

Государственное бюджетное учреждение Пермского края
«Центр комплексной реабилитации инвалидов»
г. Пермь

ПРИКАЗ

№ 32

04.04.2019

**Об утверждении положения о системе
контроля качества и безопасности
медицинской помощи в ГБУ ПК «ЦКРИ»**

В соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, с Федеральным законом от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «О основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»; ФЗ от 22.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан, приказом Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи", приказом Министерства социального развития от 06.02.2015 № СЭД -33-01-03-31 «Об утверждении порядков в сфере реабилитационных услуг»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

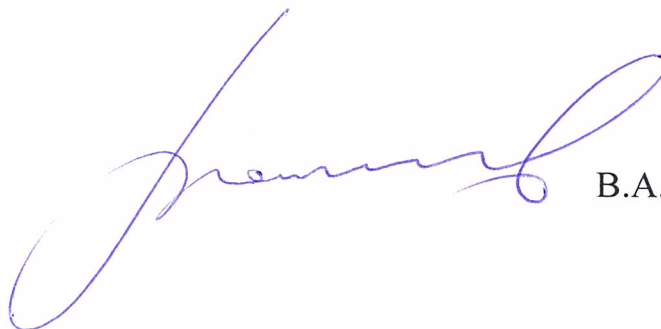
1. Утвердить Положение о системе контроля качества и безопасности медицинской помощи в Государственном бюджетном учреждении Пермского края «Центр комплексной реабилитации инвалидов» согласно приложению к настоящему приказу (далее – Учреждение).

2. Делопроизводителю Копытовой О.В. ознакомить работников Администрации, заведующих отделениями медико-социальной реабилитации Учреждения с настоящим приказом под роспись.

3. Настоящий приказ вступает в силу с 04.04.2019 г. Срок действия приказа – до его отмены.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора по реабилитации и развитию платных услуг З.А. Миндубаеву.

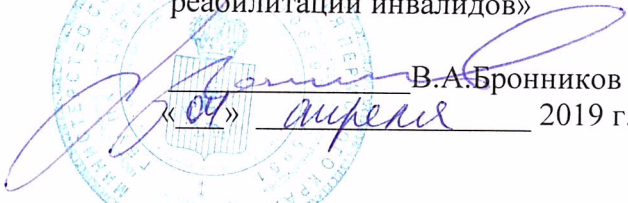
Директор



В.А. Бронников

Приложение
к приказу ГБУ ПК «ЦКРИ»
от «4» апреля 2019г. № 32
УТВЕРЖДАЮ

Директор-врач
ГБУ ПК «Центр комплексной
реабилитации инвалидов»


В.А.Бронников
«04» апреля 2019 г.

Положение о системе контроля качества и безопасности медицинской помощи в ГБУ ПК «Центр комплексной реабилитации инвалидов»

В соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, с Федеральным законом от 28.12.2013 г. №442-ФЗ «О основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»; ФЗ от 22.11.2011г № 323 «Об основах охраны здоровья граждан, приказом Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи", приказом Министерства социального развития от 06.02.2015 № СЭД -33-01-03-31 «Об утверждении порядков в сфере реабилитационных услуг».

1.1. Настоящее положение устанавливает общие организационные и методические принципы контроля качества медицинской помощи (далее – ККМП), предоставляемых клиентам ГБУ ПК «Центр комплексной реабилитации инвалидов» (далее - «Учреждение»).

1.2. Объектом ККМП является медицинская деятельность, представляющая собой комплекс медицинских реабилитационных мероприятий, проводимых по определенной технологии с целью достижения конкретных результатов.

1.3. Система ККМП в ГБУ ПК «Центр комплексной реабилитации инвалидов» включает следующие элементы:

- оценка состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов Учреждения;
- контроль процесса оказания медицинских реабилитационных мероприятий конкретным клиентам;
- расчет и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинских реабилитационных мероприятий;
- подготовка рекомендаций для руководителя Учреждения с целью выбора наиболее рациональных управленческих решений и проведения оперативных корректирующих воздействий на реабилитационный процесс.

1.4. Целью осуществления ККМП в ГБУ ПК «Центр комплексной реабилитации инвалидов» является обеспечение прав клиентов на получение реабилитационных медицинских услуг необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадровых, материально-технических ресурсов центра и применения современных

технологий в сфере оказания медицинских услуг. Объем и перечень медицинских услуг определяется «Реабилитационными программами», утвержденными Министерством социального развития Пермского края

2. Организация и порядок проведения внутриведомственного контроля качества медицинской помощи

2.1. ККМП осуществляется должностными лицами Учреждения.

2.2. Ведомственный контроль осуществляется уполномоченными должностными лицами в соответствии с их должностными обязанностями на постоянной основе по приказу руководителя Учреждения.

2.3. Ведомственный контроль осуществляется посредством плановых и внеплановых документарных и (или) выездных проверок.

2.4. Внутренний контроль за соответствием процесса оказания медицинских работ (услуг) установленным требованиям (стандартам) осуществляется путем оценки конкретного случая оказания услуги на основании анализа первичной учетной медицинской документации (Карта реабилитации), ведется специалистом, ответственным за осуществление медицинской деятельности в объеме должностных обязанностей. При необходимости к проведению мероприятий по контролю могут привлекаться специалисты учреждений системы здравоохранения, имеющие соответствующую профессиональную подготовку и квалификацию.

2.5. **Первая ступень** контроля качества медицинской помощи - самоконтроль специалиста (врача, медицинской сестры, инструктора ЛФК) в рамках должностных обязанностей и инструкций. Самоконтроль специалистом проводится в конце каждой рабочей смены путем проверки заполнения необходимой медицинской документации.

Функции врача при проведении внутреннего контроля качества медицинской деятельности:

- оформление медицинской документации в соответствии с утвержденными формами.

- оценка состояния клиента и назначение соответствующего индивидуального реабилитационного маршрута.

Функции старшей сестры при проведении внутреннего контроля качества медицинской деятельности:

- контроль ведения специалистами медицинской документации;

- контроль за соблюдением сроков обучения среднего медицинского персонала отделения;

- оформление результатов внутреннего контроля качества медицинских услуг, оказываемых медицинским работником отделения, в журнальной форме.

2.6. **Вторая ступень** - контроль соответствия качества оказания медицинских работ (услуг) установленным требованиям (стандартам) ведется заведующим отделения и специалистом, ответственным за осуществление медицинской деятельности в объеме его должностных обязанностей.

Вторая ступень ККМП в Учреждении осуществляется в виде

документальной проверки заполнения «Карты реабилитации» или непосредственно во время выездных проверок в отделения медико - социальной реабилитации, осуществляющих медицинскую деятельность в территориях Пермского края.

Проверке подлежат документы медицинского раздела «Карты реабилитации», а именно бланки «Первичного осмотра врача», «Лист назначений», а также дневниковые записи врачей (выполняются в произвольной форме), бланк «Выписного эпикриза», бланк заключения врачебной (мультидисциплинарной) комиссии (при наличии).

Объем медицинской документации, подлежащей ККМП, составляет не менее 20% от количества заполненных карт реабилитации в зависимости от числа принятых на реабилитацию клиентов в отделении.

Вторая ступень ККМП проводится в Учреждении со следующей кратностью:

ОМСР Свердловского и ОМСР Индустриального района - 1 раз в квартал. ОМСР Дзержинского, ОМСР Кировского, ОМСР Орджоникидзевского районов г. Перми- 1 раз в полугодие, путем проверки предоставленных заполненных «Карт реабилитации» или, при необходимости, во время плановой выездной проверки.

ОМСР г.Чусовой, ОМСР г. Лысьва, ОМСР с.Орда, ОМСР г.Краснокамска, ОМСР г. Березники 1 раз в течение полугодия по факту предоставления заведующей «Карт реабилитации» или во время выездных мероприятий, проводимых в Учреждении.

Выявленные в ходе проверок дефекты оформляются в журнале внутреннего контроля качества медицинской помощи. Результаты контрольных мероприятий доводятся до заведующего отделением, врачей и медицинских работников ОМСР под роспись. Выявленные при проверках ККМП нарушения и дефекты обсуждаются, прорабатываются и устраняются специалистами в рабочем порядке.

2.7. Третья ступень ККМП - врачебная комиссия ГБУ ПК «ЦКРИ» выявляет и анализирует имеющиеся нарушения и дефекты медицинских и организационных технологий, их причины; формирует мероприятия по повышению качества медицинской помощи; проводит работу по внесению изменений в Положения о системе контроля качества и безопасности медицинской помощи в ГБУ ПК «ЦКРИ»; анализирует результаты государственного, ведомственного и внутреннего ККМП по оптимизации и улучшению системы внутреннего контроля качества медицинской деятельности Учреждения.

В состав врачебной комиссии Учреждения входят: директор Центра, специалист по организации медицинской деятельности, заместитель директора по реабилитации и развитию платных услуг.

2.8 Внешний (вневедомственный) контроль качества медицинской помощи осуществляется в Учреждении по договору с организацией системы здравоохранения, имеющей лицензию на данный вид работ и услуг (согласно приказу № 121н.)

2.9. Оказание медицинской помощи ненадлежащего качества включает в себя:

-Невыполнение, несвоевременное или некачественное выполнение

необходимых клиенту реабилитационных мероприятий (консультации, процедуры, манипуляции и т.д.)

-Необоснованное (без достаточных показаний или при наличии противопоказаний) проведение диагностических и реабилитационных мероприятий, приведшее к выбору ошибочной тактике реабилитационных мероприятий, ухудшению состояния клиента, осложнению течения основного заболевания.

3. Ответственность

3.1. По итогам внутреннего контроля качества медицинские работники могут привлекаться к дисциплинарной, административной или уголовной ответственности в соответствии с действующим законодательством.

3.2. Должностные лица, осуществляющие мероприятия по внутреннему ККМП, несут персональную ответственность за качественную организацию работы, а также за достоверность и своевременность предоставляемой информации.