

## **ПОЛОЖЕНИЕ О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОДРП**

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Гражданским кодексом, Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан, Законом РФ "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации", Законом РФ "О защите прав потребителей", постановлением Правительства РФ "О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в РФ от 05.11.1997 г. N 1387, Концепцией охраны здоровья населения РФ на период 2005 г., утвержденная Распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.08.2000 г. N 1202-Р, приказом МЗ РФ и Федерального Фонда обязательного медицинского страхования (далее по тексту - ФОМС) от 24.10.96 г. N 363/77 "О совершенствовании контроля качества медицинской помощи населению Российской Федерации", приказом Минздравмедпрома России от 13.01.1995 г. N 5 "О мерах по совершенствованию экспертизы временной нетрудоспособности", приказом МЗ РФ и Фонда социального страхования РФ от 06.10.1998 г. N 291/167 "Об утверждении Инструкции о порядке осуществления контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности" и другими нормативно - правовыми актами. Положение устанавливает единые методические принципы контроля качества медицинской помощи, предоставляемой детям инвалидам в центре.

1.2. Целью осуществления контроля качества медицинской помощи является обеспечение прав детей инвалидов на получение медицинской помощи, необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадровых и материально - технических ресурсов центра и применения совершенных медицинских технологий.

1.3. Объектом контроля является качество медицинской помощи, оказываемой специалистами центра. В процессе контроля качества медицинских услуг определяется степень их соответствия технологиям проведения, утвержденным отраслевыми руководящими документами, в том числе территориальными требованиями.

1.4. Система контроля качества медицинской помощи включает следующие элементы:

- соответствие организации медицинской деятельности учреждения (его структурных подразделений) требованиям нормативных актов;
- уровень профессиональной подготовки врачей и средних медицинских работников, выполнение программы повышения квалификации персонала;
- оценка состояния материально - технических ресурсов центра;
- соответствие деятельности учреждения условиям функциональной и санитарной безопасности;
- учет конечных результатов медицинской деятельности;
- выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное действие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи;
- степень удовлетворенности родителей детей инвалидов оказываемой медицинской помощью;
- сбор информации о качестве медицинской помощи на данном иерархическом уровне (рабочем месте, подразделении);
- принятие, на основе анализа полученной информации, решений, направленных на создание благоприятных условий для оказания качественной медицинской помощи;

- выбор наиболее рациональных управленческих решений;
- контроль за реализацией управленческих решений и проведение, в случае необходимости, корректировочных мероприятий.

1.5. Ведомственный контроль за оказанием медицинской помощью может осуществляться в виде: планового контроля, целевого контроля, предупредительного контроля, контроля результата с целью оценки качества выполненной услуги конкретному ребенку инвалиду:

1.5.1. Плановый контроль осуществляется согласно плану - графику, на основании действующих отраслевых, территориальных и внутриучрежденческих приказов:

- контроль выполнения требований санэпидрежима;
- контроль за организацией питания;
- контроль за исполнением распоряжений администрации и т.д.

1.5.2. Целевой контроль предусматривает реализацию определенной цели, которая выявляет причину отклонения от стандарта качества:

- оценка состояния и использования кадровых и материально - технических ресурсов;
- анализ жалоб родителей.

1.5.3. Предупредительный контроль оценивает уровень безопасности лечебно - диагностического контроля для ребенка инвалида, степень удовлетворительности родителей детей инвалидов качеством оказанной им медицинской помощи:

- контроль за осуществлением профилактики внутри центра инфекций;
- подготовка и осуществлением работы комиссии по профилактике внутри центра инфекций;
- анализ анкетирования родителей детей инвалидов на удовлетворительность качеством оказания медицинской помощи.

1.5.4. Контроль результата - заключительная экспертиза процесса оказания медицинской помощи конкретному ребенку инвалиду.

1.6. Уровни внутреннего (ведомственного) контроля:

- самоконтроль - лечащий врач;
- первый - заведующий отделением, в т.ч. "внутренние" эксперты, старшая медицинская сестра;
- второй - заместитель руководителя;
- третий - экспертный совет, в состав экспертного совета центра входят заместители директора, старшая медсестра, экономист. Руководит советом директор центра.

1.7. Принципиальным в системе управления и контроля текущих процессов является активный контроль на рабочем месте, который осуществляется выборочно и ежедневно для каждого работника и подразделения в целом.

1.8. Эффективный контроль предусматривает следование определенным принципам: регулярности, целенаправленности, объективности, наличию нескольких уровней, гласности результатов проведенных контрольных мероприятий, использование реально достижимых в конкретных условиях контрольных показателей, ориентации на установление причин выявленных дефектов с целью их устранения, а не на поиск виновных с целью их наказания, своевременного принятия по результатам контроля адекватных управленческих решений.

1.9. Система оценки качества и эффективности медицинской помощи должна функционировать непрерывно, что позволит оперативно получать необходимую для управления информацию.

## 2. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОДРП

2.1. Функции контроля за эффективностью и повышением качества медицинской помощи осуществляет директор центра.

2.2. В соответствии с общим положением (п. 1.6), контроль качества медицинской помощи осуществляется лечащими врачами центра.

Лечащий врач в соответствии с нормативными документами обеспечивает контроль качества медицинской помощи на всех этапах лечебно - диагностического процесса (самоконтроль), что определяет его особую роль в экспертном процессе и ставит перед ним ряд задач, от решения которых зависит проведение лечебно - диагностического процесса надлежащего качества, а также решение вопросов своевременного повышения квалификации, экспертной подготовки, повышения знания и умения правильно и в полном объеме выполнять конкретные технологии. Лечащий врач в ходе проведения лечебно - диагностического процесса:

- отражает в первичных медицинских документах жалобы пациента, анамнестические и объективные данные;
- назначает необходимые обследования и консультации;
- формулирует диагноз заболевания и степень функциональных нарушений органов и систем;
- назначает лечебно - оздоровительные мероприятия, вид лечебно - охранительного режима;
- отражает динамику заболевания, эффективность проводимого лечения;
- своевременно направляет ребенка инвалида для консультации в учреждения здравоохранения;
- своевременно направляет ребенка инвалида для планового освидетельствования на медико - социальную экспертизу;
- оценивает результаты своей работы, проводя анализ деятельности;
- принимает участие в разработке и реализации мероприятий, направленных на устранение выявленных дефектов;
- осуществляет контроль и руководство работой среднего медицинского персонала.

2.2.1. Лечащий врач организует своевременное и квалифицированное обследование и лечение пациента согласно технологии лечебно - диагностического процесса, при этом применяются только разрешенные МЗ РФ методы диагностики, лечения и реабилитационные мероприятия.

2.3. Заведующая отделением диагностики и разработки программ (ОДРП):

1. осуществляет постоянный контроль за исполнением специалистами функций по организации и проведению лечебно - диагностического процесса;
2. проводит экспертную оценку качества оказания медицинской помощи пациентам с определенной периодичностью в ходе лечения с обязательным личным осмотром и записью в первичных медицинских документах, а также осуществляет экспертную оценку медицинской документации по законченному случаю;
3. осуществляет текущий контроль качества и безопасности медицинской помощи в отделении;
4. осуществляет контроль за своевременным повышением квалификации специалистов отделения;
5. анализирует ежемесячно работу подразделения с оценкой качественных и количественных показателей;
6. осуществляет контроль за состоянием и использованием материально - технических ресурсов;
7. осуществляет контроль за организацией и соблюдением санитарно - эпидемиологического режима;
8. осуществляет контроль за организацией питания;
9. осуществляет контроль за соответствием выполнения диагностических

Коэффициент не должен превышать 1.0. В том случае, если показатель превышает 1.0 - КС рассчитывается по формуле:  $2 - \Phi/C$  (в основном это касается показателей, значение которых следует уменьшать - летальность, младенческая смертность, инвалидность и др.).

В том случае, если в таблице имеется ранг (каждому критерию экспертным путем присваивается определенный коэффициент значимости или ранг (Р) от 1 до 5 (с учетом его значимости), то показатель по каждому критерию рассчитывается путем умножения коэффициента соответствия (КС) на его ранг ( $КС = КС1 \times Р$ ), в целом по службе коэффициент соответствия определяется как отношение суммы КС к сумме рангов:

$$КС = \frac{\text{Сумма КС}}{\text{Сумма рангов}}$$

В соответствии с изложенным для оценки качества (ОК) медицинской помощи в целом по учреждению и службам необходимо использовать приведенную ниже формулу:

$$ОК = \frac{КС_{\text{скп}} + КС_{\text{мтб}} + КС_{\text{осн.}} + КС_{\text{спэр}} + КС_{\text{соп}} + КС_{\text{локф}} + КС_{\text{соф}} + УКЛ + КС_{\text{рез.}}}{\text{Сумма рассматриваемых позиций (РП)}}$$

3.4. Оценка санитарно - эпидемиологического режима, организации питания, осуществляется в соответствии с примерными схемами оценок, разработанных в соответствии с нормативными документами

3.5. Степень удовлетворенности родителей детей инвалидов оказываемой медицинской помощью учитывают по количеству обоснованных жалоб. За каждую обоснованную жалобу снимается 0.1 балла от общего показателя оценки качества медицинской помощи службы или учреждения, в зависимости от характера жалобы.

3.6. Оценка качества медицинской помощи по службам и учреждению в целом выводится усредненная за полугодие по всем рассматриваемым позициям в соответствии со спецификой учреждения.

ОНДМ - оценка выполнения набора диагностических мероприятий, лечебно - оздоровительных, реабилитационно - профилактических мероприятий и правильности постановки диагноза,

ОК - оценка качества лечения (диспансеризации) (состояния здоровья пациента по окончании лечения, реабилитации, диспансеризации)

#### ШКАЛА ОЦЕНКИ НАБОРА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

- диагностическое обследование не проводилось 0,0,
- выполнены отдельные малоинформативные обследования 0,25,
- обследование проведено наполовину 0,5,
- обследование проведено почти полностью, имеются некоторые упущения 0,75,
- обследование проведено полностью 1,0.

#### ШКАЛА ОЦЕНКИ ДИАГНОЗА

- несоответствие поставленного диагноза клинико - диагностическим данным 0,0,
- отсутствие развернутого клинического диагноза с отражением стадии, фазы локализации нарушения функции, наличия осложнений 0,5,
- поставлен развернутый клинический диагноз с отражением стадии, фазы локализации нарушения функции, наличие осложнений по основному заболеванию без учета сопутствующей патологии 0,75,

технологий в соответствии с требованиями;

10. осуществляет контроль за своевременностью технического обслуживания и качества состояния медицинской аппаратуры.

2.3.1. Старшая медицинская сестра ежемесячно осуществляет контроль в соответствии с требованиями:

- за ведением медицинской документации;
- за соблюдением санитарно - эпидемиологического и санитарно - гигиенического режимов;
- за соблюдением лечебно - охранительного режима;
- за соблюдением технологии сестринских манипуляций;
- за организацией питания;
- за проведением обучения среднего и младшего медицинского персонала в отделение;
- за уровнем знаний среднего медицинского персонала по вопросам инфекционной безопасности;
- за предстерилизационной обработкой медицинского инструментария;
- организует контроль за работой младшего медицинского персонала.

Участствует:

- в проведении административных обходов с директором и заведующей отделением ПДО;
- в проведении целенаправленного обхода - при наличии жалоб.

2.4. Контроль качества медицинской помощи в центре осуществляется и путем ежедневного оперативного управления на утренних конференциях, обходах заведующей отделением, а также в ходе проведения консультативной работы при ведении медицинской документации.

2.5. Критерием оценки качества работы на индивидуальном уровне должно быть состояние здоровья ребенка инвалида перед выпиской, у среднего медицинского персонала - качество выполнения врачебных назначений, процедур, манипуляций ухода за детьми на основе алгоритмов и технологии лечебного процесса.

### 3. ТЕХНОЛОГИЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УЧРЕЖДЕНИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПО ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

3.1. Оптимальный уровень качества принят за 1,0.

3.2. Метод экспертных оценок считается одним из наиболее оперативных и доступных

3.3. Для оценки качества медицинской помощи предполагается использовать среднюю величину, выраженную от 0 до 1 балла, так называемый коэффициент соответствия, который будет складываться из коэффициентов соответствия:

кадрового потенциала (КС кп); коэффициента соответствия материально - технического обеспечения (КС материально - технической базы и КС оснащения), которые определяются в соответствии с технологией процедуры аккредитации;

оценки санитарно - эпидемиологического режима (КС спэр), оценки организации лечебного питания (Коп), уровня качества медицинской помощи и по видам медицинской деятельности; критериев эффективности деятельности учреждения (КС результативности).

Выше указанные коэффициенты соответствия, кроме коэффициента соответствия кадрового потенциала находятся путем деления фактических баллов на количество рассматриваемых позиций - по формуле

Факт

КС = -----

Сумма рассматриваемых позиций (РП)

- поставлен развернутый клинический диагноз по основному и сопутствующему заболеваниям 1,0.

#### ШКАЛА ОЦЕНКИ И НАБОРА ЛЕЧЕБНО - ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

1. лечебно - диагностические мероприятия практически не проводились 0,0,
2. выполнены отдельные малоэффективные процедуры, манипуляции, мероприятия 0,25,
3. лечебно - оздоровительные мероприятия выполнены наполовину 0,5,
4. лечебно - оздоровительные мероприятия выполнены почти полностью, имеются некоторые упущения 0,75,
5. набор лечебно - оздоровительных мероприятий выполнен полностью 1,0.

#### ШКАЛА ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА ПО ОКОНЧАНИИ ЛЕЧЕНИЯ, РЕАБИЛИТАЦИИ

- ожидаемые результаты лечебно - диагностического процесса и реабилитации практически отсутствуют 0,0,
- незначительное улучшение состояния здоровья при выраженных отклонениях результатов практических исследований от нормативных значений 0,5,
- достигнуты ожидаемые результаты лечебно - профилактического процесса и реабилитации, однако имеются умеренные отклонения результатов параклинических исследований от нормативных показателей 0,75,
- полученные результаты лечения, профилактики и реабилитации полностью соответствуют ожидаемым 1,0:

Если ожидаемый результат лечения соответствует требованиям, то при использовании вышеприведенной формулы оценки качества выполнения набора лечебно - оздоровительных, реабилитационно - профилактических и др. мероприятий (НЛМ) можно не учитывать. В таком случае предлагается весовой индекс ОДМ взять равным 0,9; ОД - 0,1; ОК - 1.

$$\text{УКЛ} = \frac{0,9 \text{ ОДМ} + 0,1 \text{ ОД} + \text{ОК}}{2}$$

где:

УКЛ - уровень качества лечения,

ОДМ - оценка выполнения диагностических мероприятий,

ОД - оценка диагноза,

ОК - оценка качества лечения.

#### 4. ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ОФОРМЛЕНИЮ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

4.1. Основным юридическим документом, отражающим состояние ребенка-инвалида, является реабилитационная карта центра.

- оформляется на каждого, кто осматривается или проходит курс реабилитации в центре;

- служит основой для планирования помощи ребенку, оценки состояния его;

- обеспечивает документальные доказательства проводимого курса реабилитации,

- содержит достаточную информацию о конкретном ребенке, обосновании курса реабилитации

- служит для защиты законных прав ребенка инвалида;

— изымается из архива за пределы центра по официальному запросу правоохранительных органов, вышестоящей организации,  
4.2. Для обеспечения максимально возможной информации о любом конкретном ребенке-инвалиде для профессионалов, оказывающих помощь, должна быть использована единая система записей.

4.2.1. Записи должны быть читабельными, четкими;

4.2.2. Все записи медицинского персонала должны быть ими подписаны и содержать отметку о дате осмотра ребенка инвалида;

4.2.3. Подписи врачей, принимающих участие в обеспечении лечебно - диагностического процесса должны быть оформлены полностью. Краткие подписи из нескольких букв запрещаются.

4.3. Содержимое реабилитационной карты должно быть достаточно детализировано и организовано для того, чтобы обеспечить:

- лечащему врачу - возможность оказания эффективной реабилитационной помощи;

- консультанту - возможность ознакомиться с историей заболевания, изложить результат своего осмотра;

- другому врачу - возможность ознакомиться с процессом реабилитации в любое время;

- всем допущенным и заинтересованным лицам - предоставление существенной информации, необходимой для оценки лечения и качества предоставленных услуг;

- символы и аббревиатура в реабилитационной карте могут использоваться только общепринятые.

4.4. За несоблюдение требований, предъявляемых к ведению реабилитационной карты и других медицинских документов, врач несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

#### ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ И КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО – РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА В ОДРП

1. Устав учреждения.
2. Лицензия на право медицинской деятельности.
3. Штатное расписание.
4. Должностные инструкции на весь медицинский персонал.
5. План повышения квалификации медицинского персонала.
6. Положение о врачебной комиссии.
7. Положение об организации медицинской деятельности.
8. Приказы, касающиеся деятельности медицинского персонала
9. Графики административных обходов директора

Заведующий отделением

Должен (а) иметь:

1. Директивные документы по службе, в т.ч. инструкции, методические рекомендации.
2. Должностные инструкции на весь медицинский персонал.
3. Годовой план работы отделения.
4. График работы медицинского персонала.
5. Графики отпусков медицинского персонала
6. Журнал учета мероприятий по контролю качества социально-медицинских услуг ОДРП.
7. Ежеквартальные и годовые отчеты о работе ОДРП.

8. Журнал для проведения ежедневного визуального контроля в КГАУ СО «РЦДПсОВ».

9. Книгу жалоб и заявлений.