Приложение 1 к Приказу от \_\_\_\_\_\_\_\_2013 № \_\_\_\_\_\_\_\_

**Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Волгоградской области государственной и иных форм собственности**

1.ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Волгоградской области государственной и иных форм собственности (далее – Положение) устанавливает единые организационные и методические принципы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в системе здравоохранения на территории Волгоградской области.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, регулирующими порядок и условия оказания медицинской помощи: Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.05.2002 № 154 «О введении формы учета клинико-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях», методическими рекомендациями № 2002/140 «Учет, оценка и анализ клинико-экспертной деятельности лечебно-профилактических учреждений», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2002 № 2510/224-03-34.

1.3. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность на территории Волгоградской области, на основе оптимального использования кадрового потенциала, материально-технических ресурсов и применения медицинских технологий в соответствии с утвержденными стандартами и порядками оказания медицинской помощи по профилям, организационно-медицинскими технологиями медицинской помощи на этапах ее оказания, маршрутами движения пациентов.

1.4. Задачами внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются:

проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной конкретным пациентам;

выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения;

регистрация результатов проведенного контроля качества медицинской помощи;

оценка выводов о качестве медицинской помощи, сделанных на нижестоящих уровнях контроля;

оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов организации здравоохранения;

оценка организационных технологий оказания медицинской помощи;

изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью;

анализ данных, полученных при проведении мониторинга показателей качества медицинской помощи в организации здравоохранения;

подготовка предложений для руководителя медицинской организации, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи;

принятие руководителем медицинской организации (или должностным лицом, ответственным за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности) управленческих решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи;

планирование мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи;

осуществление контроля реализации принятых управленческих решений или выполнения плана мероприятий.

1. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

2.1. Субъектами внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются должностные лица медицинских организаций, врачебные комиссии (подкомиссии), действующие в соответствии с приказами руководителя медицинской организации, регламентирующими данный вид работы.

2.2. Объектом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является медицинская помощь, оказываемая в медицинской организации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

3. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

3.1. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется во всех медицинских организациях, расположенных на территории Волгоградской области.

3.2. Порядок организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается руководителем медицинской организации.

3.3. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется по трехуровневой системе:

– первый уровень контроля – заведующие отделениями (подразделений) медицинской организации;

– второй уровень контроля – заместители руководителя медицинской организации;

– третий уровень контроля – врачебная комиссия (подкомиссия) медицинской организации.

3.4. При невозможности по объективным причинам организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по трехуровневой системе контроля, вышеуказанный контроль осуществляется в соответствии со структурой и штатным расписанием медицинской организации.

3.5. Приказом руководителя медицинской организации назначается должностное лицо (из числа заместителей руководителя медицинской организации), ответственное за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (председатель врачебной комиссии, председатель врачебной подкомиссии по контролю качества и безопасности медицинской деятельности). Обязанности должностного лица по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности фиксируются в его должностной инструкции.

3.6. Заведующие отделениями (подразделений) и заместители руководителя медицинской организации являются ответственными лицами за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на первом и втором уровнях в соответствии с приказом руководителя медицинской организации. Обязанности заведующих отделениями (подразделений) и заместителей руководителя медицинской организации в части исполнения обязанностей проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности фиксируются в их должностных инструкциях.

3.7. В медицинских организациях должностным лицом, ответственным за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, разрабатывается положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации,регламентирующее с учетом структуры, штатного расписания и специфики деятельности медицинской организации: уровни контроля качества медицинской помощи; объемы проведения контроля качества медицинской помощи на каждом уровне контроля; случаи, подлежащие контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке; обязанности должностного лица, ответственного за организацию контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации; обязанности ответственных лиц за проведение контроля качества и безопасности медицинской деятельности; порядок и периодичность оценки выводов, сделанных на нижестоящих уровнях контроля; порядок оформления и анализа результатов контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

3.8. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности не может осуществляться лицами, ответственными за организацию и проведение контроля в случаях, когда медицинская помощь оказывалась самими лицами, ответственными за организацию и проведение контроля.

3.9. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности проводится по медицинской документации (медицинской карте амбулаторного больного, форма № 025/у-04; медицинской карте стационарного больного, форма № 003/у; индивидуальной карте беременной и родильницы, форма № 111/у; истории родов, форма № 096/у; истории развития новорожденного, форма № 097/у; истории развития ребенка, форма № 112/у; карте вызова скорой медицинской помощи, форма № 110/у; иной медицинской документации, содержащей информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае).

3.10. Внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в обязательном порядке подлежат следующие случаи:

3.10.1. Летальные исходы (в структуре стационарного отделения, на дому);

3.10.2. Первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста;

3.10.3. Ятрогении и внутрибольничные инфицирования;

3.10.4. Заболевания с удлиненными или укороченными сроками лечения (временной нетрудоспособности);

3.10.5. Расхождение заключительных клинических и патологоанатомических диагнозов;

3.10.6. Повторная госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение года, если госпитализация не была ранее запланирована;

3.10.7. Первичное выявление запущенных заболеваний онкологического и фтизиатрического профилей.

3.11. В первую очередь осуществляется контроль случаев, подлежащих обязательному внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности. Все прочие случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми проверке, что обеспечивается статистическим методом «случайной выборки».

3.12. В стационарных отделениях медицинских организаций на каждый случай внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности заполняется «Экспертная карта по оценке качества и технологии оказания медицинской помощи» согласно приложению 4 к настоящему приказу.

3.13. В медицинских организациях, осуществляющих диспансерное наблюдение за беременной, на каждый случай внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности заполняется «Экспертная карта качества и технологии диспансерного наблюдения за беременной» согласно приложению 6 к настоящему приказу. Экспертиза качества и технологии диспансерного наблюдения за беременной проводится по всем законченным в данном учреждении случаям и является функцией заведующего женской консультацией.

3.14. В результате статистической обработки рассчитываются интегрированные показатели, характеризующие качество и эффективность диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

3.14. В амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения и диспансерах внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности проводится в соответствии с классификатором причин нарушения технологии оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях и диспансерах согласно приложению 3 к настоящему приказу.

3.15. Ежемесячные объемы проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности сверх случаев, подлежащих контролю в обязательном порядке, следующие:

для каждого заведующего отделением (подразделением) – не менее 10 % законченных случаев;

для каждого заместителя руководителя медицинской организации – не менее 10 законченных случаев, из них не менее 3 случаев – ретроспективный анализ случаев внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, проведенных заведующими отделениями (подразделениями);

3.16. Заведующие женскими консультациями проводят внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности по всем законченным случаям диспансерного наблюдения за беременной.

3.17. Результаты проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности оформляются в учетной форме № 035/у-02 «Журнал учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.05.2002 № 154 «О введении формы учета клинико-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях» (далее – журнал учета клинико-экспертной работы, форма № 035/у-02).

3.18. Заведующими отделениям (подразделениями) проводится анализ результатов проведенного в пределах своих полномочий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с ежеквартальным письменным предоставлением результатов анализа, предложениями, направленными на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи курирующему заместителю руководителя медицинской организации для рассмотрения и принятия соответствующих управленческих решений.

3.19. Заместителями руководителя медицинской организации ежеквартально проводится анализ предоставленных заведующими отделениями (подразделениями) результатов проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также результатов проведенного в пределах своих полномочий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (в том числе ретроспективного анализа работы заведующих отделениями (подразделениями)) с ежеквартальным письменным предоставлением результатов анализа, предложениями, направленными на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи должностному лицу, ответственному за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (председателю врачебной комиссии, председателю врачебной подкомиссии по контролю качества и безопасности медицинской деятельности) для рассмотрения и принятия соответствующих управленческих решений.

3.20. Председателем врачебной комиссии в рамках общего отчета о работе врачебной комиссии ежеквартально письменно предоставляются руководителю медицинской организации результаты анализа проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с предложениями, направленными на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи для рассмотрения и принятия соответствующих управленческих решений.