

СОГЛАСОВАНО
решением заседания
совета трудового коллектива
ГАОУ школы-интерната № 5
п.г.т. Новобурейский
протокол от 30.12.2021 № 8

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГАОУ
школы-интерната № 5
п.г.т. Новобурейский
Е.С. Дегтярев
приказ от 30.12.2021 № 480



Положение

о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности государственного автономного общеобразовательного учреждения Амурской области «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 5 для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, п.г.т.Новобурейский»

п.г.т. Новобурейский
2021 г

Настоящее положение (далее Положение) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям и за безопасностью осуществляемой медицинской деятельности в ГАОУ школе-интернате № 5

Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- законом Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- законом Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (в ред. от 11.06.2021);
- постановлением Правительства Российской Федерации от 29.06.2021 г. № 1048 «Об утверждении Положения о федеральном государственном контроле (надзоре) качества и безопасности медицинской деятельности»;
- постановлением Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности»;
- постановлением Правительства РФ от 29.06.2021 № 1049 «О федеральном государственном контроле (надзоре) в сфере обращения лекарственных средств».
- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».
- другими нормативными документами, регламентирующими проведение контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- Уставом ГАОУ школы-интерната № 5

2. Основные цели и задачи внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – внутренний контроль) является обеспечение прав граждан на получение первичной доврачебной медико-санитарной помощи надлежащего качества, на основе стандартов медицинской помощи, установленных требований к оказанию медицинской помощи.

Задачами внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются:

- оценка своевременности оказания медицинской помощи;
- оценка правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи;
- оценка степени достижения запланированного результата;
- оценка соблюдения прав пациента при оказании медицинской помощи;
- оценка обеспечения предусмотренных законодательством приоритетов интересов пациента при оказании ему медицинской помощи;
- получение достоверной информации о качестве оказания медицинской помощи;
- определение соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам медицинской помощи, порядкам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения), другим нормативным документам в сфере здравоохранения, устанавливающим требования к качеству и безопасности медицинской помощи;
- анализ качества используемых ресурсов (кадровых, материально-технических, иных) в процессе оказания медицинской помощи;
- разработка предложений и мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи;
- определение потребностей медицинского персонала в дополнительных профессиональных знаниях;
- внедрение мотивационных механизмов повышения профессиональной ответственности медицинских работников;

- выявление зон неэффективности в процессе оказания медицинской помощи, разработка и принятие мер по их устранению;
- разработка корректирующих и предупреждающих действий;
- изучение и обеспечение удовлетворенности потребителей медицинских услуг их качеством.

Объектом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является медицинская деятельность.

3. Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

3.1. Внутренний контроль осуществляется на двух уровнях:

- первый уровень контроля – руководитель структурного подразделения, осуществляющего медицинскую деятельность;
- второй уровень контроля – члены комиссии по контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

Членами комиссии, уполномоченными осуществлять внутренний контроль, являются:

- Руководитель образовательного учреждения.
- Заместитель руководителя по учебной работе.
- Заместитель руководителя по воспитательной работе.
- Врач.

3.2. В целях повышения эффективности контрольных мероприятий и своевременного устранения причин дефектов медицинской деятельности проведение внутреннего контроля:

- на первом уровне осуществляется в текущем режиме (не реже, чем 1 раз в неделю);
- на втором уровне осуществляется ежеквартально.

3.3. При проведении контроля качества медицинской деятельности используются следующие критерии качества медицинской деятельности:

- критерий своевременности оказания медицинской помощи;
- критерий объемов оказания медицинской помощи;
- критерий безопасности оказания медицинской помощи;
- критерий эффективности оказания медицинской помощи.

3.4. При проведении проверок осуществляются следующие мероприятия:

- рассмотрение документов и материалов, характеризующих деятельность проверяемого медицинского работника по соблюдению прав обучающихся, воспитанников в сфере охраны здоровья;

- оказание экстренной медицинской помощи в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи, проведение медицинских осмотров;

- рассмотрение и анализ жалоб родителей, связанных с оказанием медицинской помощи обучающимся, воспитанникам;

- оценка соблюдения требований законодательства Российской Федерации к размещению и содержанию информации об осуществляемой деятельности в сфере охраны здоровья обучающихся, воспитанников;

- проверка своевременной информированности родителей или законных представителей несовершеннолетнего о планируемой иммунопрофилактике, профилактических осмотрах и других медицинских мероприятиях обучающихся, воспитанников и проведение их после получения разрешения;

- оценка соблюдения порядка проведения медицинских осмотров врачами – специалистами и медицинских исследований;

- правил внесения записей в медицинскую документацию при проведении медицинских осмотров, а также оформления их результатов;

- оценка правил хранения, использования, сроков годности, оформления документации, утилизации лекарственных средств;

- безопасных условий труда, а также требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации.

4. Учёт и отчётность при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Результаты проверки каждого случая оказания медицинской помощи регистрируются в журнале контроля качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение 2). Журнал ведется лицом, ответственным за контроль качества и безопасности медицинской деятельности, назначенным приказом руководителя.

По результатам проверки случаев оказания медицинской помощи ответственный за проведение контроля кратко формулирует в журнале контроля качества и безопасности медицинской деятельности, выявленные дефекты медицинской помощи, а также итоговое заключение о качестве медицинской помощи в каждом конкретном случае оказания медицинской помощи.

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

Ответственным за проведение контроля по результатам внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской помощи в случаях, если принятие вышеназванных мер находится в пределах его полномочий. В иных случаях необходимые предложения доводятся до руководителя учреждения.

Журнал контроля качества и безопасности медицинской деятельности хранится в учреждении не менее 10 лет.

Кроме того, учёт результатов проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в организации в форме отчетов (Приложение 4) за каждый квартал, и по итогам года в целом.

Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности по организации в целом доводятся до руководителя организации и до медицинских работников организации ежеквартально и в конце года.

Отчеты о проведенном внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности по итогам прошедшего года хранятся в организации не менее 10 лет.

5. Мероприятия, планируемые по результатам проведенного внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности

По результатам проведенного внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности в организации планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской помощи; на повышение качества, безопасности и эффективности оказываемой медицинской помощи:

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

- образовательные мероприятия - проведение клинических разборов, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), самостоятельное обеспечение медицинских работников современной медицинской литературой (в том числе через Интернет) и другие;

- применение дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;

- мероприятия экономического стимулирования - применение материальных поощрений и взысканий, регулирование уровня выплат стимулирующего характера;

- мероприятия по совершенствованию материально-технической базы организации;

- мероприятия по информатизации организации;
- мероприятия по повышению укомплектованности организации медицинскими работниками;
- иные мероприятия, направленные на повышение качества и безопасности медицинской деятельности.

6. Порядок рассмотрения обращений граждан

6.1. Обращения граждан с жалобами, заявлениями или предложениями по вопросам организации и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи к заведующему могут поступать в устной форме, письменной форме (в том числе в виде записей в книге жалоб и предложений) или по электронной почте.

6.2. В целях реализации прав граждан на обращение в учреждении обеспечивается:

6.2.1. информирование граждан об их праве на обращение;

6.2.2. регистрация и учет поступивших обращений;

6.2.3. рассмотрение поступивших обращений;

6.2.4. принятие необходимых мер по результатам рассмотрения обращений;

6.2.5. подготовка и направление ответов заявителям;

6.2.6. проведение анализа поступивших обращений и разработка мероприятий по устранению причин, вызвавших обращения.

6.3. Все поступившие в учреждение обращения родителей подлежат рассмотрению, за исключением анонимных (обращений, не содержащих фамилии и адреса заявителя).

Решение о направлении обращения на рассмотрение к конкретному работнику Учреждения принимает директор в форме письменного поручения или приказа в срок, не превышающий трех дней с даты регистрации обращения.

Жалобы граждан не должны направляться на рассмотрение работнику Учреждения, действие (или бездействие) которого в них обжалуется.

6.4. Письменные обращения, содержащие вопросы, решение которых не входит в компетенцию Учреждения, в течение семи дней с даты их регистрации направляются с сопроводительным письмом в соответствующий орган или организацию, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов, с одновременным уведомлением заявителя о переадресации обращения.

6.5. Ответ на обращение, поступившее в письменной форме или по электронной почте, дается в течение 30 дней с даты регистрации обращения, за исключением обращений, поступивших через органы государственной власти или иные организации, по исполнению которых может быть указан другой срок.

Ответы на обращения граждан оформляются на бланке исходящего письма и подписываются директором Учреждения. В случае подтверждения фактов, изложенных в жалобе, в ответе указывается меры, принятые к виновным работникам.

6.6. В случае, если обращение поступило в Учреждение в письменной форме, ответ направляется на почтовый адрес, указанный в обращении.

В случае, если обращение поступило в учреждение по электронной почте, ответ на обращение направляется на адрес электронной почты, указанный в обращении.

6.7. По результатам рассмотрения жалоб, в случае подтверждения изложенных в них обстоятельств, к виновным работникам принимаются меры, в соответствии с законодательством.

7. Порядок проведения анкетирования граждан.

7.1. В целях изучения удовлетворенности граждан оказанной первичной доврачебной медико-санитарной помощью организуется проведение анонимного анкетирования родителей (законных представителей).

7.2. Информация о результатах проведенного анкетирования является открытой.

7.3. Результаты проведенного анкетирования используются в целях совершенствования качества медицинской помощи, оказываемой обучающимся, воспитанникам и сотрудникам Учреждения и совершенствования организационных технологий оказания доврачебной медицинской помощи.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящее Положение вступает в силу с момента его утверждения и подписания директором учреждения.

8.2. Положение должно быть пересмотрено, в случае изменения законодательства РФ в сфере медицинской деятельности, в частности безопасности медицинской деятельности.

8.3. Данное Положение действует до принятия нового Положения.

