



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ «СИМФЕРОПОЛЬСКАЯ
СПЕЦИАЛЬНАЯ ШКОЛА-ИНТЕРНАТ №1»**

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА И
БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

УТВЕРЖДЕНО
Приказ от 13.04.18 № 142
Директор ГБОУ РК «ССШИ №1»

Л.А.Бевз



ПОЛОЖЕНИЕ

о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности.

1. Общие положения

1.1 Настоящее положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБОУ РК «ССШИ №1» устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ, установленным требованиям и безопасностью медицинской помощи, оказываемой воспитанникам школы - интерната.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с :

- Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации;
- Законом Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 2О защите прав потребителей»;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности»;
- Приказом Министерства Здравоохранения и социального развития РФ от 05.05.2012 г. №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;
- Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

2. Основные цели и задачи внутреннего контроля качества и

безопасности медицинской деятельности.

2.1. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение прав пациентов на получение необходимого объема и надлежащего качества в ГБОУ РК «ССШИ №1» медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями иными нормативно-правовыми документами, а также обеспечение безопасности пациентов и сотрудников в процессе оказания медицинской помощи.

2.2. Объектом внутреннего контроля качества медицинской помощи является медицинская помощь, представляющая собой комплекс мероприятий, направленных на поддержание и восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

2.3. Задачами внутреннего контроля качества являются:

- проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной конкретным пациентам;
- выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье конкретных пациентов;
- регистрация результатов проведенного внутреннего контроля качества медицинской помощи;
- оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических средств, при оказании медицинской помощи;
- анализ данных, полученных при проведении мониторинга качества оказания медицинской помощи;
- подготовка предложений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи.

3. Порядок организации и проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи.

3.1. Внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется работниками, назначенными приказами директором ГБОУ РК «ССШИ №1», ответственными за проведение внутреннего контроля качества медицинской помощи.

3.2. Внутренний контроль качества медицинской помощи не может

проводиться ответственными за проведение контроля в случаях, когда медицинская помощь оказывалась самими ответственными за проведение контроля.

3.3.. Ответственные за проведение контроля несут ответственность за объективность оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении внутреннего контроля качества медицинской помощи в соответствии с Трудовым кодексом РФ и должностными инструкциями.

3.4. Ответственными за организацию внутреннего контроля качества медицинской помощи в ГБОУ РК «ССШИ №1» являются

- директор;
- заведующий медицинским отделением;
- специалист по охране труда и технике безопасности.

3.5. В необходимых случаях для проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи могут привлекаться (по согласованию) в качестве экспертов работники учреждений здравоохранения РК.

3.6. Внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется в ГБОУ РК «ССШИ №1» на первом уровне заведующим медицинским отделением учреждения.

3.7. Заведующий отделением в течение месяца обязан провести внутренний контроль качества медицинской помощи по всем законченным случаям обращения пациентов.

3.8. Выявленные недостатки в оказании медицинской помощи анализируются и докладываются с предложениями ежемесячно директору школы-интерната для принятия управленческого решения.

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

- случаи летальных исходов;
- случаи, сопровождающиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;
- иные случаи, указанные в нормативно-правовых документах, регламентирующих порядок осуществления контроля качества оказания медицинской помощи.

3.10. В целях повышения эффективности контрольных мероприятий и своевременного устранения причин дефектов медицинской помощи на первом уровне осуществляется в текущем режиме.

3.11. Проведение внутреннего контроля качества мед.помощи конкретному пациенту предусматривает оценку ее соответствия стандартам мед.помощи, зарегистрированным медицинским технологиям, установленным в медицинской практике требованиям к проведению диагностических, лечебных, профилактических мероприятий, оформлению медицинской документации.

3.12. При проведении контроля качества мед.помощи ответственные руководствуются Федеральными стандартами мед.помощи, другими нормативными правовыми документами, клиническими рекомендациями и другими источниками доказательной медицины.

3.13. Внутренний контроль качества мед.помощи проводится по методике экспертной оценки конкретного случая оказания мед.помощи с учетом клинических особенностей каждого конкретного случая:

- сбор жалоб и анамнез;
- проведение диагностических мероприятий;
- проведение лечебных мероприятий;
- проведение профилактических мероприятий;
- оформление медицинской документации.

3.14. При проведении внутреннего контроля КМП используются следующие критерии:

- критерий своевременности оказания мед.помощи - отражает своевременность оказанной мед.помощи объективным потребностям конкретного пациента;
- критерий объемов оказания медицинской помощи - отражает соответствие объемов оказанной мед.помощи;
- критерий преемственности оказания мед.помощи;
- критерий соблюдения медицинских технологий;
- критерий безопасности оказания мед.помощи - отражает оптимальность выбора мед.технологий с учетом минимизации риска их применения для конкретного пациента;
- критерий эффективности мед.помощи - отражает достижение целевых результатов конкретного пациента.

3.15. Результаты проверки каждого случая оказания мед.помощи регистрируются в Журнале контроля качества медицинской помощи

(Приложение), который ведется ответственным за проведение контроля на первом уровне.

3.16. По результатам проверки каждого случая оказания мед.помощи ответственные за проведение контроля кратко формулируют в Журнале контроля качества мед.помощи дефекты мед.помощи, а также итоговое заключение о качестве мед.помощи в каждом конкретном случае оказания мед.помощи, о некачественно оказанной мед.помощи.

3.17. В случаях выявления дефектов мед.помощи или некачественно оказанной мед.помощи информация о результатах внутреннего контроля качества мед.помощи доводится до сведения медицинских работников, оказывавших мед.помощь в конкретном проверенном случае. При необходимости - под роспись.

3.18. Ответственными за проведение контроля по результатам внутреннего контроля качества мед.помощи незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов мед.помощи в случаях, если принятие выше названных мер находятся в пределах их полномочий. В иных случаях предложения доводятся до директора школы-интерната.

3.19. Журналы контроля качества мед.помощи хранятся в общеобразовательной организации не менее 5 лет.

3.20. Учет результатов проведенного внутреннего контроля качества мед.помощи осуществляется в форме отчетов ежемесячно и по итогам прошедшего года.

3.21. Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества мед.помощи должны содержать следующие сведения :

3.21.1 Отчетный период.

3.21.2. Объемы проведенного внутреннего контроля качества мед.помощи :

- количество проверенных случаев

- количество проверенных случаев из числа подлежащих контролю в обязательном порядке и в процентном соотношении.

3.21.3. Результаты проведенного внутреннего контроля качества мед.помощи:

- количество случаев качественно оказанной мед.помощи;

- количество случаев качественно оказанной мед.помощи, сопровождающихся единичными дефектами мед.помощи;

- количество случаев некачественно оказанной мед.помощи в абсолютных цифрах и в процентах проверенных случаев;

- количество выявленных дефектов мед.помощи по их видам;
- дефекты сбора жалоб и анамнеза;
- дефекты диагностических мероприятий;
- дефекты лечебных мероприятий;
- дефекты профилактических мероприятий;
- дефекты оформления мед.документации.

3.21.4. Краткие сведения о мерах, принятых ответственным за проведение контроля по итогам проведенного внутреннего контроля качества мед.помощи.

3.21.5. Предложения по итогам проведенного внутреннего контроля качества мед.помощи для руководителя организации.

3.21.6. Ф.И.О. должность, подпись ответственного за проведение контроля.

3.22. Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества мед.помощи по организации в целом доводится до руководителя организации и мед.работников ежемесячно.

3.23. Отчеты о проведенном контроле качества мед.помощи по итогам прошедшего года хранятся в организации не менее 5 лет.

3.24. По результатам проведенного внутреннего контроля качества мед.помощи в организации планируется и реализуется мероприятия, направленные на устранение причин, вызывавших возникновение дефектов мед.помощи, на повышение качества и эффективности оказываемой мед.помощи.

- организационные мероприятия - проведение совещаний, инструктажей, издание инструкций, организационных технологий оказания мед.помощи;
- дисциплинарные мероприятия - применение дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым Кодексом РФ и должностными инструкциями работников;
- экономические мероприятия - применение материальных взысканий;
- мероприятия по совершенствованию укомплектованности организации мед.работниками.

3.25. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством мед.помощи обеспечивается заместителем руководителя школы-интерната.

4. Заключительное положение.

Настоящее положение вступает в силу с даты его утверждения директором и сохраняет свое действие в случаях изменения наименования школы-интерната, реорганизации школы-интерната в форме преобразования и присоединения, а также расторжения трудового договора с директором школы-интерната и действительно до его официальной отмены.

Журнал контроля качества медицинской помощи

п/п	Период проведения проверки	Ф.И.О. мед.работника	Количество пациентов за отчетный период	Выявленные дефекты медицинской помощи					Коэффициент и итоговая оценка качества медицинской помощи
				Диагностические мероприятия	Предварительный диагноз	Лечебные мероприятия	Экспертиза или освидетельствование	Оформление медицинской документации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10