

**Положение
о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской
деятельности
государственного учреждения Тульской области «Комплексный центр
социального обслуживания населения №2»**

1. Общие положения

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности (далее-Положение) в государственном учреждении Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения №2» (далее- Учреждение) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых социально-медицинских услуг и оборотом медицинских препаратов, согласно установленным требованиям.

1.2. Учреждение в своей деятельности по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, законами, указами и распоряжениями Правительства Российской Федерации, Федеральными законами, законами Тульской области, Указами Президента РФ, постановлениями Правительства РФ, нормативными правовыми актами Губернатора Тульской области, Правительства Тульской области, министерства труда и социальной защиты населения Тульской области, приказами Учреждения, Уставом Учреждения, настоящим Положением.

1.3. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в ГУ ТО «КЦСОН №2», в соответствии с требованиями к оказанию медицинских услуг.

1.4. Задачами контроля качества медицинской помощи являются:

- проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной получателям социальных услуг (далее- ПСУ);
- выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье ПСУ;
- фиксация результатов контроля качества медицинской помощи;
- проведения контроля за применением и оборотом медицинских препаратов медицинскими работниками;

- выявление проблемных вопросов, и подготовка предложений на устранение причин их возникновения;
- разработка мероприятий по повышению качества и эффективности оказываемой медицинской помощи.

2. Порядок организации и проведения контроля качества медицинской помощи

2.1. Контроль качества медицинской помощи осуществляется работником (работниками), назначенными приказом директора учреждения, ответственными за проведение контроля качества медицинской помощи.

2.2. Контроль качества медицинской помощи не может проводиться ответственным лицами за проведение контроля в случаях, когда медицинская помощь оказывалась самими ответственными лицами за проведение контроля.

2.3. Ответственным за проведение контроля качества медицинской помощи в ГУ ТО «КЦСОН №2» является заместитель директора.

2.4. В случаях необходимости проведения узкой экспертной оценки медицинской деятельности сотрудников учреждения, возможно привлечение сторонних специалистов в области здравоохранения. Подобные проверки должны проводиться комиссионно.

2.5. Контроль качества медицинской помощи осуществляется на трех уровнях:

- первый уровень контроля- заведующие отделениями;
- второй уровень контроля — заместитель директора;
- третий уровень контроля — комиссия по контролю качества оказания медицинской помощи.

2.5.1. Заведующие отделениями, сотрудники которых предоставляют получателям социальных услуг социально-медицинские услуги (в стационарной, полустационарной формах, и в форме на дому), в течение месяца проводят контроль качества оказания медицинской помощи. В случае выявления нарушений, доводят до сведения заместителя директора информацию о данных проверки, путем предоставления служебной записки.

2.5.2. Заместитель директора учреждения проводит контроль качества оказания медицинской помощи ежеквартально, и по факту поступления сообщения о нарушении. Результат проделанной работы оформляется в виде отчета руководителю (директору) учреждения.

2.5.3. Комиссия осуществляет контроль качества оказанной медицинской помощи по необходимости, путем формирования

экспертной группы по запросу директора или заместителя директора. Состав комиссии утверждается приказом директора по учреждению с указанием поименного списка группы, ее целей, задач и полномочий.

2.6. Контроль качества медицинской помощи проводится путем проверки и системного анализа медицинской документации.

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

- летальных исходов ПСУ, временно пребывающих в стационарном социально-геронтологическом отделении;
- внутривидеостационарного инфицирования и нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов ПСУ;
- жалобы от ПСУ и законных представителей на оказание социально-медицинских услуг;
- иные случаи, требующие осуществление проверки контроля качества оказания медицинской помощи;

2.8. При проведении контроля качества медицинской помощи используются следующие критерии качества медицинской помощи:

- критерий своевременности;
- критерий объемов;
- критерий преемственности;
- критерий безопасности;
- критерий эффективности;

3. Порядок организации и проведения контроля за оборотом лекарственных препаратов

3.1. В рамках мониторинга за оборотом медикаментов в ГУ ТО «КЦСОН №2» необходимо осуществлять учет лекарственных средств в государственной системе цифровой маркировки и прослеживания «Честный знак», а также в журналах, производить отчет о входящих поставках, внутренних перемещениях, расходовании и списании препаратов.

3.2. Для работы в системе цифровой маркировки и прослеживания «Честный знак» учреждение должно:

- зарегистрировать квалифицированную электронную подпись усиленного образца;
- установить на персональном компьютере, рекомендованное программное обеспечение;
- создать профиль на платформе, путем внесения всех данных об учреждении.

3.3. Регистрация данных о движении лекарственных препаратов внутри учреждения производится согласно алгоритма:

- просканировать поступившие лекарственные препараты, путем считывания нанесенной маркировки специальным устройством;

- после сканирования продукции, каждому наименованию присваивается персональный код (SGTIN), который необходимо внести в журнал учета движения;

- осуществить приемку товара после сканирования, если к товару имеются претензии, то можно осуществить частичную приемку товара, указав в документе только принимаемые коды SGTIN.

3.4. Учет движения лекарственных средств производить в строго соответствии со схемами, размещенными на официальном сайте государственной системы цифровой маркировки и прослеживания «Честный знак».

3.5. Выдачу для медицинского применения, частичное и (или) полное списание отражать в журнале учета с обязательным занесением данных в государственную систему цифровой маркировки и прослеживания «Честный знак».

4. Заключительные положения

4.1. Настоящее Положение вступает в силу с момента его утверждения.

4.2. В настоящее Положение могут быть внесены изменения, путем издания соответствующего приказа, подписанного директором учреждения.