

Приложение №1
К приказу директора ОГБУСО «Баракшинский психоневрологический интернат от 21.09.2015 г. №

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор
ОГБУСО «Баракшинский
психоневрологический интернат»
Сальников
И.Н. Сальников/
« » _____ 2015 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
«БАРАКШИНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ»

Тулунский район, с. Уйгат

ОГБУСО «Баракшинский психоневрологический интернат»

1. Общие положения

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ОГБУСО «Баракшинский психоневрологический интернат» (далее – Учреждение) устанавливает порядок организации и проведение внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ(услуг) установленным требованиям и безопасностью медицинской помощи, оказываемой гражданам в учреждении.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Законом Российской Федерации от 07.02.92 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 №291 « О лицензировании медицинской деятельности»;
- Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. № 502н « Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

1.3. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – контроля качества медицинской помощи) является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в Учреждении на основе стандартов медицинской помощи, а также требований, обычно предъявляемых к медицинской помощи в медицинской практике, с учетом современного уровня развития медицинской науки и медицинских технологий.

1.4. Задачами контроля качества медицинской помощи являются:

- проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной конкретным пациентам;
- выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения результатов проведенного контроля качества медицинской помощи;
- оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических средств при оказании медицинской помощи;
- изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощи;
- анализ данных, полученных при проведении мониторинга качества оказания медицинской помощи;
- подготовка предложений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества эффективности оказываемой медицинской помощи;

1.5. Основные термины и определения, используемые при организации и проведении контроля качества медицинской помощи:

- контроль качества медицинской помощи – определение соответствия оказанной медицинской помощи, установленным на данный период стандартам и современному уровню медицинской науки и технологий с учетом объективно имеющихся потребностей отдельных пациентов.

2.Порядок организации и проведения контроля качества медицинской помощи

2.1.Контроль качества медицинской помощи осуществляется работником, назначенным приказом директора Учреждения ответственными за проведение контроля качества медицинской помощи(далее – ответственный за проведение контроля).

2.2.Контроль качества медицинской помощи не может проводиться ответственными за проведение контроля в случаях, когда медицинская помощь оказывалась самим ответственным за проведение контроля.

2.3.Ответственный за проведение контроля качества медицинской помощи несет ответственность за объективность оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении контроля качества медицинской помощи в соответствии с Трудовым кодексом РФ и должностными инструкциями.

2.4.Контроль качества медицинской помощи проводится по медицинской документации(медицинской карте амбулаторного больного, иной медицинской документации, содержащей информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае).

2.5.В обязательном порядке контролю качества медицинской помощи подлежат следующие случаи:

- случаи летальных исходов;
- случаи внутрибольничного инфицирования и нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;
- случаи заболеваний со значительно (более 30% от средних) удлиненными или укороченными сроками лечения;
- случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;
- случаи, при проверках которых контролирующими органами и организациями были выявлены дефекты медицинской помощи;
- случаи аварийных ситуаций на рабочем месте у медицинских работников;
- случаи массовой заболеваемости вирусными заболеваниями;
- случаи профессиональных заболеваний у мед. работников;

Все прочие случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми проверке.

2.6.Случаи, подлежащие контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке, отбираются для проверки и проверяются в первую очередь.

2.7.В целях своевременного устранения причин дефектов медицинской помощи рекомендуется обеспечивать проведение контроля качества медицинской помощи в текущем режиме (не реже, чем 1 раз в месяц).

2.8.Проведение контроля качества медицинской помощи конкретному пациенту предусматривает оценку ее соответствия стандартам медицинской помощи, протоколам ведения больных, зарегистрированным медицинским технологиям, установленным или обычно предъявленным в медицинской практике требованиям к проведению диагностических, лечебных, профилактических мероприятий, оформлению медицинской документации, с учетом современного уровня развития медицинской науки, медицинских технологий и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи.

2.9. При проведении контроля качества медицинской помощи ответственный за проведение контроля руководствуются: федеральными стандартами медицинской помощи, региональными стандартами медицинской помощи, протоколами ведения больных, другими нормативными правовыми документами, клиническими рекомендациями, формулярными статьями и другими источниками доказательной медицинской практики.

2.10. Контроль качества медицинской помощи проводится по методике экспертной оценке конкретного случая оказания медицинской помощи, заключающейся в проведении последовательно оценки каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи, с учетом его клинических особенностей:

Критерии оценки	Средства контроля	Варианты оценки
Сбор жалоб и анамнеза	Медицинская карта	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
«Д» осмотр	Медицинская карта Лист «Д»наблюдения Журнал «Д»наблюдения	- своевременно; - несвоевременно
Медицинский осмотр	Медицинская карта Лист уточненных диагнозов Лабораторный Минимум ФЛГ органов грудной клетки	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствует
Дополнительные методы исследования и наблюдения	Медицинская карта Заключение специалистов	- назначены оптимально; -соблюдались; -не соблюдались
Эпикриз кварталный, годовой	Медицинская карта	- своевременно; - несвоевременно
Качество ведения реабилитационных карт	Медицинская карта Реабилитационная карта	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
Проведение реабилитационных мероприятий	Медицинская карта Реабилитационная Карта Направление на физиопроцедуры Направление на массаж	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют
Качества ведения медицинской документации	Медицинская карта Процедурные листы Учетно- отчетная документация	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствуют

Оценка диагноза	Медицинская карта Лист уточненных диагнозов Реабилитационная карта	- в полном объеме; - не в полном объеме; - отсутствует -своевременно; - несвоевременно
Оценка лечебных мероприятий	Медицинская карта Процедурный лист Журнал проведения физиопроцедур Выписка из стационаров лечебных учреждений	Критерии соблюдения медицинских технологий, критерий безопасности - соблюдались; - несоблюдались

2.11. Информация, полученная в результате оценки качества медицинской помощи, регистрируется в Журнале контроля качества медицинской помощи и доводится до директора Учреждения.

2.12. Журналы контроля качества медицинской помощи хранятся в Учреждении не менее 3 лет.

2.13. В случаях выявления дефектов медицинской помощи или некачественно оказанной медицинской помощи информация о результатах контроля качества медицинской помощи доводится до сведения медицинских работников, оказывавших медицинскую помощь в конкретном проверенном случае, при необходимости – под роспись.

2.14. Ответственным за проведение контроля по результатам контроля качества медицинской помощи незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской помощи в случаях, если принятие вышеназванных мер находится в пределах их полномочий. В иных случаях предложения доводятся до директора Учреждения.

2.15. По результатам проведенного контроля медицинской помощи в учреждении планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской помощи, на повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи:

- организационные мероприятия – проведение совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи и другие;

- образовательные мероприятия – проведение клинических разборов, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое);

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

- экономические мероприятия – применение материальных взысканий;

- мероприятия по совершенствованию материально-технической базы;

2.16. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством медицинской помощи обеспечивается заместителем директора Учреждения.

СОГЛАСОВАНО

Юристконсульт

«1» сентября 2015 г.



(С.С.Тихонова)