карт ПСУ. 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 внутри больничного инфицирования и возникновения массовых заболеваний;
случаи нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;
случаи, сопровождающиеся жалобами ПСУ или законных представителей на оказание 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 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;
преимущество оказания медицинской помощи;
оформление медицинской документации.

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

своевременность оказания медицинской услуги — отражает своевременность оказанной медицинской услуги объективным потребностям конкретного ПСУ;

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

преимущество оказания медицинской услуги — отражает соблюдение преимуществ 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 медицинских услуг;

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 результатов оказания медицинской услуги ПСУ.

2.12. Результаты проверки каждого случая оказания медицинской услуги оформляются актами контроля качества и регистрируются в журнале учета проведения экспертизы контроля качества медицинской услуги.

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

некачественно оказанная медицинская услуга, создающая риск ухудшения состояния здоровья или приведшая к смерти ПСУ.

2.14. Ответственным за проведение контроля качества (заместитель директора по медицинской деятельности) по результатам контроля качества медицинской услуги незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской услуги в случаях, если принятие вышеназванных мер находятся в пределах его полномочий. В иных случаях предложения доводятся до директора учреждения.

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

2.16. Учет результатов проведения контроля качества медицинских услуг осуществляется в учреждении в форме ежемесячных отчетов. Отчеты о проведенном контроле качества медицинских услуг по учреждению в целом доводятся до директора 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 оказания 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 интернет) и другие;

дисциплинарные мероприятия — принятие дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;

мероприятия и совершенствованию материально-технической базы,

информатизации учреждения;

мероприятия по укомплектованности учреждения медицинскими работниками.

3. Сроки проведения внутреннего контроля

Сроки проведения:

- плановых и внеплановых проверок устанавливается Директором центра в зависимости от предмета проверки, но не может превышать 10 рабочих дней.

- мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий — 1 раз в квартал.

- мониторинг безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения, регистрация побочных действий, серьезных нежелательных реакций, при применении лекарственных препаратов — 1 раз в месяц

- анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью ПСУ и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой медицинской организацией в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения — 1 раз в квартал.

- мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации — 1 раз в квартал.

4. Порядок проведения анкетирования ПСУ

3.1. В целях изучения удовлетворенности ПСУ оказанными медицинскими услугами в учреждении организуется проведение анонимного анкетирования клиентов с периодичностью не реже 1 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 ПСУ учреждения, организационных технологий оказания медицинских услуг.