УТВЕРЖДАЮ:
Директор ОГБУСО «Ново-Ленинский
дом – интернат для престарелых и инвалидов»
С.И.Кудрявцев_____
«21» ноября 2016г.

ПОЛОЖЕНИЕ
о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в областном государственном бюджетном учреждении социального обслуживания «Ново-Ленинский дом – интернат для престарелых и инвалидов»

I. Общие положения

1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в областном государственном бюджетном учреждении социального обслуживания «Ново-Ленинский дом – интернат для престарелых и инвалидов» (далее - учреждение) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества оказываемых социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи, оказываемой получателям социальных услуг в учреждении.
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 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 социальной защиты населения Российской Федерации от 11 октября 1993 г. № 180 «Об организации домов-интернатов (отделений) 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»;

другими правовыми актами, касающимися аспектов медицинской деятельности.

3. Объектом внутреннего контроля качества медицинской деятельности является медицинская помощь, представляющая собой комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление социально-медицинских услуг.
4. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение прав получателей социальных услуг 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 и стандарты медицинской помощи).

5. Задачами контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются:

анализ качества социально-медицинских услуг, оказанных получателям социальных услуг учреждения;

выявление дефектов социально-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 социально-медицинских услуг;

изучение удовлетворенности получателей социальных услуг учреждения оказанными социально-медицинскими услугами;

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

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

6. По итогам проведенного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в учреждении разрабатываются и реализуются следующие мероприятия:

принятие директором учреждения управленческих решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемых социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи;

регистрация ответственным должностным лицом результатов проведенного контроля качества социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи;

осуществление контроля по реализации принятых управленческих решений или выполнением плана мероприятий.

II. Порядок организации и проведения контроля качества оказания медицинских услуг

7. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности в учреждении осуществляет ответственное должностное лицо, назначенное приказом директора учреждения (далее – ответственный за проведение контроля).

8. Внутренний контроль качества медицинской деятельности не может проводиться ответственным за проведение контроля в случаях, когда социально-медицинская услуга оказывалась самими ответственным за проведение контроля.

9. Должностное лицо, ответственное за проведение контроля, несет ответственность за объективность оценки качества социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи при проведении контроля качества медицинской деятельности в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностной инструкцией.

10. Ответственным за организацию внутреннего контроля качества социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи в учреждении является заместитель директора по медицинской работе.
11. В необходимых случаях, для проведения контроля качества социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи, могут по согласованию привлекаться в качестве экспертов работники учреждений (организаций) здравоохранения.
12. В необходимых случаях при проведении внутреннего контроля качества социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи может проводиться клинический осмотр получателя социальных услуг.
13. Внутренний контроль качества социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи осуществляется заместителем директора по медицинской работе и (или) комиссией по контролю качества социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи учреждения.
14. Заместитель директора по медицинской работе в течение месяца обязан провести внутренний контроль качества социально-медицинских услуг по всем законченным случаям лечения используя очный и ретроспективный анализ каждого случая, и оформить результаты не менее 10 процентов случаев в журнале контроля качества социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи.
15. Выявленные недостатки в оказании социально-медицинских услуг анализируются и докладываются с предложениями в виде служебных записок ежемесячно директору учреждения для принятия управленческого решения.
16. При осуществлении внутреннего контроля качества социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи:
- проводится проверка качества социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи в учреждении;
- рассматриваются обращения физических и юридических лиц по вопросам качества социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи.
17. Внутренний контроль качества социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи проводится по случаям социально-медицинских услуг (законченным или незаконченным), оказанным в учреждении, независимо от источника финансирования оказанных социально-медицинской услуг, должностей и квалификации работников, оказывавших социально-медицинские услуги, диагноза, возраста получателей социальных услуг.
18. Внутренний контроль качества социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи проводится по медицинской документации содержащей информацию о социально-медицинских услугах, оказанной в конкретном проверяемом случае.
19. В обязательном порядке внутреннему контролю качества социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи подлежат следующие случаи:
- случаи летальных исходов;
- случаи внутрибольничного инфицирования и нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;

- случаи, сопровождавшиеся жалобами получателей социальных услуг или их законных представителей на качество оказания социально-медицинских услуг;
- иные случаи, указанные в нормативно-правовых документах, регламентирующих порядок осуществления контроля качества социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи.

20. Случаи, подлежащие внутреннему контролю качества социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи в обязательном порядке, отбираются для проверки и проверяются в первую очередь.

21. Все случаи оказания социально-медицинских услуг должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми проверке.

22. В целях повышения эффективности контрольных мероприятий и своевременного устранения причин дефектов социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи, проведение внутреннего контроля качества социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи осуществляется в текущем режиме (не реже, чем 1 раз в квартал).

23. Проведение внутреннего контроля качества социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи конкретному получателю социальных услуг предусматривает оценку ее соответствия протоколам ведения больных, оформлению медицинской документации, клинических особенностей каждого конкретного случая оказания социально-медицинских услуг и медицинской помощи.

24. При проведении внутреннего контроля качества социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи ответственные за проведение контроля руководствуются протоколами ведения больных, другими нормативными правовыми документами, клиническими рекомендациями.

25. Внутренний контроль качества медицинской помощи проводится по методике экспертной оценки конкретного случая оказания социально-медицинских услуг, заключающейся в проведении последовательной оценки каждой составляющей конкретного случая оказания социально-медицинских услуг, с учетом его клинических особенностей:
- сбор жалоб и анамнеза;
- проведение диагностических мероприятий;
- постановка диагноза;
- проведение лечебных мероприятий;
- проведение профилактических мероприятий ;
- оформление медицинской документации.

26. При проведении внутреннего контроля качества социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи используются следующие критерии:
- критерий своевременности оказания социально-медицинских услуг и медицинской помощи - отражает своевременность оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного получателя социальных услуг;
- критерий объемов оказания социально-медицинских услуг и медицинской помощи - отражает соответствие объемов оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного получателя социальных услуг;
- критерий безопасности оказания социально-медицинских услуг и медицинской помощи - отражает оптимальность выбора медицинских

технологий при оказании медицинской помощи, 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;

- критерий эффективности оказания социально-медицинских услуг и медицинской помощи - отражает достижение целевых результатов оказания медицинской помощи конкретному получателю социальных услуг.

27. Результаты проверки каждого случая оказания социально-медицинской услуги оформляются актами контроля качества и регистрируются в журналах учета проведения контроля качества медицинской деятельности, которые ведутся заместителем директора по медицинской работе.

28. По результатам проверки каждого случая оказания социально-медицинской услуги ответственное должностное лицо за проведение контроля кратко формулирует в актах контроля качества медицинской услуги дефекты социально-медицинской услуги, выявленные по каждой составляющей случая оказания социально-медицинской услуги, а также итоговое заключение о качестве социально-медицинской услуги в каждом конкретном случае ее оказания:

– качественно оказанная социально-медицинская услуга и медицинская помощь;

– качественно оказанная социально-медицинская услуга и медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами социально-медицинской услуги, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья получателя социальных услуг или его смерти;

– некачественно оказанная социально-медицинская услуга и медицинская помощь, создавшая риск ухудшения состояния здоровья или приведшая к смерти получателя социальных услуг.

29. Ответственным должностным лицом за проведение контроля по результатам контроля качества и безопасности социально-медицинской услуги и медицинской помощи незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов социально-медицинской услуги в случаях, если принятие вышеназванных мер находится в пределах его полномочий. В иных случаях предложения доводятся до директора учреждения.

30. Акты, журналы учета контроля качества и безопасности социально-медицинских услуг, отчеты о проведенном контроле качества и безопасности социально-медицинских услуг по итогам прошедшего года хранятся в учреждении у заместителя директора по медицинской работе не менее 3 лет.

31. Учет результатов проведенного контроля качества и безопасности социально-медицинских услуг осуществляется в учреждении в форме квартальных отчетов. Отчеты о проведенном контроле качества и безопасности социально-медицинских услуг по учреждению в целом доводятся до сведения директора и медицинских работников учреждения ежемесячно.

32. 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 социально-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.
33. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством социально-медицинских услуг обеспечивается заместителем директора по медицинской работе.

III. Порядок проведения анкетирования получателей социальных услуг

34. В целях изучения удовлетворенности получателей социальных услуг учреждения оказанными социально-медицинскими услугами в учреждении организуется проведение анонимного анкетирования получателей социальных услуг с периодичностью не реже одного раза в квартал.
35. Форма анкеты разрабатывается специалистами учреждения и должна отражать объективную оценку получателями социальных услуг качеством оказания социально-медицинских услуг в учреждении.
36. Информация о результатах проведенного анкетирования является открытой.
37. Результаты проведенного анкетирования используются директором учреждения в целях совершенствования качества социально-медицинских услуг, оказываемых получателям социальных услуг учреждения, организационных технологий оказания медицинских услуг.

ПОДГОТОВИЛ:

Заместитель директора по общим вопросам Е.В.Вакарина

Исполняющий обязанности заместителя
директора по медицинской работе И.А.Приставка