

Об утверждении Правил по совершенствованию системы управления качеством оказания медицинской помощи в организациях здравоохранения Республики Казахстан

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 января 2009 года N 32. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 11 февраля 2009 года N 5545. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2011 года № 152

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 24.03.2011 № 152 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

В соответствии с Государственной программой реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы, утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 13 сентября 2004 года № 1438, протокольным поручением Главы государства от 7 ноября 2008 года № 01-7.18 и с целью внедрения современных механизмов управления качеством медицинских услуг в медицинских организациях , **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила по совершенствованию системы управления качеством оказания медицинской помощи в организациях здравоохранения Республики Казахстан;

2. Департаменту науки и человеческих ресурсов Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Хамзина Н.К.) в срок до 15 февраля 2 0 0 9 г о д а :

1) внести дополнения по вопросам управления качеством медицинской помощи и процедуры аккредитации в стандарт дополнительного медицинского образования по специальности «Экспертиза качества медицинских услуг», утвержденного приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 декабря 2004 года № 894;

2) определить базы для обучения специалистов организаций здравоохранения

3. Департаменту лечебно-профилактической работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Исмаилов Ж.К.) обеспечить координацию за внедрением мероприятий по управлению качеством медицинской помощи в организациях здравоохранения.

4. Комитету по контролю в сфере оказания медицинских услуг Министерства

здравоохранения Республики Казахстан (Каирбекова С.З.):

1) обеспечить на постоянной основе проведение мониторинга за эффективностью функционирования служб по управлению качеством медицинской помощи;

2) направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Республики Казахстан.

5. Департаменту административно-правовой работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Молдагасимова А.Б.) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

7. Настоящий приказ вводится в действие по истечении 10 календарных дней со дня его официального опубликования.

Министр

Ж. Доскалиев

У т в е р ж д е н ы

приказом Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 января 2009 года № 32

Правила

по совершенствованию системы управления качеством оказания медицинской помощи в организациях здравоохранения Республики Казахстан

1. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют порядок организации мероприятий по управлению качеством медицинской помощи в организациях здравоохранения Республики Казахстан.

2. Целью управления качеством медицинской помощи является обеспечение прав пациентов на получение своевременной, качественной и безопасной медицинской помощи в необходимом объеме.

3. Управление качеством медицинской помощи обеспечивается посредством анализа организацией здравоохранения (далее - организация) собственных систем, процедур и работ, оценки их адекватности и эффективности, с последующей разработкой мер, направленных на улучшение результатов деятельности.

4. Мероприятия по управлению качеством медицинской помощи осуществляются сотрудниками, руководителями подразделений, администрацией, внутрибольничными комиссиями, а также специально создаваемой службой по управлению качеством медицинской помощи.

5. Главные внештатные специалисты местных органов управления здравоохранением в соответствии с профилем их деятельности оказывают необходимую методическую помощь в организации мероприятий по управлению качеством медицинской помощи и совершенствованию механизмов ее обеспечения.

6. В настоящих правилах использованы следующие определения:

1) управление качеством медицинской помощи - систематический, независимый и документированный процесс непрерывных, взаимосвязанных действий, включающих планирование, организацию, мотивацию, внутренний аудит своей деятельности, а также другие мероприятия, обеспечивающие качество медицинской помощи и безопасность для пациентов и направленные на предупреждение и устранение недостатков в своей деятельности на уровне организации здравоохранения;

2) служба по управлению качеством медицинской помощи – служба, из числа сотрудников, осуществляющие деятельность по управлению качеством медицинской помощи на уровне организации здравоохранения и наделенные соответствующими полномочиями;

3) государственные медицинские организации малой мощности - семейно-врачебные амбулатории, сельские участковые больницы, стационары имеющие число коек мест менее 100;

4) внутрибольничные комиссии – комиссии, создаваемые в пределах медицинской организации по различным направлениям медицинской деятельности;

5) сотрудник – работник медицинской организации.

2. Задачи службы по управлению качеством медицинской помощи

7. Служба по управлению качеством медицинской помощи (далее - Служба) осуществляет задачи, в основе которых лежит методическая помощь и обучение персонала по следующим направлениям:

1) разработка, внедрение и оценка эффективности программ по управлению качеством медицинской помощи в организации;

2) оценка процессов, осуществляемых в организации, на предмет соответствия стандартам в области здравоохранения, в том числе стандартам

а к к р е д и т а ц и и ;

3) подготовка организации к процедуре аккредитации;

4) внедрение системы клинического аудита – подробного ретроспективного анализа проведенных лечебно-диагностических мероприятий на предмет их соответствия установленным стандартам;

5) разработка мероприятий, направленных на предупреждение и устранение дефектов в работе по результатам анализа деятельности и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи.

3. Структура службы по управлению качеством медицинской помощи

8. В государственных организациях Службу возглавляет заместитель руководителя, курирующий вопросы лечебной работы (клинической) или соответствующий заместитель по обеспечению качества медицинской помощи.

9. Состав Службы утверждается в пределах штатной численности либо по индивидуальным договорам вне штатной численности в государственных организациях в следующем порядке:

в организациях, оказывающих стационарную помощь районного уровня – не менее 1 должности врача-эксперта на организацию, городского, областного и республиканского уровней на 100 и более коек – не менее 1 должности врача-эксперта на организацию;

в организациях охраны материнства и детства районного уровня – не менее 1 должности врача-эксперта на организацию, городского, областного и республиканского уровней на 100 и более коек – не менее 2 должностей врача-эксперта;

в диспансерах, оказывающих стационарную и (или) амбулаторную консультативно-диагностическую помощь, не менее 1 должности врача-эксперта;

в организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с численностью прикрепленного населения до 50 тысяч человек – не менее 1 должности врача-эксперта, свыше 50 тысяч человек населения – не менее 2 должностей врача-эксперта;

в организациях скорой медицинской помощи с числом выездов в год от 100 до 300 тысяч не менее 1 должностей врача-эксперта.

10. В организациях, не указанных в пункте 9, количество должностей врача-эксперта определяется по усмотрению администрации в зависимости от профиля оказываемых населению услуг.

11. В государственных медицинских организациях малой мощности -

ответственное лицо по управлению качеством медицинской помощи назначается из числа врачебного персонала.

12. В организациях здравоохранения, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности Служба формируется по усмотрению администрации в зависимости от приоритетов, профиля оказываемых услуг, особенностей деятельности.

4. Функции службы по управлению качеством медицинской помощи

13. Служба координирует деятельность организации по управлению качеством медицинской помощи по следующим направлениям:

1) решение проблем (жалоб) пациентов на месте по мере их появления и в срок не более 3 рабочих дней, с изучением степени удовлетворенности пациентов решением проблемы посредством обязательного анкетирования;

2) разработка и анализ качественных показателей деятельности организации;

3) оценка состояния и эффективности использования кадровых и материально-технических ресурсов организации;

4) оценка технологий оказания медицинской помощи пациентам на соответствие установленным стандартам в организации здравоохранения (клинический аудит) и отбор случаев, подлежащих комиссионной оценке;

5) соблюдение правил оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

6) разработка программных мероприятий, направленных на предупреждение и устранение дефектов в работе и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи;

7) подготовка организации к предстоящей процедуре аккредитации и ее прохождении.

14. Функциями Службы являются:

1) анализ эффективности деятельности подразделений организации по оценке собственных процессов и процедур, применению индикаторов оценки качества медицинской помощи, внедрению стандартов здравоохранения;

2) анализ деятельности внутрибольничных комиссий;

3) представление руководству организации информации о проблемах, выявленных в результате анализа, для принятия управленческих решений;

4) обучение и методическая помощь персоналу организации по вопросам обеспечения качества медицинской помощи;

5) изучение мнения сотрудников самой организации и информирование персонала о мерах по улучшению качества и обеспечению безопасности

проведения самооценки в том или ином подразделении организации.

19. Самооценка осуществляется на предмет соответствия деятельности нормативным правовым актам, регламентирующим порядок оказания медицинской помощи, а также протоколам диагностики и лечения (клинический аудит) и стандартам аккредитации.

20. Для проведения самооценки и внешней оценки каждым подразделением разрабатываются индикаторы оценки качества медицинской помощи (далее – внутренние индикаторы), отражающие специфику деятельности подразделения и самой организации, количество которых не ограничивается.

21. Внутренние индикаторы оценки качества, самостоятельно разработанные подразделениями, включают в себя и (или) детализируют индикаторы оценки качества медицинской помощи согласно приложению 1 к настоящим правилам (далее – внешние индикаторы).

22. Оценка эффективности деятельности структурных подразделений и в целом организации проводится посредством оценки значений внутренних индикаторов в динамике.

23. Сбор информации и анализ внутренних индикаторов оценки качества осуществляется руководителями подразделений, при этом по каждому индикатору устанавливаются пороговые значения и определяются отклонения от их пороговых значений.

24. Информация по результатам анализа значений внутренних индикаторов оценки качества представляется в Службу не реже 1 раза в квартал. В случае выявления критических отклонений от пороговых значений индикаторов Служба информирует руководство организации, инициируя их обсуждение с участием соответствующего подразделения и принятия мер, направленных на их устранение.

25. С целью анализа мнения пациентов о качестве предоставляемых медицинских услуг проводится анкетирование. Кроме того, одним из основных критериев эффективности работы Службы является количество жалоб пациентов данной организации на качество медицинской помощи.

26. С целью определения готовности сотрудников к оказанию качественной и безопасной медицинской помощи проводится целенаправленный опрос мнения сотрудников организации.

27. Сводный отчет, формируемый Службой по результатам анализа деятельности подразделений организации, подлежит обсуждению на заседаниях соответствующих внутрибольничных комиссий.

28. Внешние индикаторы служат для оценки деятельности организации органами государственного управления здравоохранением. При этом отклонения (отклонения от нормы положительные или отрицательные) от пороговых

значений являются основанием для принятия решения о проведении проверки государственным органом по контролю в сфере оказания медицинских услуг.

29. Пороговые значения внешних индикаторов рассчитываются и утверждаются на уровне местного органа управления здравоохранением в разрезе организаций, на основе статистических показателей и социально-экономического развития региона с пересмотром не реже одного раза в год.

30. Итоги расчета предоставляются на согласование в территориальные подразделения государственного органа по контролю в сфере оказания медицинских услуг к 1 июля 2009 года и в последующем к 1 февраля ежегодно.

Приложение 1

к Правилам по совершенствованию системы управления качеством оказания медицинской помощи в организациях здравоохранения Республики Казахстан

Индикаторы оценки качества медицинской помощи

№	Наименование индикаторов	Единица измерения	Периодичность информации	Источник информации	Пороговое значение
Индикаторы оценки качества медицинской помощи для медицинских организаций оказывающих стационарную помощь					
1	Число случаев необоснованной госпитализации (1-3 дня пребывания) по сравнению с предыдущим периодом	Число не обоснованно госпитализированных от общего числа всех госпитализированных за отчетный период	1 раз в месяц	Медицинская карта стационарного больного форма № 003/у Статистическая карта выбывшего из стационара форма № 066/у	Значение индикатора должно стремиться к нулю Рассчитывается на уровне местного органа управления здравоохранением
2	Число случаев умерших при плановой госпитализации	Число случаев умерших в стационаре от всех поступивших в плановом порядке за отчетный период	1 раз в месяц	Отчетные данные Медицинская карта стационарного больного форма № 003/у	Значение индикатора должно стремиться к нулю Рассчитывается на уровне местного органа управления здравоохранением
3	Послеоперационная летальность в случаях плановой госпитализации	Количество умерших в стационаре после операции от всех	1 раз в месяц	Отчетные данные, медицинская карта	Значение индикатора должно стремиться к нулю в случаях плановой госпитализации Рассчитывается

		оперированных в плановом порядке за отчетный период		стационарного больного форма № 003/у	уровне мес органа упра: здравоохранение:
4	Число случаев материнской смертности за отчетный период из них от управляемых причин: - акушерских кровотечений; - гестозов; - абортов	Абсолютное число	Ежедневно	Данные мониторинга беременных, родильниц медицинской организации форма № 2009/у-2	Значение инд должно стреми нулю по пр которые под управлению Рассчитывается уровне мес органа упра: здравоохранение:
5	Количество случаев младенческой смертности за отчетный период из них от управляемых причин: - заболеваний органов дыхания; - кишечных инфекций; - врожденных пороков развития; - причин перинатального периода	Абсолютное число	Ежедневно	Данные мониторинга новорожденных детей до 1 года в медицинской организации форма № 2009/у-01	Значение инд должно стреми нулю по пр которые под управлению Рассчитывается уровне мес органа упра: здравоохранение:
6	Показатели внутрибольнич- ной инфекции	Количество зарегистрированных случаев с внутрибольничной инфекцией	1 раз в месяц	Журнал учета инфекционных заболеваний форма № 060/у	Рассчитывается уровне мес органа упра: здравоохранение:
7	Показатель повторного поступления (в течение месяца по поводу одного и того же заболевания)	Число повторных госпитализаций от числа госпитализиро- ванных за отчетный период	1 раз в месяц	Отчетные данные, медицинская карта стационар- ного больного форма № 003/у Статистическая карта вывшедшего из стационара форма № 066/у	Значение инд должно стреми нулю Рассчитываетс на уровне м органа упра: здравоохранение:
8	Случаи расхождения клинического и патологоанато- мического диагнозов	Количество случаев за отчетный период	1 раз в месяц	Протокол патоло- гоанатомическо го исследования	Рассчитывается уровне мес органа упра: здравоохранение:

9	Общее количество обоснованных жалоб по сравнению с аналогичным периодом прошлого года	Количество обоснованных жалоб в сравнении с предыдущим периодом	1 раз в месяц	Журнал регистрации обращений	Значение инд должно стремиться к нулю Рассчитывается на уровне м органа упра: здравоохранение:
---	---	---	---------------	------------------------------	---

Индикаторы оценки качества медицинской помощи для медицинских организаций оказывающих первичную медико-санитарную и консультативно-диагностическую помощь

1	Показатель общей смертности в том числе трудоспособного возраста среди прикрепленного населения за отчетный период	Абсолютное число и расчетный показатель на 1 000 населения	1 раз в квартал	Данные областного статистического управления с указанием домашнего адреса	Рассчитывается на уровне мес органа упра: здравоохранение:
2	Показатель смертности среди прикрепленного населения с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца за отчетный период	Абсолютное число и расчетный показатель на 1 000 населения	1 раз в квартал	Данные областного статистического управления с указанием домашнего адреса	Рассчитывается на уровне мес органа упра: здравоохранение:
3	Число случаев материнской смертности среди прикрепленного населения за отчетный период из них от управляемых причин: - акушерских кровотечений; - гестозов; - абортов	Абсолютное число	Ежедневно	Данные мониторинга материнской смертности в медицинской организации форма № 2009/у-2	Значение инд должно стремиться к нулю по пр которые под управлению Рассчитывается на уровне мес органа упра: здравоохранение:
4	Количество абортов у женщин фертильного возраста, проживающих на прикрепленной территории за отчетный период, в том	Количество абортов/количество женщин фертильного возраста*1000	1 раз в месяц	Медицинская карта прерывания беременности форма № 003-1/у	Рассчитывается на уровне мес

	числе с экстра-генитальной патологией				органа управления здравоохранением
5	Количество случаев младенческой смертности среди прикрепленного населения за отчетный период из них от управляемых причин: - заболеваний органов дыхания; - кишечных инфекций; - врожденных пороков развития; - причин перинатального периода	Абсолютное число и расчетный показатель на 1 000 родившихся живыми	Ежедневно	Данные мониторинга родившихся, умерших детей до 1 года в медицинской организации форма № 2009/у-01	Значение инд должно стремиться к нулю по которым под управлением Рассчитывается уровень мес органа управления здравоохранением
6	Общий уровень госпитализации прикрепленного населения за отчетный период, независимо от источника направления	Расчет на 10 000 населения по данным стационаров	1 раз в месяц	База данных «АИС-Стационар»	Снижение по итогам г 5% от исход Рассчитывается уровень мес органа управления здравоохранением
7	Удельный вес больных, госпитализированных с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца за отчетный период независимо от источника направления	Расчет на 10 000 населения по данным стационаров, а также расчет на «Д» группу по данным заболеваниям	1 раз в месяц	База данных «АИС-Стационар»	Рассчитывается уровень мес органа управления здравоохранением
8	Число запущенных форм туберкулеза среди впервые выявленных за отчетный период	Расчет на количество охваченных осмотром на выявление туберкулеза	1 раз в месяц	Программный комплекс «Регистр больных туберкулезом»	Рассчитывается уровень мес органа управления здравоохранением

9	Число впервые выявленных больных раком молочной железы 1-2 стадии в отчетном периоде	Число впервые установленного диагноза в отчетном периоде	1 раз в месяц	Программный комплекс «Регистр онкологических больных»	Рассчитывается уровень мес органа упра: здравоохранение:
10	Число впервые выявленных больных раком шейки матки 1-2 стадии	Число впервые установленного диагноза в отчетном периоде	1 раз в месяц	Программный комплекс «Регистр онкологических больных»	Рассчитывается уровень мес органа упра: здравоохранение:
11	Общее количество вызовов скорой медицинской помощи прикрепленного населения за отчетный период, в том числе в часы работы поликлиники	Абсолютное число и расчетный показатель на 10 000 населения	1 раз в месяц	Медицинский информационно-аналитический центр региона	Рассчитывается уровень мес органа упра: здравоохранение:
12	Общее количество обоснованных жалоб за отчетный период по сравнению с предыдущим периодом	Расчет на общее количество обращений	1 раз в месяц	Журнал регистрации обращений	Значение инд должно стреми н у л ю Рассчитывается на уровне м органа упра: здравоохранение: