

государственное казенное специальное (коррекционное) образовательное учреждение Свердловской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Берёзовская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа – интернат»
(Берёзовская СКОШИ)

принято на заседании совета учреждения
(протокол от 27.02.2014 г. №10)

Директор Берёзовской СКОШИ



ПОЛОЖЕНИЕ О СИСТЕМЕ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Общие положения

1. Настоящее Положение разработано в соответствии со статьёй 64 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 20.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращения граждан Российской Федерации», законом Российской Федерации от 07.02.1992г. № 1490-1 «О защите прав потребителей», приказом министра здравоохранения Свердловской области от 12 марта 2009 г. N 220-п "Об организации ведомственного контроля качества медицинской помощи в Свердловской области", приказом министра здравоохранения Свердловской области от 01.02.2010г. №51-П «Об утверждении типовых форм документов по управлению качеством медицинской помощи в медицинских организациях Свердловской области».

Положение устанавливает общие организационные и методические принципы ведомственного контроля качества медицинской помощи.

2. Целью ведомственного контроля качества медицинской помощи является обеспечение прав пациентов (обучающихся, воспитанников) на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадровых, материально-технических ресурсов организации и применения современных медицинских технологий.

3. Объектом контроля является медицинская помощь, представляющая собой комплекс лечебно-диагностических мероприятий проводимых по определенной технологии с целью достижения конкретных результатов.

4. Система внутреннего контроля качества медицинской помощи включает следующие элементы:

- 1) оценка состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов;
- 2) экспертиза процесса оказания медицинской помощи конкретным пациентам (обучающимся, воспитанникам);
- 3) изучение удовлетворенности пациентов (обучающихся, воспитанников) от их взаимодействия с системой предоставления медицинской помощи;
- 4) выявление дефектов в действиях медицинского персонала, управления и других факторов, оказавших негативное действие и повлекших за собой снижение качества, эффективности медицинской помощи;

5. Контроль организации мероприятий по обеспечению инфекционной безопасности и инфекционному контролю при оказании медицинской помощи;

6. Подготовка рекомендаций, направленных на предупреждение дефектов в работе и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи;

7. проведение тех. учеб для персонала;

и разработка рекомендаций по выбору наиболее рациональных управленческих решений и контроль за их реализацией.

II. Организация и порядок проведения ведомственного контроля качества медицинской помощи

1. Ведомственный контроль качества медицинской помощи осуществляется экспертным путем медицинскими работниками организации, при необходимости для проведения экспертизы могут привлекаться сотрудники ВУЗов, научных центров, НИИ и других учреждений, организаций на договорной основе.

Экспертиза качества медицинской помощи является функцией:

1 ступень экспертизы – фельдшер (принцип самоконтроля).

Заключается в постоянном контроле фельдшера за выполнением своей работы (оказанием услуг) с применением всех необходимых диагностических и лечебных манипуляций, определяющихся конкретной нозологической формой, в сопоставлении их с действующими стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

2 ступень экспертизы – лицо, ответственное за медицинскую деятельность.

Заключается в ежемесячной экспертизе лицом, ответственным за медицинскую деятельность, законченных случаев оказания медицинской помощи, контроле за санитарно-противоэпидемиологическим режимом и пр. Объем работы определяется программой (схемой) управления качеством медицинской помощи, утвержденной руководителем организации и соответствующей должностной инструкцией.

3. Экспертиза процесса медицинской помощи проводится по законченным случаям (за исключением 1 ступени экспертизы) путем анализа медицинской документации (медицинская карта амбулаторного больного и пр.). При необходимости может быть проведена и очная экспертиза.

4. Экспертному контролю обязательно подлежат:

- 1) случаи летальных исходов;
- 2) случаи инфицирования и осложнений внутри учреждения;
- 3) случаи, сопровождающиеся жалобами пациентов или их родственников.

5. Экспертиза качества медицинской помощи конкретному больному предусматривает сопоставление ее со стандартами оказания медицинской помощи.

6. На любом уровне экспертизы качества оказания медицинской помощи в обязательном порядке:

- 1) оценивается полнота и своевременность диагностических мероприятий, адекватность выбора и соблюдение стандарта лечебных мероприятий, правильность и точность постановки диагноза;
- 2) выявляются дефекты и устанавливаются их причины;
- 3) готовятся рекомендации по устранению и предупреждению выявленных недостатков.

7. На каждый случай экспертизы заполняется соответствующая медицинская документация.

10. Изучение удовлетворенности медицинской помощью проводится по методике анкетирования.

9. Информация, полученная в результате оценки качества и эффективности медицинской помощи, доводится до сведения руководителя организации, педагогических работников и родителей пациентов (обучающихся, воспитанников).

III. Результаты внутриведомственного контроля

11. Внутриведомственный контроль качества и эффективности медицинской помощи является основным видом контроля, наиболее приближенным к исполнителям медицинских услуг.

12. Показатели качества и эффективности медицинской помощи используются для дифференциальной оплаты труда медицинских работников, для разработки педагогических и иных решения администрации организации.