**О внутреннем контроле качества оказания социально-медицинских услуг  
 в ОГБУ «Биробиджанский психоинтернат»**

Основанием для контроля качества предоставления социально-медицинских услуг в Биробиджанском психоневрологическом интернате является утвержденный национальный стандарт Российской Федерации (ГОСТ 52496-2005).

Вместе с тем, в соответствии с требованиями других нормативно-правовых актов Российской Федерации в учреждении издан приказ от 12.05.2016 г. № 194-од «О порядке создания и деятельности врачебной комиссии» Данный приказ издан с целью совершенствования организации оказания медицинской помощи подопечным, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам диагностики, лечения, реабилитации, иным медико-социальным вопросам, а также осуществления оценки качества и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе оценки обоснованности и эффективности назначения лекарственных средств. Приказом утверждены Положение о комиссии, состав комиссии. Положением о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи, утвержденного вышеуказанным приказом определены цели, объекты и система внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи. Кроме того, утвержден Классификатор дефектов медицинской помощи, в одной из рубрик которого определены категории дефектов по их влиянию на эффективность оказанной медицинской помощи.

Заседания ВК проводятся на функциональной основе по мере необходимости, но, как правило, не реже 1 раза в неделю. Внеплановые заседания врачебной комиссии проводятся по решению председателя врачебной комиссии, согласованному с руководителем медицинской организации.

В необходимых случаях для анализа конкретного случая председатель ВК назначает рецензента, который осуществляет экспертизу медицинской и иной документации в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и передает результаты рассмотрения председателю ВК на предварительное рассмотрение. Рецензентами ВК могут являться врачи различных специальностей из других медицинских учреждений.

Разработаны карта экспертной оценки качества оказания медицинской помощи, которая оформляется экспертом на каждый случай экспертной оценки качества оказания медицинской помощи при каждом случае оценки качества, форма журнала контроля качества медицинской помощи, инструкция по ведению журнала контроля качества медицинской помощи,классификатор дефектов медицинской помощи.

Экспертиза качества медицинской помощи проводится по трем уровням:

-1 уровень -лечащие врачи(самоконтроль);

-2 уровень- заведующеотделениями;

-3 уровень -врачебная комиссия.

Экспертному контролю подвергаются:

-случаи летальных исходов;

-случаи внутрибольничного инфицирования и осложнений;

-случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями;

-случаи, сопровождающиеся жалобами пациентов или их родственников, законных представителей;

-случаи, при проверках которых контролирующими органами и организациями по надзору в сфере здравоохранения и социального развития были выявлены дефекты медицинской помощи;

-все остальные случаи оказания медицинской помощи подбираются для экспертизы методом случайной выборки.

Результаты проверки каждого случая оказания медицинской помощи регистрируются в журналах контроля качества медицинской помощи, в который вписываются выявленные дефекты оказанной медицинской помощи, утвержденные в Классификаторе.

Определены критерии качества медицинской помощи, используемые ответственными лицами за проведение контроля при оценке каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи при сборе анамнеза, проведении диагностических, лечебных, профилактических мероприятий, медицинской экспертизе и медицинском освидетельствовании, оформлении медицинской документации. При экспертизе качества медицинской помощи конкретному больному сопоставляются оказанная медицинская помощь со стандартами оказания медицинской помощи.

В результате статистической обработки карт рассчитываются показатели, характеризующие качество и эффективность медицинской помощи.

По количеству проведенных экспертиз в структурном подразделении учреждения вычисляется общий коэффициент качества по отделению за определенный промежуток времени

По аналогичному принципу рассчитывается Коэффициент качества для каждого отдельно взятого лечащего врача, подвергнув экспертизе законченные случаи лечения его пациентов за определенный промежуток времени.

Коэффициент качества Кк = (ОДМ+ОПД+ОЛПМ+ПЭ+ОД):10

Где ОДМ-объем диагностических мероприятий

ОПД-оценка полноты диагноза

ОЛПМ-оценка лечебно-профилактических мероприятий

ПЭ-преемственность этапов

ОД-оформление документации

По количеству проведенных экспертиз в структурном подразделении учреждения вычисляется общий коэффициент качества по отделению за определенный промежуток времени по формуле:

**Кк = (Кк1 + Кк2 + Кк3 + …): n**

где n – это число проведенных экспертиз

По аналогичному принципу рассчитывается Коэффициент качества для каждого отдельно взятого лечащего врача, подвергнув экспертизе законченные случаи лечения его пациентов за определенный промежуток времени.

Коэффициенты качества для руководителя медицинской организации могут быть рычагом материального стимулирования труда. Например, при получении коэффициента качества за 1 месяц по конкретному отделению менее 0,7 баллов, надбавка к заработной плате работников уменьшается на 25% и т.д.

Проводя анализ полученных коэффициентов качества по структурным подразделениям учреждения здравоохранения за год, руководителю можно выделить лидирующие отделения и проблемные.

В рамках контроля качества медико-социальных услуг в части, связанной с проведением медицинских процедур, а также с оказанием помощи в выполнении связанных со здоровьем медицинских процедур подготовлен к утверждению план работы медицинской части учреждения на 2 полугодие текущего года. Запланировано и осуществляется:

- проведение общих медицинских оперативок, сбор сведений о состоянии здоровья пациентов, техническом состоянии отделений, контроль наличия необходимого ассортимента лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения;

-контроль работы медперсонала, персонала раздаток, пищеблока (выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий и др.);

-контроль условий хранения медикаментов и изделий медицинского назначения в медицинском кабинете, мед. постах (расстановка, температурный режим в помещении, холодильниках, влажность и др.), проверка сроков годности, ведения документации;

-контроль выполнения назначений сестринским персоналом;

-контроль качества, выявление недостатков при оказании социально-медицинских услуг (ответственными за данный пункт Плана назначены председатель ВК, заведующие отделениями и врачи).

Следуя национальным стандартам по контролю качества услуг в проведении медико-социальной экспертизы направляются стандартизованные формы в учреждения медико-социальной экспертизы для правильного определения потребностей освидетельствуемых инвалидов в мерах медико-социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Одним из основных факторов, оказывающих существенное влияние на качество предоставляемых услуг является укомплектованность учреждения специалистами и уровень их квалификации. Учреждение укомплектовано врачебными кадрами в объеме, позволяющим достаточно эффективно и своевременно обеспечить доступность для подопечных всех видов медицинских услуг, а при отсутствии кадровых и материально-технических возможностей организовано направление подопечных на проведение диагностических мероприятий и стационарное лечение в государственные и частные медицинские организации на договорной основе.

В целях изучения удовлетворенности получателей социально-медицинских услуг оказанными в БПНИ в 4 квартале текущего года будет организовано проведение анонимного анкетирования подопечных (с учетом состояния здоровья, психического и неврологического статусов подопечных).

Результаты анкетирования будут использоваться директором в целях совершенствования качества социально-медицинских услуг.