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

Положение о временном порядке организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности 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 временном порядке организации и проведении внутреннего контроля 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).

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.

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. Для заведующих структурными отделениями (подразделениями) в обязательном порядке внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности подлежат следующие случаи:

3.10.1. Для амбулаторно-поликлинических медицинских организаций и диспансеров:

3.10.1.1. Случаи смерти на дому;

3.10.1.2. Первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста;

3.10.1.3. Ятрогенные осложнения при лечении, диагностических мероприятиях

3.10.1.4. Все случаи внутрибольничных инфекций;

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

3.10.1.6. Расхождение заключительных клинических патологоанатомических и судебно-медицинских диагнозов;

3.10.1.7. Первичное выявление запущенных заболеваний онкологического и фтизиатрического профилей;

3.10.1.8. Жалобы;

3.10.1.9. Прочие.

3.10.2. Для медицинских организаций, оказывающих стационарную медицинскую помощь:

3.10.2.1. Случаи смерти в структуре стационарного отделения;

3.10.2.2. Ятрогенные осложнения при лечении, диагностических мероприятиях;

3.10.2.3. Все случаи внутрибольничных инфекций;

3.10.2.4. Расхождение заключительных клинических и морфологических диагнозов (патологоанатомических и судебно-медицинских диагнозов);

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

3.10.2.6. Жалобы;

3.10.2.7. Прочие.

3.11. Заместителями главного врача по медицинской части в обязательном порядке подлежат внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности случаи смерти в структуре стационарного отделения; заместителями главного врача по амбулаторно-поликлинической работе – случаи смерти на дому. Всеми заместителями главного врача в обязательном порядке внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности подлежат случаи обращения граждан в вышестоящие органы и организации с жалобами по профилю курируемой медицинской помощи.

3.12. 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».

3.13. 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.

3.14. 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.

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

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

3.17. Ежемесячные объемы проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности следующие:

для каждого заведующего стационарным отделением (подразделением) при мощности коечного фонда до 300 коек – не менее 10 % законченных случаев; при мощности коечного фонда свыше 300 коек – не менее 5 % законченных случаев;

для каждого заведующего отделением амбулаторно-поликлинических учреждений и диспансеров – не менее 30 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);

для заведующих женскими консультациями – 100 % законченных случаев диспансерного наблюдения за беременной и не менее 10 законченных случаев больных гинекологического профиля.

3.18. 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).

3.19. Решения врачебной комиссии (врачебной подкомиссии) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности оформляются в виде протокола в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития России от 05.05. 2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии в медицинских организациях». Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) считается принятым, если его поддержало две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии). Протоколы решений врачебной комиссии (врачебной подкомиссии) подлежат хранению в течение 10 лет. Выписка из протокола решения врачебной комиссии (врачебной подкомиссии) выдается на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления.

3.20. Заведующими отделениям (подразделениями) проводится анализ результатов проведенного в пределах своих полномочий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с ежеквартальным предоставлением письменного отчета и 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 до 10 числа последующего месяца, следующего за отчетным;

3.21. Заместителями руководителя медицинской организации ежеквартально проводится анализ предоставленных заведующими отделениями (подразделениями) письменных отчетов и анализа 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 предоставлением письменного отчета и 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 до 20 числа последующего месяца, следующего за отчетным.

3.22. Председателем врачебной комиссии в рамках общего отчета о работе врачебной комиссии ежеквартально письменно предоставляются руководителю медицинской организации отчет и анализ 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.

3.23. Руководитель медицинской организации в отчете медицинской организации за год предоставляет отчет и анализ проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с указанием управленческих решений и мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи.