



Об утверждении правил проведения конфиденциального аудита в медицинских организациях

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 октября 2020 года № ҚР ДСМ-164/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 30 октября 2020 года № 21561.

В соответствии с подпунктом 104) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить правила проведения конфиденциального аудита в медицинских организациях согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан предоставление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

А. Цой

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 28 октября 2020 года
№ ҚР ДСМ-164/2020

Правила проведения конфиденциального аудита в медицинских организациях

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие правила проведения конфиденциального аудита в медицинских организациях (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 104) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" и в целях снижения показателей материнской и младенческой смертности определяют порядок проведения конфиденциального аудита в медицинских организациях.

2. Конфиденциальный аудит проводится организацией здравоохранения, которая осуществляет аудит (далее – ОЗ) на основании договора по предоставлению услуг по проведению конфиденциального аудита.

Глава 2. Порядок проведения конфиденциального аудита в медицинских организациях

3. Конфиденциальный аудит проводится по:

- 1) материнской смертности;
- 2) перинатальной смертности;
- 3) младенческой смертности;
- 4) критических случаев в акушерстве.

4. По каждому направлению конфиденциального аудита ОЗ назначаются руководители (материнская, перинатальная, младенческая смертности и критических случаев в акушерстве).

5. Управлением здравоохранения областей и городов республиканского значения назначаются региональные координаторы конфиденциального аудита (далее – РККА) по каждому направлению.

6. ОЗ обеспечивает проведение конфиденциального аудита и предоставление аналитической информации по результатам проведения конфиденциального аудита в уполномоченный орган в области здравоохранения.

7. Конфиденциальный аудит материнской смертности проводится для:

1) выявления медицинских и немедицинских причин и факторов, приведших к случаям материнской, в том числе социального и семейного характера;

2) оценки на основе научно-доказательной медицины случаев материнской смертности, с установлением отрицательных факторов на общественном уровне, а также на уровне медицинских организаций;

3) разработки конкретных рекомендаций с межсекторальным (ведомственным) подходом с целью повышения качества обслуживания беременных, рожениц, родильниц.

8. РККА проводит следующие мероприятия:

1) при получении информации о случае смертности женщины во время беременности, родов и послеродового периода в регионе (независимо от причин) ставит в известность ОЗ в течении 3-х рабочих дней и приступает к сбору информации;

2) проводит сбор документации, копирует и обезличивает медицинскую документацию умершей женщины;

3) доводит до сведения медицинских работников, принимавших участие в оказании медицинской помощи умершей женщины, проводит их анонимное анкетирование;

4) проводит анонимное анкетирование родственников умершей пациентки, при этом заполняются анкеты и (или) опросные листы анонимно (отсутствие подписей и данных о личности женщины, данных о населенном пункте и медицинском персонале);

5) обезличенная документация и анонимные анкеты направляются в ОЗ.

9. ОЗ обеспечивает проведение конфиденциального аудита и предоставление аналитической информации по результатам проведения аудита в уполномоченный орган в области здравоохранения.

10. ОЗ обеспечивает организацию проведения установочных, промежуточных и окончательных совещаний, а также образовательных семинаров для РККА материнской смертности.

11. Конфиденциальный аудит по перинатальной и младенческой смертности проводится для:

1) выявления медицинских и немедицинских причин, приведших к случаям перинатальной и младенческой смертности, в том числе социального и семейного характера;

2) оценку на основе научно-доказательной медицины случаев перинатальной и младенческой смертности, с установлением отрицательных факторов на общественном уровне, а также на уровне медицинских организаций;

3) разработку конкретных рекомендаций с межсекторальным (ведомственным) подходом с целью повышения качества обслуживания новорожденным и детям;

4) устно оповещает представителя ОЗ о каждом случае перинатальной, младенческой смерти в течении 72 часов;

5) обеспечивает качественное заполнение опросного листа для конфиденциального аудита;

6) отправляет представителю ОЗ заполненные опросные листы, обезличенные копии всех медицинских документов по каждому случаю перинатальной смертности в течении 1 месяца;

7) отправляет представителю ОЗ экспертизу по оценке случая смерти;

8) принимает участие в заседаниях ОЗ посредством личного присутствия или через видео-связь;

9) принимает участие в разработке окончательного отчета ОЗ;

10) обезличивает копии всех медицинских документов по каждому случаю перинатальной смертности;

11) помогает заполнять опросные листы медицинским работникам;

12) выполняет техническую работу по оформлению медицинской документации перед отправкой в ОЗ.

12. ОЗ обеспечивает проведение конфиденциального аудита и предоставление аналитической информации по результатам проведения аудита в уполномоченный орган в области здравоохранения.

13. ОЗ обеспечивает организацию проведения установочных, промежуточных и окончательных совещаний, а также образовательных семинаров для РККА по перинатальной и младенческой смертности.

14. Аудит критических случаев в акушерской практике - изучение случаев угрожающих жизни состояний методом анонимного анкетирования медицинского персонала, оказывавшего медицинскую помощь пациентке, самой женщины и других лиц, а также обсуждения на заседании рабочей группы на уровне медицинской организаций.

15. Аудиту критических случаев в акушерской практике подлежат следующие критические случаи:

1) кровотечения, сопровождающиеся гистерэктомией и гемотрансфузией;

2) акушерский сепсис;

3) преэклампсия тяжелой степени с осложнениями и эклампсия.

16. Для проведения аудита критических случаев в акушерской практике в регионе создается рабочая группа в составе врачей и назначается ответственное лицо за проведение аудита критических случаев в акушерской практике.

17. Ответственное лицо обеспечивает:

1) заполнение анкеты (опросного листа) медицинским персоналом;

2) опрос женщины обученным членом рабочей группы аудита для воссоздания (восстановления) событий со слов женщин;

3) письменное оформление произошедшего случая причастным медицинским работником.

18. В заседании рабочей группы по анализу критических случаев в акушерской практике принимают участие:

1) ответственное лицо за анализ критических случаев в акушерской практике;

2) медицинский персонал, имеющий непосредственное отношение к критическому случаю;

3) психолог (при наличии);

4) члены рабочей группы аудита критических случаев в акушерской практике.

19. Рабочая группа для проведения аудита критических случаев в акушерской практике:

1) рассматривает ведение женщины с момента ее поступления в родовспомогательную организацию до выписки (подход "от двери до двери"), устанавливает элементы медицинской помощи, осуществленных на профессиональном уровне, а также тех, что были осуществлены недостаточно квалифицированно;

2) анализирует факторы или причины, способствовавшие ненадлежащему уходу, а также факторы или причины, препятствовавшие оказанию качественной медицинской помощи;

3) выявляет этапы оказания медицинской помощи для усовершенствования;

4) разрабатывает действия или решения (рекомендации), которые предлагают и внедряют для обеспечения качественной медицинской помощи при возникновении новых случаев, требующих неотложной акушерской помощи.

20. Каждое заседание документируется.

21. Ответственное лицо за проведение аудита критических случаев в акушерской практике медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь акушерско-гинекологического профиля, ежемесячно представляет отчет и рекомендации по предупреждению критических случаев в ОЗ.

22. ОЗ анализирует отчеты ответственных лиц за проведение аудита критических случаев в акушерской практике и направляет сводную информацию по регионам ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом в уполномоченный орган в области здравоохранения.