

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения

Ставропольского края

СТАВРОПОЛЬСКИЙ КРАЕВОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ

СО СПИД И ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

**ПРИКАЗ**

20.03.2018г. г. Ставрополь№ 59

**«Об организации внутреннего контроля качества и безопасности**

**медицинской деятельности»**

В соответствии со статьей 90 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Постановлением Правительства РФ от 12.11.2012 N 1152 "Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности", приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от10.05.2017г.№203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 5 октября 2010 г. № 01-05/657 «Об утверждении Положения о системе управления качеством медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях Ставропольского края», приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 31.03.2014г. №01-05/211 «Об организации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Ставропольском крае», Приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1175н «О назначении и выписывании лекарственных препаратов» в целях совершенствования организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и систематизации экспертного контроля качества

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить:

Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» (далее

* 1. Положение) – в соответствии с Приложением 1 к настоящему приказу.
	2. Журнал учета объемов и результатов контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Приложением 2 к настоящему приказу.
	3. Карту экспертной оценки качества и безопасности медицинской помощи (лечащий врач, врач-консультант) в соответствии с Приложением 3 к настоящему приказу.
	4. Карту экспертной оценки качества и безопасности медицинской помощи (функциональная диагностика) в соответствии с Приложением 4 к настоящему приказу.
	5. Журнал сводной информации об объемах и результатах контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Приложением 5 к настоящему приказу.
	6. Отчет по результатам анализа случаев, подлежащих обязательной экспертизе в соответствии с Приложением 6 к настоящему приказу.
	7. Журнал учета клинико-экспертной работы форма 035/у в соответствии с Приложением 7 к настоящему приказу.
	8. Карту контроля соблюдения безопасных условий труда в соответствии с Приложением 8 к настоящему приказу.
1. И. о. заместителя главного врача по медицинской части Е.В. Корчагиной организовать работу по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Положением.

3. Заведующим амбулаторно- поликлиническими отделениями в г. Ставрополе О.А. Каитовой и в Кисловодском филиале Е.Ш. Коджаковой:

3.1. Обеспечить проведение внутреннего контроля качества медицинской деятельности I уровня согласно Положению. Срок – ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным;

3.2. Обеспечить регистрацию результатов экспертизы внутреннего контроля качества медицинской деятельности I уровня в **Журнале учета объемов** и результатов контроля качества медицинской деятельности по форме в соответствии с Приложением № 2. Срок – **постоянно**.

Представлять Журнал учета объемов и результатов контроля качества медицинской деятельности, а так же карты экспертной оценки случаев с выявленными дефектами медицинской деятельности или подлежащих обязательному контролю (Приложение № 3 и Приложение № 4) в предыдущем месяце, и. о. заместителя главного врача по медицинской части Е.В. Корчагиной **ежемесячно** до 10 числа месяца, следующего за отчетным;

3.3. Организовать проведение анализа результатов экспертизы внутреннего контроля качества медицинской деятельности I уровня с внесение полученных данных в **Журнал сводной информации** об объемах и результатах контроля качества медицинской деятельности по форме в соответствии с (Приложение №5). Проводить разбор выявленных дефектов с медицинскими работниками структурных подразделений.

Представлять Журнал сводной информации об объемах и результатах контроля качества медицинской деятельности заместителю главного врача по медицинской части Е.В. Корчагиной **ежемесячно** до 10 числа месяца, следующего за отчетным;

3.4. Обеспечить представление результатов анализа случаев, подлежащих обязательному внутреннему контролю качества медицинской деятельности, в виде отчета в соответствии с формой (Приложение №6) и предложений по устранению выявленных дефектов и повышению качества оказания медицинской помощи (в форме сопроводительного письма к отчету) и. о. заместителя главного врача по медицинской части Е.В. Корчагину . Срок – **ежеквартально** до 15 числа месяца, следующего за отчетным.

4. Заведующим филиалами Е.П.Воробьевой, А.Н.Дудченко, Т.А.Пиуновой заведующим амбулаторно- поликлиническими отделениями г.Ставрополе О.А.Каитовой и в Кисловодском филиале Е.Ш.Коджаковой, заведующей Клинико- диагностической лабораторией Н.В. Гривцовой:

4.1. Обеспечить проведение внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности I уровня согласно Положению. Срок – **постоянно**.

4.2. Обеспечить представление результатов внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности I уровня и. о. заместителя главного врача по медицинской части Е.В. Корчагиной в соответствии с Приложением №8. Срок – **ежеквартально** до 15 числа месяца, следующего за отчетным.

4.3. Организовать проведение анализа результатов внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности I уровня и разбор выявленных дефектов с медицинскими работниками структурных подразделений. Информировать и.о. заместителя главного врача по медицинской части Е.В. Корчагину о приятых или необходимых мерах, направленных на предупреждение возникновения выявленных дефектов. Срок – **ежеквартально** до 15 числа месяца, следующего за отчетным.

5. И. о. заместителя главного врача по медицинской части Е.В Корчагиной.:

5.1. Обеспечить проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности II уровня согласно Положению. Срок – **постоянно**.

5.2. Обеспечить проведение анализа результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности I-II уровней с представлением отчета по выявленным дефектам председателю врачебной комиссии центра СПИД для проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности III уровня. Срок – **ежеквартально** до 20 числа следующего за отчетным месяца.

5.3. Обеспечить организационно-методическое руководство работой по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности. Срок – **постоянно**.

5.4. Предоставлять руководителю медицинской организации сводный отчет по результатам внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности всех подразделений центра СПИД. Срок – ежеквартально до 20 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

5.5. Ознакомить с настоящим приказом и Положением сотрудников ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» в срок до 09.03.2018г.

6. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач Д.В. Штанев