

ПОЛОЖЕНИЕ

о внутреннем контроле качества оказания социально-медицинских услуг в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания «Лермонтовский 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 «Лермонтовский комплексный центр социального обслуживания населения» (далее - Центр) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых социально-медицинских услуг и безопасности медицинской помощи, оказываемой получателям социальных услуг Центра.

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 г. № 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 социально-медицинских услуг (далее – контроля качества медицинских услуг) является обеспечение прав клиентов 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 оказания социально-медицинских услуг являются:

- анализ качества оказанных социально-медицинских услуг;

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

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

- изучение удовлетворенности получателей социальных услуг Центра 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.

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

- принятие руководителем учреждения управленческих решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов социально-медицинских услуг, повышение качества и эффективности оказываемых медицинских услуг, совершенствование организационных технологий оказания социально-медицинских услуг;
- регистрация результатов проведенного контроля качества социально-медицинских услуг;
- осуществление контроля за реализацией принятых управленческих решений или выполнением плана мероприятий.

2. Порядок организации и проведения контроля качества оказания социально-медицинских услуг

2.1. Контроль качества социально-медицинских услуг осуществляется медицинским работником, ответственным за проведение контроля качества социально-медицинских услуг, назначенным приказом директора Центра. Ответственным за проведение контроля в Центре является заведующий медицинским кабинетом.

2.2. Ответственный за проведение контроля несет ответственность за объективность оценки качества оказанных социально-медицинских услуг при проведении контроля качества медицинских услуг в соответствие с должностной инструкцией.

2.3. В необходимых случаях для проведения контроля качества социально-медицинских услуг могут по согласованию привлекаться в качестве экспертов работники медицинских вузов, работники медицинских научно-исследовательских институтов, а также работники медицинских организаций.

2.4. Система внутреннего контроля качества медицинской помощи в подведомственных учреждениях включает:

- текущую (плановую) экспертизу;
- целевую экспертизу.

2.4.1. Текущая (плановая) экспертиза направлена на выявление и обсуждение дефектов обследования и лечения в процессе оказания социально-медицинских услуг с целью общей системной оценки обследования и лечения получателей социальных услуг Центра. Включает в себя достовер-

ную оценку физического состояния гражданина и оперативную коррекцию лечебно-диагностических мероприятий, а также экспертизу качества оформления медицинской документации получателей социальных услуг Центра.

Текущая экспертиза проводится один раз в месяц ответственным за проведение контроля. Выявленные недостатки обсуждаются с медицинскими работниками и по решению директора Центра могут влиять на дифференцированную оплату труда медицинских работников Центра.

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

2.5. Контроль качества социально-медицинских услуг осуществляется:

2.5.1. Медицинским персоналом Центра (самоконтроль). Медицинские работники Центра при анализе медицинской документации, объективном осмотре, выполнении медицинских манипуляций исключают дефекты, наличие которых способствует снижению качества социально-медицинских услуг и своевременно проводят корректировку лечебных мероприятий. Самоконтроль осуществляется в текущем режиме.

2.5.2. На I уровне – ответственный за проведение контроля осуществляет контроль качества социально-медицинских услуг, проводя анализ в течение месяца не менее 10 процентов медицинских карт клиентов. 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 социально-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 социально-медицинских услуг проводится по медицинской документации (в СОО по медицинской карте, в СОСМОД по журналу учета оказанных медицинской сестрой социальных услуг).

2.7. В обязательном порядке контролю качества социально-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 получателей социальных услуг или их законных представителей на качество оказания социально-медицинских услуг;

- иные случаи, указанные в нормативных правовых документах, регламентирующих порядок осуществления контроля качества оказания медицинских услуг.

2.8. Случаи, подлежащие контролю качества социально-медицинских услуг в обязательном порядке, отбираются для проверки и проверяются в первую очередь.

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

2.10. Контроль качества социально-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;
- преемственность оказания медицинской помощи;
- оформление медицинской документации.

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

- своевременность оказания социально-медицинской услуги – отражает своевременность оказанной медицинской услуги объективным потребностям конкретного клиента;

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

- преемственность оказания социально-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 социально-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 социально-медицинской услуги – отражает достижение целевых результатов оказания медицинской услуги клиенту.

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

2.13. По результатам проверки каждого случая оказания социально-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 социально-медицинская услуга;
- качественно оказанная социально-медицинская услуга, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской услуги, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья обеспечиваемого или его смерти;

- некачественно оказанная социально-медицинская услуга, создавшая риск ухудшения состояния здоровья или приведшая к смерти клиента.

2.14. Ответственным за проведение контроля по результатам контроля качества социально-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 руководителя учреждения.

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

2.16. Учет результатов проведенного контроля качества социально-медицинских услуг осуществляется в учреждении в форме ежеквартальных отчетов, оформляемых в виде сводной информации об объемах и результатах проверки внутреннего контроля качества медицинских услуг.

2.17. По результатам проведенного контроля социально-медицинских услуг в Центре 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 меди-

цинских 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.

3. Порядок проведения анкетирования получателей социальных услуг

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

3.2. Форма анкеты разрабатывается специалистами Центра и должна отражать объективную оценку клиентов качеством оказания социально-медицинских услуг в Центре.

3.3. Информация о результатах проведенного анкетирования является открытой.

3.4. Результаты проведенного анкетирования используются директором Центра в целях совершенствования качества социально-медицинских услуг, оказываемых получателям социальных услуг, организационных технологий оказания социально-медицинских услуг.