

Внутренний контроль качества и безопасности: шаблоны, образцы, инструкции

- Управление персоналом и охрана труда
 - Введение
 - Внутренний контроль качества и управление персоналом: 5 образцов локальных документов
 - Внутренний контроль качества и кадровая работа: опыт разработки документов
- Медицинская экспертиза и управление качеством
 - Внутренний контроль качества и безопасности: алгоритм от практиков
 - Как проводить экспертизу качества по критериям Минздрава
 - Одобренная Росздравнадзором методика внутреннего контроля качества лекарственной терапии

УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ И ОХРАНА ТРУДА ↓

Введение

Редакция журнала «Заместитель главного врача» подготовила практическое пособие, которое поможет пройти проверку Росздравнадзора по внутреннему контролю качества. Скачайте готовые шаблоны и инструкции по составлению локальных актов.

УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ И ОХРАНА ТРУДА ↓

Внутренний контроль качества и управление персоналом: 5 образцов локальных документов

О.Г. ЧИКИНА

руководитель отдела качества, Камский детский медицинский центр, Набережные Челны

Наталья Юрьевна Шарова

ведущий специалист отдела качества, Камский детский медицинский центр, г. Набережные Челны

Ирина Владимировна Ульянова

медицинский психолог, Камский детский медицинский центр, г. Набережные Челны

Светлана Николаевна Холина

начальник отдела кадров, Камский детский медицинский центр, г. Набережные Челны

ВАЖНОЕ В СТАТЬЕ

1. В Камском детском медицинском центре работу с персоналом упорядочили локальными документами
2. В отделе кадров внедрили регламенты отбора, найма и адаптации персонала, положения о наставничестве и прохождении испытательного срока
3. Комплекс мероприятий по управлению персоналом позволил стабилизировать кадровую ситуацию и укомплектовать наиболее важные подразделения



Оксана Чикина, руководитель отдела качества



Наталья Шарова, ведущий специалист отдела качества



Ирина Ульянова, медицинский психолог



Светлана Холина, начальник отдела кадров

Камский детский медицинский центр, г. Набережные Челны

Успех медицинской организации во многом зависит от профессионализма персонала. В Камском детском медицинском центре (далее — КДМЦ) создали эффективную систему управления персоналом и разработали локальные документы, в которых описали все процедуры и регламенты. За основу взяли рекомендации Росздравнадзора по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности. В статье подробно расскажем о самых важных разделах системы и приведем образцы документов.

Система непрерывного обучения

Система непрерывного обучения и развития медицинского персонала включает самообучение, наставничество и участие в различных образовательных мероприятиях. Каждый медработник КДМЦ ежегодно участвует:

- в тематических конференциях и семинарах центра в качестве слушателя или докладчика;
- в тренингах по гигиене рук, оказанию неотложной помощи, гемотрансфузии со сдачей контрольного практического теста более опытному специалисту;
- в международных конференциях и тематических вебинарах в качестве слушателя.

Чтобы освоить новый навык, сотрудник проходит обучение на рабочем месте в клинике-партнере.

Руководитель отделения составляет, а заместитель главного врача по медицинской части утверждает ежегодный план обучения для каждого работника.

Поиск и подбор персонала

В КДМЦ разработана программа по привлечению специалистов. Работники отдела кадров выезжают в медицинские образовательные учреждения, проводят презентации лечебного учреждения, активно работают с Центром занятости населения и СМИ.

Каждый кандидат проходит медицинское обследование и психологическое тестирование по направлению отдела кадров. Если результаты теста неудовлетворительны, начальник отдела кадров и руководитель структурного подразделения вместе с комиссией по найму решают, принимать ли кандидата на работу.

Порядок прохождения испытательного срока

С помощью испытательного срока сотрудники КДМЦ проверяют, как новый специалист выполняет свои обязанности в рабочей обстановке.

Испытательный срок длится не более трех месяцев.

Если работник прошел испытательный срок, руководитель в течение недели передает в отдел кадров документы на этого сотрудника:

- бланк оценки результатов испытательного срока (приложение 1);
- заключение о прохождении испытательного срока;
- рекомендации психолога по адаптации работника.

Адаптация

Для формирования из новичка эффективного сотрудника необходима программа адаптации (приложение 2). Такая программа позволит быстрее ввести принятого работника в трудовой процесс, обеспечить комфорт на рабочем месте, повысить квалификацию сотрудника и снизить количество ошибок.

Программы адаптации длятся от двух недель до трех месяцев, в зависимости от вида специальности. Они включают теоретическую и практическую части. Адаптационную программу новый сотрудник проходит под руководством наставника.

Во время стажировки наставник вместе со стажером определяют цели и задачи для профессионального роста новичка. По итогам адаптации принятый работник заполняет Лист адаптации (приложение 3). Документ передается психологу, по нему судят, как прошла адаптация. О проблемах сообщают непосредственному руководителю. Новичок в своем отделении сдает экзамен и получает оценку.

Наставничество

Наставничество помогает неопытному работнику стать более профессиональным.

Наставничество помогает неопытному работнику стать более профессиональным

Основные задачи наставничества:

- адаптировать и закрепить сотрудника на рабочем месте;
- ускорить профессиональный рост стажера, чтобы он мог самостоятельно и качественно выполнять должностные обязанности;
- привить новичку интерес к работе, воспитать добросовестность, дисциплинированность;
- обучить нового сотрудника необходимым навыкам непосредственно на рабочем месте;
- проверить безопасность выполнения стажером функциональных обязанностей.

Положение о наставничестве приводится в приложении 4.

Программа по снижению текучести кадров

Читайте также

Опыт внедрения рекомендаций Росздравнадзора по внутреннему контролю качества и безопасности

Для анализа причин текучести кадров мы разработали Анкету оценки причины увольнения работника (приложение 5).

Привлекать на работу молодых специалистов помогают социальная ипотека на жилье, индивидуальная программа обучения по смежной специальности, оснащение рабочего места современным оборудованием и др.

Комплекс мероприятий по управлению персоналом позволил повысить компетентность кадров, уменьшить их текучесть, укомплектовать участковую службу, службу родовспоможения и улучшить психологический климат в отделениях.

Приложение 1

Скачать в формате pdf

Бланк оценки результатов испытательного срока

Испытуемый: _____

Руководитель: _____ Дата: _____

Рабочее место (Ф. И. О., должность): _____

Оцените производственное поведение нового сотрудника по заданным критериям, используя пятибалльную шкалу 1 – существенно ниже требуемых стандартов, 5 – полностью соответствует указанным фактам, по умолчанию критерий был поставлен «пять». Заполняйте анкету только после завершения периода в отчетном квартале.

№	Критерий	Оценка
1	Объем работы (исполнение объема и сроков работы, выполнение в срок и в полном объеме своих обязанностей)	
2	Пунктуальность работы (сроки выполнения работы, порядок в документах, назначения и детали)	
3	Объем работы (полученная за период работы квалификация)	
4	Надежность (исполнение объема и сроков выполнения работы, выполнение обязанностей)	
5	Активность (исполнение обязанностей в срок и в полном объеме)	
6	Инициативность (умение решать проблемы, предлагать новые решения)	
7	Самостоятельность (умение работать в автономном режиме)	
8	Плюс (иные качества сотрудника, которые привлекательны, и которые частично относятся к критериям 1-7)	
9	Дисциплина (соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, соблюдение сроков выполнения работы)	
10	Взаимоотношения с окружающими (способен ли выстроить отношения с коллегами и другими сотрудниками)	
11	Интерес к работе (интерес к работе, возможность развития, интересные задачи в работе)	

Рабочее место (Ф. И. О., должность, подпись): _____

Руководитель (Ф. И. О., должность, подпись): _____

Приложение 2

Скачать в формате pdf

Лист адаптации нового сотрудника

Ф.И.О. _____

Работает _____

Должность _____

Адрес _____

Дата начала на работу _____ Дата заполнения _____

Уважаемый коллега! Вы работаете 3 месяца. Давайте вместе проведем краткий обзор того, как прошел процесс адаптации в нашей организации.

Ф.И.О. непосредственного руководителя _____

Ф.И.О. исполнителя _____

1. Можете ли Вы сказать, что полностью адаптировались в новой коллективе?

2. Что показалось наиболее сложным в течение этого периода?

3. Какие качества характера Вам помогают адаптироваться в новую компанию?

4. Что еще важно отметить по поводу адаптации?

5. Устраняется ли Вам:

- условия в офисе/нашем складе;
- режим работы;
- заработная плата;
- климат в коллективе.

6. Интересно ли Вам дальнейшее развитие? Почему?

7. Как уверены, что характер работы соответствует Вашим способностям?

8. Неполнота или недостаток следующих качеств для дальнейшего выполнения профессиональных обязанностей:

- навыки работы с ПК; интернет;
- теория менеджмента, маркетинга – да/нет

9. Готовность к работе:

- качество работы;
- непосредственного руководителя;
- коллектива.

10. Какими людьми Вы владеете в отношениях:

- с коллегами;
- с руководством;
- с клиентами.

Каждый по своему*

11. Сколько времени планируете работать в данной организации:

- 6 месяцев;
- 1 год;
- 2 года;
- 3 и более 12 лет.

12. Как видите перспективы Вашей материальной составляющей, если продолжите работать у нас:

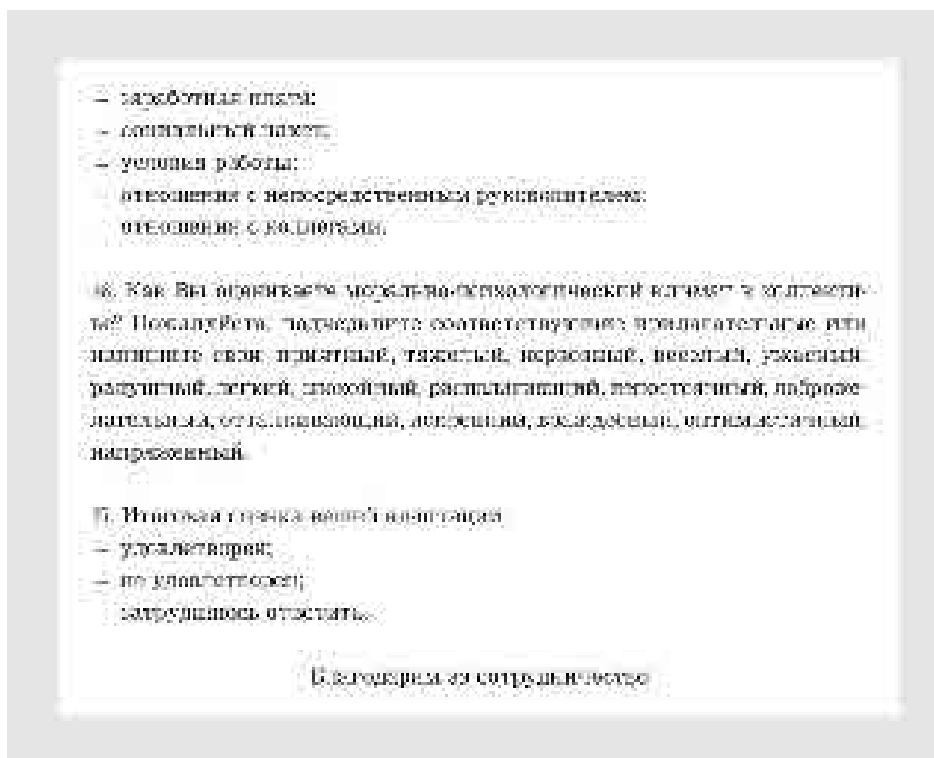
- Будет так же, как сейчас;
- Будет хуже, чем сейчас;
- Будет лучше, чем сейчас.

13. Знаете ли Вы что такое СМК, и есть ли она в Вашей организации?

14. Вникаете ли в суть работы при выполнении заданий? Какое качество работы?

15. Что Вам нравится в работе:

- содержание работы;
- перспектива сложившегося предложения;
- перспектива профессионального роста;



Приложение 4

Скачать в формате pdf

Положение о наставничестве

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее положение предназначено для внутреннего использования сотрудниками ГАУЗ «Клиника детской медицинской помощи (далее – Центр)» и применяется в программе наставничества или определенной индивидуальной форме стажировки.

1.2. Необходимо, для професий которых разработаны отдельные нормы трудового законодательства, регламентирующие профессиональные стандарты, проводить стажировку согласно этим актам (жесткая трехмесячная программа и другие).

1.3. Данные положения определены в уставной форме:

- основные понятия, применяемые при осуществлении наставничества в организации;
- цели и задачи системы наставничества;
- требования к участникам наставничества;
- профессионально-квалификационные требования, предъявляемые к наставнику;
- порядок назначения наставника;
- формы работы наставника с сотрудниками;
- порядок отчетности и контроля программы наставничества;
- права и обязанности всех участников процедуры наставничества.

Понятия, определяются

1.4. **Наставничество** – форма профессионального становления и воспитания вновь принятых на работу работников (стажировки) под руководством наставника. Оно направлено на формирование навыков работы с пациентами в практических ситуациях, позволяющее использовать профессиональные функции, адаптацию в трудовом коллективе.

1.5. Стажировка – производственное обучение или обучение какой-либо специальности или повышении квалификации перед вступлением в должность. Стажировка также предназначается для совершенства профессионального уровня и деловых качеств сотрудника, представляет на вакантную (новую) должность или повышение должности.

1.6. Стажер – лицо, поступившее на работу в Центр, осуществляющее свою деятельность под наблюдением наставника в течение определенного срока. Для получения какой-либо специальности или повышения квалификации перед вступлением в должность, определенного для сдачи экзаменов и испытаний.

1.7. Наставник – высококвалифицированный сотрудник, обладающий индивидуальным парадом работы с молодыми работниками по их адаптации в производственный коллектив, грамотной культурой и последующему профессиональному развитию, обладающий всеми профессиональными и деловыми качествами, организаторскими способностями и опытом.

1.8. Оценка – это определение уровня эффективности выполнения работы сотрудника (отделом), позволяющее его повысить.

1.9. Стажировочный лист – локальный нормативный правовой акт, регламентирующий вопросы прохождения стажировки.

2. ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ

2.1. Цель наставничества в Центре – оказание помощи работникам в их профессиональном становлении, а также формирование в структурных подразделениях Центра кадрового ядра.

2.2. Основные задачи наставничества:

- адаптировать к работе и закрепить работников в соответствующих подразделениях; ускорить процесс профессионального становления работника и развить способности самостоятельно и качественно выполнять возложенные на него задачи по выполняемой должности.

привести работников к интересам к ежедневной деятельности и порученному делу, добросовестность, дисциплинированность, бдительность, дружелюбие и приемы вежливости, умение вести и поддерживать разговоры к исполнению функциональных обязанностей;

- помочь стажерам перейти на новом рабочем месте знания и навыки, приобретенные работниками при профессиональной подготовке, адаптироваться к условиям работы, при этом соблюдать все требования охраны труда на новом месте работы, по безопасному выполнению своих функциональных обязанностей;
- рассмотреть у работников знания и навыки по соответствующим безопасному выполнению функциональных обязанностей на новом рабочем месте.

3. ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО

3.1. Педагогическое мастерство является под следующими категориями работников:

- лицами, работающими по профессии;
- работниками, переквалифицированными на другом рабочем месте, если выполнение ими функциональных обязанностей требует расширения или углубления профессиональных знаний и навыков в соответствующих областях;
- работниками, выполняющими работу, в которой не предъявляются дополнительные требования безопасности по профессии более трех лет;
- выпускники высших и средних специальных учебных заведений, профессиональных училищ, колледжей, окончившие учебные (учебно-производственные) центры.

3.2. Педагогическое мастерство определяется продолжительностью:

- для рабочего персонала от одного до трех месяцев;
- для среднего и младшего среднего персонала от 14 дней до одного месяца;
- стажировка на охрану труда устанавливается пропорционально времени не более двух рабочих дней (смены) или в сроки, установленные соответствующими правилами, утвержденными органами государственного и ведомственного надзора, в зависимости от опыта, квалификации рабочих, специалистов и сложности (опасности) выполняемых ими работ.

3.3. Наставники подбираются из наиболее квалифицированных работников, обладающих высоким профессиональным качеством, имеющих стабильные показатели в работе, способных обучать и поддерживать авторитетом в коллективе. Руководство Центра определяет количество наставников, над которыми наставник за определенный период осуществляет наставничество, в том числе в отношении молодых специалистов в соответствии с должностными обязанностями работы.

3.4. Для проведения стажировки, плановая стажировка по окладу труда, выдается приказ директором с указанием руководителя стажировки, стажера и сроков проведения стажировки. Руководитель стажировки и стажер должны быть ознакомлены с приказом и проведены стажировки под роспись.

3.5. Ответственным за выдачу приказа является стажером назначен руководителем структурного подразделения при свободном выборе среди подчиненного наставника и работника, за которым он будет закреплен.

3.6. У одного стажера может быть несколько руководителей стажировки по профессиональной деятельности и стажировка по охране труда.

3.7. Наставник совместно с руководителем подразделения, начальником отдела, старшей медсестрой, старшей акушеркой, выбирает план стажировки для работников (стажера) из числа наставников, которые утверждены.

3.8. Наставникам за бюджетной возмещается дополнительное материальное поощрение в размере до 20% от должностного оклада, на основании предоставленных служебных записок от руководителей структурных подразделений.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ НАСТАВНИКА

Права

4.1. С согласия непосредственного руководителя назначать других работников для исполнительного обучения стажера.

4.2. Тренировать отчеты о выполненной работе у нового работника как в устной, так и в письменной форме.

4.3. Участвовать в обсуждении вопросов, связанных со службой, общественной деятельностью работника (стажера) внести предложения напорядочиванию руководителю (заместителю отделению, начальнику отдела, старшей медсестры, старшей акушерке) и при необходимости принимать меры дисциплинарного воздействия.

Обязанности

4.4. Знать требования, законодательства, инструкции, регулирующие деятельность Центра, нормы, стандарты, не прямые обязанности работника как сотрудника по занимаемой должности.

4.5. Вести работу добросовестно, деловые и нравственные качества работника, его отношение к работе, коллегам, гражданам, быстрых успехов, успехов.

4.6. Обеспечивать работнику (стажеру) индивидуальную помощь в освоении служебной профессии, практические приемы и способы качественного выполнения работы, возможных задач и поручений выявлять и совместно устранять допущенные ошибки.

4.7. Личным примером развивать положительные качества работника нарабатывать его навыки на работе, привлекать к участию в общественной жизни коллектива, формировать здоровый образ жизни.

4.8. Участвовать в обсуждении вопросов, связанных со службой, общественной деятельностью работника (стажера) внести предложения начальнику структурного подразделения, руководителю Центра и его подразделению, приобщении межведомственными и т.д. (по мере возможности).

4.9. Переходя от части руководителю (заместителю отделению, старшей медсестры, старшей акушерке) и при необходимости адаптировать работника, его индивидуальные особенности, результаты своего обучения и развития на его становление.

4.18. Нести материальную ответственность за действия стажера в период наставничества.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ РАБОТНИКА (СТАЖЕРА)

Права

- 5.1. Обращаться за помощью к своему наставнику.
- 5.2. Вносить предложения по улучшению процесса наставничества.

Обязанности

- 5.3. Стремиться к постоянно увеличивающемуся уровню профессионализма, компетенции, развитию навыков и способностей, получению знаний.
- 5.4. Предоставлять отчеты о проделанной работе как в устной, так и в письменной форме.

6. РУКОВОДСТВО НАСТАВНИЧЕСТВОМ

6.1. Непосредственное руководство наставничеством осуществляется руководителем структурных подразделений.

6.2. Руководители структурных подразделений обязаны:

- а) предоставлять списки проработки работников личному составу структурных подразделений, объявлять приказ о назначении за ним наставника;
- б) обладать необходимыми ресурсами для совместной работы стажера с закрепленными за ним наставником, выполняемыми им должностными задачами;
- в) организовать обучение наставников, оказывать им методическую помощь в составлении планов работы и разрешении их профессиональных задач;
- г) изучать, обобщать и распространять положительный опыт организации наставничества.

7. ПИРОВОК ПРИВЕДЕНИЯ СТАЖИРОВОК ПО ОХРАНЕ ТРУДА

7.1. Руководители организации, в учетом требований соответствующих нормативных правовых актов, утверждает перечень профессий, должностей и специальностей, которым должны проходить стажировку по охране труда.

7.2. Работники, которым должны пройти стажировку по охране труда, принимаются на работу в испытание. Продолжительность испытание для этих работников должна быть не менее установленного для них срока прохождения стажировки по охране труда.

7.3. Руководитель организации структурного подразделения по согласованию со специалистом по охране труда и профсоюзным комитетом и на основании распоряжения может освобождать от стажировки по охране труда:

- работники, имеющие стаж по профессии или специальности не менее трех лет;
- работники, перемещенные из одного структурного подразделения в другое, если характер его работы и тип оборудования, на котором он работает ранее, не меняется. В этом случае в журнале регистрации инструктажей по охране труда в графах 11-12 «Стажировка на рабочем месте» вносится запись: «Освобожден. Выпущенные № _____, от «__» _____ 20__ г.».

7.4. Стажировки по охране труда проводятся по утвержденным руководством организации программам проведения стажировок, разработанными для каждой профессии, должности, выполняемой в организации, и работники обязаны проходить стажировку по охране труда.

7.5. В программу стажировки по охране труда работники должны пройти следующие пункты:

- охрана труда;
- пожарная безопасность;
- электробезопасность;
- санитарная безопасность;
- безопасность дорожного движения;
- промышленная безопасность;

- критерия индивидуальной защиты;
 - действия работника в случае аварийных ситуаций;
 - указания на медицинские показатели.
- 7.6. Программы проведения стажировки по охране труда разрабатываются на основе должностных (работных) инструкций, работных, инструкций по охране труда, по пожарной безопасности, электробезопасности, безопасности дорожного движения, промышленной безопасности, безопасности опасных объектов и т. п.
- 7.7. Руководителей стажировки работников профессий, специальностей руководителей структурного подразделения. Руководителями стажировки по охране труда работники могут быть:
- руководители структурных подразделений (заведующий отделением, заведующий кабинетом, заведующий складом и т. п.);
 - специалисты (врачи и т. п.);
 - рабочие с более высокой квалификацией по данной профессии, чем у стажера, имеющие, как правило, стаж практической работы по данной профессии не менее трех лет.
- 7.8. Руководителей стажировки по охране труда представляет руководитель организации. Они могут быть:
- руководители структурных подразделений (заведующий отделением, заведующий кабинетом, заведующий складом и т. п.);
 - специалисты более высокой квалификации, чем у стажера, имеющие, как правило, стаж практической работы по данной профессии не менее трех лет.
- 7.9. Целевыми для определения руководителей стажировки являются:
- владельцы объектов типа работ по эксплуатации, обслуживанию, ремонту, монтажу, демонтажу, техническому обслуживанию, транспортировке средств, на которых проводится стажировка, как правило, не менее трех лет;
 - работники квалификации не ниже 2 го класса (в зависимости от профессии);
 - штутские сварщики, сварщики, сварщики-ремонтники, приваривающие и восстанавливающие случаи по их видам (в зависимости трех последних лет);
 - штутские сварщики по работе сварочных аппаратов, сварочных аппаратов;
 - представители вышестоящих производственных единиц.

7.10. На период стажировки запрещается увольнять, руководителю стажировки не выносятся другие виды, в том числе дисциплинарной ответственности (отправлять его в командировку и другие командировки, на службу, конференцию и т.д.).

7.11. В случае отсутствия руководителя стажировки по уважительной причине (болезнь, по семейным обстоятельствам и другим причинам) для проведения стажировки для стажировки назначается другой руководитель стажировки.

7.12. Руководитель стажировки обязан пройти обучение по охране труда в установленном для него объеме, специализации (роки).

7.13. В случае, когда в штатном расписании организации указаны профессии и должности в единственном числе, то работники таких профессий и должностей должны проводить стажировку по охране труда по договору в другой организации, где имеются аналогичные профессии и должности.

7.14. Качество стажировки, которое одновременно может проводить стажировку по охране труда у одного руководителя стажировки, зависит от сложности, важности профессии, специализации стажера, опыта руководителя стажировки и не может в любом случае превышать двух. Запрещается назначать руководителем стажировки закреплять стажеров разных профессий, специальностей.

7.15. Стажировки по охране труда для рабочих проводятся после прохождения работниками полного инструктажа по охране труда, первичного инструктажа по охране труда на рабочем месте, инструктажа по пожарной безопасности, инструктажа по электробезопасности, и при наличии группы по электробезопасности, инструктажа по безопасности дорожного движения, инструктажа по охране окружающей среды.

7.16. Стажировка по охране труда для специалистов проводится после прохождения ими полного инструктажа по охране труда, инструктажа по пожарной безопасности, инструктажа по электробезопасности и при наличии группы по электробезопасности, инструктажа по охране окружающей среды.

7.7. Стажировка по охране труда должна проводиться в равных частях (коэффициентом):

- в различные смены (при многосменном графике работы (дневной, вечерний, ночные смены)
- на всех производных и вспомогательных рабочих местах работников
- на всех типах механического оборудования, транспортных средства, машин, механизмов и инструментов, которые обычно применяются в цехе/заводе

7.8. При подготовке плана работы (для замены стажера) определяются график и продолжительность рабочего дня (смены) по его профессии, квалификации.

7.9. Руководителем структурного подразделения для проведения стажировки может быть назначен специалист стажировки на руки:

- Плановый и заместителем в ГАЭ + КДМЦ;
- программу стажировки для работника соответствующей профессии, квалификации;
- лист стажировочный по охране труда;
- комплект локальных нормативных правовых актов по охране труда, пожарной безопасности, электробезопасности, санитарной безопасности, безопасности дорожного движения, охране окружающей среды, инструкции по эксплуатации технологического оборудования, машин, механизмов, транспортных средств, инструмента, оборудования, которые входят в функциональные обязанности стажера.

8. ОТЧЕТ О ЗАВЕРШЕНИИ СТАЖИРОВКИ

8.1. Руководители стажировки заполняют Лист стажировочный по охране труда своим руководителем структурных подразделения, остальные стажировочные листы заполняет каждый стажер.

8.2. Руководитель структурных подразделений обязан обеспечить стажера и обеспечить ознакомление по программе стажировки по программе охраны труда.

8.3. Работник может быть освобожден от работы, если он не прошел в установленном порядке стажировку по охране труда (ст. 76 ТК РФ).

И.4. Результаты стажировки рекомендуется стажировки внести в лист стажировочный (журнал регистрации инструктажа по охране труда на рабочем месте), в бланк оценки результатов испытательного срока согласно положениям о порядке прохождения испытательного срока.

И.5. При неудовлетворительных результатах стажировки:

- нанятый имеет право но обязан предложить работнику рассмотреть проект трудового договора в срок, установленный для (двухнедельными или иным);
- работник имеет право расторгнуть трудовой договор по личной инициативе если он получит письменное согласие, кем будет либо приказ о расторжении с ним трудового договора по инициативе нанятых (ст. 80 ТК РФ);
- работник может быть расторгнут трудовой договор по инициативе стороны (ст. 78 ТК РФ);
- с работником может быть расторгнут трудовой договор по инициативе нанятых, в связи с неудовлетворительными результатами испытательного срока (ст. 71 ТК РФ).

И.6. В случае расторжения трудового договора стажировки:

- работник имеет право расторгнуть трудовой договор по личной инициативе если он получит согласие нанятых кем будет либо приказ о расторжении с ним трудового договора по инициативе нанятых (ст. 80 ТК РФ);
- с работником может быть расторгнут трудовой договор по инициативе стороны (ст. 78 ТК РФ);
- с работником может быть расторгнут трудовой договор по инициативе нанятых, в связи с неудовлетворительными результатами испытательного срока (ст. 71 ТК РФ).

И.7. Документы, подтверждающие в прохождении работником этапов работы (журнал регистрации инструктажа по охране труда на рабочем месте, лист стажировочный, приказ, и распоряжения и письменные стажировки или освобождения от нее. Бланк оценки результатов испытательного срока является документами строгой отчетности и должны храниться в архиве не менее 45 лет).

Приложение 5

Скачать в формате pdf

Анкета при увольнении работника

Уважаемый коллега,

К сожалению, Вы покидаете нашу организацию. Для анализа причин увольнения и устранения причин организационных обстоятельств проводим исследование из вопросов анкеты.

Результаты опроса будут храниться у психологов отдела качества. Полученная информация не подлежит возможному дальнейшему использованию только отделом качества для анализа причин отсутствия людей.

1. Что послужило главной причиной ухода?

- не видите возможности дальнейшего по службе;
- не удовлетворены социальными-бытовыми условиями;
- не видите возможности в данной сфере реализовать свои знания, опыт и навыки, нет перспектив на работе;
- большая конкуренция, большая нагрузка, сверхурочные работы;
- удаленность от дома;
- хотите сменить сферу деятельности;
- не удовлетворены стилем и методами руководства в подразделении;
- слабыеся конфликтные отношения:
 - с руководителем;
 - с коллегами на работе;
 - приемы;
 - дежурными в клинике;
 - старшей медсестрой;
 - коллегам;
 - коллегами переводом;
 - административной
- нет возможности реализовать уровень своей квалификации;
- личные причины;

уровень заработной платы не соответствует Вашей квалификации;

низкая зарплата;

другие причины (укажите ниже): _____

2. Вы уже знаете, кем будете заниматься после увольнения?

я уже имею приемлемые предложения;

у меня есть несколько вариантов на выбор;

в ближайшее время я работаю по найму;

предложение нет, но при моем опыте и образовании легко найти подходящую работу;

затрудняюсь ответить.

Ваши ответы сохранятся анонимными. Данные для статистических опросов сообщайте, пожалуйста.

Ваша должность: _____

Ваш возраст: _____

Продолжительность работы в нашем учреждении: _____ лет _____ мес.

Были ли у вас другие работы? _____

Из каких источников вы ищете другую работу? _____

Другое: _____

Спасибо за ответы!

УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ И ОХРАНА ТРУДА ↓

Внутренний контроль качества и кадровая работа: опыт разработки документов

Андрей Михайлович Котов

заместитель главного врача по общим вопросам, Томский областной онкологический диспансер

Евгения Михайловна Литвинова

начальник отдела кадров Томский областной онкологический диспансер

Участники пилотного проекта рассказали о своем опыте внедрения рекомендаций Росздравнадзора по внутреннему контролю качества и безопасности. В организации выделили блоки по управлению персоналом, разработали недостающие документы для каждого блока.



Андрей Котов, заместитель главного врача по общим вопросам, Томский областной онкологический диспансер

К СВЕДЕНИЮ

Положение по аттестации включает критерии оценки персонала в учреждении:

- законченное высшее (среднее) профессиональное образование, включая предусмотренное профессией и должностью последипломное образование;
- стаж работы, в т. ч. по аттестуемой профессии;
- теоретические знания и практические навыки по аттестуемой профессии;
- свидетельство (аттестат, диплом и т. п.) о прохождении в течение последних пяти лет курсов, циклов по усовершенствованию или повышению квалификации;
- авторские свидетельства, свидетельства об изобретениях и открытиях;
- государственные премии и награды за деятельность по аттестуемой профессии;
- сертификат на право заниматься профессиональной деятельностью либо свидетельство об аккредитации;
- ученая степень или ученое звание.

Помимо этого сотрудник должен хорошо ориентироваться в нормативных документах, связанных с выполнением его должностных обязанностей. Также преимуществом является опыт и навыки внедрения научных разработок.

Аттестация — один из механизмов контроля качества оказания медицинской помощи. Аттестация необходима, чтобы выработать у медработника привычку ежедневно контролировать качество своей работы, соблюдать нормы и правила учреждения. Кроме того, аттестация выявляет потребность в обучении и развитии компетенций персонала. Правила аттестации необходимо было отразить в локальном документе. Им стало Положение по аттестации персонала.

Обучение персонала

Важно

Аттестация должна проходить в спокойной, исключающей нервность обстановке, чтобы работник чувствовал себя уверенно и мог достойно участвовать в диалоге

В организации разработали локальный нормативный акт — Систему обучения персонала. Документ регулирует вопросы обязательного обучения в рамках требований законодательства, обучения, которое определено потребностью учреждения, вопросы подготовки кадрового резерва руководителей. Документ включает порядок направления на обучение и организацию стажировок. Извлечения из документа — в приложении.

Введение в должность

В процессе самоаудита выяснили, что в медорганизации нет документа, который регламентирует права наставника и подопечного и определяет, как отражается наставничество в системе аттестации и мотивации.

Разработали документ — Положение по адаптации персонала. Он включает порядок закрепления наставника, содержит план действий руководителя и наставника. Документ помогает минимизировать количество ошибок, связанных с включением в работу, а работодателю — оценить уровень квалификации и потенциала сотрудника во время испытательного срока.

Важный момент — обратная связь с новыми сотрудниками, возможность изучить их мнение о том, как проходит адаптация и строится взаимодействие с наставником. Опрос позволяет выявить проблемные места в этой сфере. Каждый новый сотрудник заполняет анкету, которая поступает в отдел кадров.

Мотивация

Блок включает материальное и нематериальное стимулирование сотрудников, социальное обеспечение, мониторинг удовлетворенности сотрудников, мониторинг результативности учреждения, систему работы с жалобами сотрудников.

В блок входят документы: Положение по оплате труда, Положение о премировании. Данные документы уже были в организации, их доработали согласно требованиям рекомендаций Росздравнадзора. Новый документ — Положение о нематериальном стимулировании. Он включает в себя награждение почетными грамотами и благодарностями, социальное обеспечение совместно с профсоюзом организации.

Читайте также

Внутренний контроль качества и управление персоналом: 5 образцов локальных документов

Новые документы и обновленная система управления персоналом в Томском областном онкологическом диспансере должны повысить квалификацию сотрудников, их компетенции, снизить текучесть кадров, обеспечить благоприятный климат в учреждении. А все это в комплексе работает на главную цель — улучшить качество медицинской помощи.

Приложение

[Вернуться к статье](#)



Система обучения персонала в ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер»

Изложение

3. Порядок направления и организация обучения

По формату организации процесса обучения различают:

- обучение для обеспечения соответствия требованиям законодательства РФ;
- обучение вне требований, определенное потребностью политики учреждения.

3.1. Обучение для обеспечения соответствия требованиям законодательства РФ.

Данный раздел описывает обучение медицинского персонала для соответствия требованиям профессиональных стандартов и квалификационных справочников. Данное обучение разделяется по источникам финансирования, а, соответственно, в зависимости от источников определяется порядок направления на учебу. По источникам финансирования разделяют учебу за счет средств:

- бюджета;
- страхового нормированного запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области (ТФОМС);
- учреждения.

3.1.1. Обучение за счет средств бюджета осуществляется совместно с Департаментом здравоохранения Томской области (ДЗТО). Дважды в год по письменному запросу отделом кадров подается заявка в ДЗТО. Заявка формируется на основе плана Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Си-

[Скачать полный текст документа «Система обучения персонала»](#)

бирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (СибГМУ). В данную заявку включаются специалисты, для которых в текущем полугодии сформировалась необходимость приобрести 36 образовательных кредитов в системе непрерывного медицинского образования (НМО) либо у которых осталось менее года до окончания действия сертификата специалиста. Приблизительный план, составленный отделом кадров, исходя из потребности согласовывается с сотрудниками и руководителями сотрудников. Далее заявка направляется в ДЗТО. За месяц до начала получения специалист по кадрам, назначенный ответственным за обучение, производит сверку выданных путевок. При отсутствии путевок специалист по кадрам осуществляет поиск аналогичных циклов в других образовательных учреждениях. При своевременном направлении возможно также предоставление бюджетных путевок из иных образовательных учреждений Российской Федерации.

Не позднее пяти рабочих дней до начала обучения специалист получает в отделе кадров пакет заверенных документов в соответствии с требованиями СибГМУ. При получении документов вносится соответствующая отметка в журнале передачи документов. Далее специалист отвозит документы на Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей и зачисляется на цикл.

По прохождении обучения специалист обязан предоставить документы об образовании в отдел кадров в течение 5 рабочих дней с момента окончания цикла, но не менее чем за 3 дня до окончания квартала.

3.1.2. Обучение за счет Страхового нормированного запаса Территориального фонда ОМС Томской области. За месяц до начала квартала специалистом по кадрам осуществляется планирование и поиск подходящих для специалистов циклов в портале НМО. Далее заявки согласовываются с сотрудниками, подписывается комплект документов, состоящий из заявки, заявления и сертификата. Затем документы подписывает главный врач учреждения. За 15 дней до начала квартала в ДЗТО направляется письмо с заявкой на циклы и пакетом заверенных копий документов. Позднее, когда приходит распоряжение из ДЗТО об утверждении плана мероприятий по организации дополнительного профессионального об-

разования медицинских работников по программе повышения квалификации, с СибГМУ заключаются договоры на весь предстоящий квартал. Договоры с пакетом документов (заверенные копии заявки, заявления и сертификата) предоставляются в бухгалтерию по журналу передачи документов. Далее юридическая служба совместно с бухгалтерией заключает с ТФОМС соглашение территориального фонда обязательного медицинского страхования с медицинской организацией о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации.

Зачисление специалиста на цикл происходит аналогично предыдущему способу

3.1.3. Обучение за счет средств учреждения. При невозможности финансирования обучения двумя вышеперечисленными способами либо при желании сотрудника пройти цикл на площадке, отличной от вышеуказанных, возможно обучение за счет средств учреждения. Для этого сотрудником направляется служебная записка на имя главного врача с указанием цикла, дат цикла, стоимости обучения. Главный врач рассматривает поданную служебную записку и визирует ее в соответствии со своим решением. В случае положительного решения по данной служебной записке с учебным заведением заключается договор, а с работником – учебный договор (форма учебного договора утверждена Инструкцией по кадровому делопроизводству, действующей в ОГАУЗ «ТЮСД»). Данный вид обучения организуется не менее чем за полтора месяца до предстоящего цикла.

3.2. Обучение вне требований, определенное потребностью политики учреждения.

С целью систематизации обучения персонала ежегодно формируется План обучения. План обучения разрабатывается с учетом:

- стратегии развития;
- результатов аттестации сотрудников;
- кадровой политики на текущий период;
- развития необходимых (новых) компетенций;

- данных по формированию кадрового резерва;
- бюджетных ограничений.

При составлении Плана обучения руководители подразделений до 1 декабря каждого года представляют в отдел кадров заявку об обучении сотрудников с обоснованием необходимости обучения, указанием списка сотрудников, для которых необходимо провести обучение, и примерного содержания обучения. По итогам ежегодной оценки персонала и с учетом задач, стоящих перед подразделениями на планируемый год, главный врач определяет целесообразность проведения обучения по каждому работнику и утверждает до 15 декабря план обучения на предстоящий год. Корректировка плана обучения производится при необходимости до 25-го числа месяца на основании служебных записок руководителей подразделений о проведении внепланового обучения либо при выяснении обстоятельств, в связи с которыми обучение согласно Плану не может быть проведено.

При возникновении потребности в обучении сотрудников непосредственный руководитель сотрудников либо руководитель подразделения, заинтересованный в проведении обучения, формирует служебную записку о проведении внепланового обучения на имя главного врача с обоснованием необходимости обучения, указанием списка сотрудников, для которых необходимо провести обучение, и примерного содержания обучения. При положительном решении специалист по кадрам вносит обучение в План обучения.

Возможность получения MBA, второго высшего образования, международных сертификатов профессиональной деятельности предоставляется только сотрудникам, занимающим ключевые должности в учреждении и должности управленческого резерва (потенциально способным занять управленческие должности).

4. Обучение управленческого состава

Формирование руководящего состава на уровне среднего и высшего звена – одна из важнейших функций кадровой политики, от качества реализации которой зависит управленческий потенциал учреждения. Учреждение заинтересовано в профессиональном росте перспективных

сотрудников и созданию условий, при которых их управленческий потенциал будет проявляться в максимальной степени. Выявление и подготовка будущих руководителей является сегодня важнейшим фактором успеха в развитии, поэтому одним из направлений работы служб управления персоналом является создание системы подбора, развития и перемены действующих и будущих руководителей.

Цели обучения руководителей:

- обеспечение руководителей знаниями, необходимыми для успешного решения стоящих перед учреждением задач;
- систематизация имеющихся знаний и повышение уровня квалификации руководителей;
- подготовка руководителей к решению новых задач, которые необходимо будет выполнить в перспективе;
- формирование у руководителей различного уровня согласованного и разделяемого видения актуальных проблем управления и возможностей по его развитию.

Принципы обучения руководителей:

- содержание обучения управленческого состава должно отвечать политике учреждения;
- развитие руководителя должно оказывать влияние на развитие подразделения, которым он управляет;
- содержание обучения руководителей должно находиться в тесной взаимосвязи с содержанием, структурой и конечным результатом их деятельности;
- обучение руководителей должно носить характер непрерывности и постоянно обновляться в соответствии с появлением новых тенденций в сфере здравоохранения;
- методы обучения руководителей должны быть органически связаны с целями и содержанием обучения;
- мотивация руководителя на достижение целей учреждения должна органично сочетаться с мотивацией на достижение личных успехов.

Методы обучения руководителей зависят от уровня профессиональных и личностных качеств, целей их деятельности, стратегических целей возглавляемого подразделения и занимаемой должности.

Обучение и развитие управленческого состава включает в себя следующие методы:

- тренинг по необходимым направлениям обучения;
- коучинг внешними специалистами;
- программы MBA и Executive MBA;
- направление на стажировку за границу;
- посещение профессиональных семинаров и конференций.

Для реализации целей обучения разрабатывается программа индивидуального развития сотрудника, которая может включать повышение квалификации, получение второго высшего образования и MBA, прохождение тренингов, стажировку. В компании создается программа обучения, реализуемая внутренними или внешними силами. Основными принципами обучения являются индивидуальность и практическая значимость, то есть программа обучения должна учитывать результаты аттестаций, специфику реализуемой должности, стаж и опыт работы руководителя, их потребности и пожелания в плане профессионального роста.

Через анализ стандартной, ключевой и ведущих компетенций руководство учреждения должно понять, какие качества потребуются руководителю через определенный период времени. Характеристики эффективных руководителей зависят от целого ряда факторов и со временем меняются, в то же время различные аспекты управленческой деятельности в разной степени важны для разных организаций, поэтому в каждой организации должен сформироваться уникальный портрет идеального руководителя, который наиболее соответствует прогнозу развития, стратегическим целям и задачам предприятия. Результатом этой работы должен стать список параметров, сформулированный в терминах компетентностей руководителей и их поведенческих проявлений.

Процедура обучения включает направление руководителя на учебу. Однако, прежде чем руководитель будет направлен, в отдел кадров поступает распоряжение (устное либо письменное) главного врача об организации обучения руководителя с указанием необходимых компетенций и навыков, получаемых в процессе обучения. Далее отдел

кадров подбирает совместно со специалистом обучение. По итогам обучения проводится оценка приобретенных компетенций и специалистом заполняется анкета, которая передается в отдел кадров для формирования обратной связи.

5. Кадровый резерв

Важным понятием в формировании кадрового резерва является расстановка персонала. Под расстановкой персонала понимают распределение и передвижение работников по рабочим местам в организации (соответственно профессиональной подготовленности и требованиям деятельности на конкретном рабочем месте). Расстановка персонала обеспечивается системой мероприятий, включающей планирование карьеры работников, организацию системы движения кадров по вертикали и горизонтали в учреждении. В то же время карьера – это результат осознанной позиции и трудового поведения самого работника, связанный с его собственными целями, желаниями и установками. Если рассматривать планирование и развитие карьеры как конкретную деятельность, то карьера может быть определена как сознательно выбранный и реализуемый путь должностного продвижения, стремление к намеченному статусу (социальному, должностному, квалификационному), обеспечивающее профессиональное и социальное самутверждение специалиста в соответствии с уровнем его квалификации.

Кадровый резерв – это группа сотрудников организации, обладающих способностями и потенциалом в управленческой деятельности, сформированная в результате отбора для дальнейшей систематической целевой подготовки. Сама система замещения руководителей, по сути, представляет собой процесс оптимизации управленческой деятельности и схему развития организационной структуры учреждения, ориентированную на конкретных работников с их приоритетами и управленческими ориентациями.

Источником формирования резерва являются квалифицированные специалисты, заместители руководителей подразделений, руководители технологического и управленческого уровня, а также дипломированные специалисты, замещающие должности в учреждении.

Цели создания кадрового резерва:

- подготовка внутренних специалистов для замещения ключевых позиций;
- обеспечение непрерывности внутриучрежденческих процессов;
- создание прозрачной системы карьерного роста для сотрудников;
- определение потенциала сотрудников для занятия ими в будущем руководящих должностей.

Методы работы с кадровым резервом включают в себя:

- определение критериев отбора кандидатов в резерв (составление профиля компетенций);
- проведение сбалансированной оценки кандидатов;
- планирование будущих позиций с учетом профессиональных и личностных качеств каждого выдвинутого в резерв кандидата;
- составление индивидуального плана развития для каждого сотрудника, включенного в резерв.

Формирование кадрового резерва осуществляется специально созданной комиссией и включает следующие этапы:

1. Анализ потребности в руководящих кадрах:

- разработка требований к кандидатам в группы резерва;
- план-график освобождения руководящих должностей;
- формальные требования к кандидатам. Список компетенций и критериев оценки кандидатов по уровням управления в организации.

2. Формирование группы резерва руководителей:

- формирование предварительного списка кандидатов в группы резерва;
- расширенные списки кандидатов в группу резерва;
- комплексные технологии оценки кандидатов в группу резерва руководителей;
- итоговый список группы резерва.

3. Обучение и развитие группы резерва руководителей:

- оценка результативности деятельности по формированию и развитию групп резерва руководителей;
- программы обучения и развития. Возможное изменение состава группы резерва;

- корректировка программы формирования, обучения и развития группы резерва руководителей.

Формирование резерва должно осуществляться независимо от мнений руководителей с конкретных сотрудников и основываться на независимых заключениях группы экспертов. В то же время необходимо вовлекать действующих руководителей в процесс работы с резервом, обеспечивая тем самым присутствие и повышая результативность процесса подготовки кандидатов на руководящую должность. Само участие действующих руководителей в процессе подготовки резерва поможет снять возможное напряжение и уменьшить риск возникновения конфликта между ними и будущими руководителями. Необходимо привлекать руководителей к формированию критериев оценки кандидатов, к процедурам оценки, давать им обратную связь по итогам оценки их подчиненных, согласовывать планы обучения и развития резервистов, внедрять наставничество и регулярно информировать о том, что происходит с группой резерва.

Включение в кадровый резерв организации достоверно тесно коррелирует с системой аттестации персонала. Аттестация дает понимание о тех навыках и компетенциях, которые необходимо заиметь резервисту, а также дает представление о сотрудниках с управленческим потенциалом, которые еще не включены в кадровый резерв. Зачисление сотрудников в резерв может происходить на основании рекомендации руководителя, наставника, а также на основании результатов ежегодных процедур оценки, в том числе внеочередных дополнительных оценочных процедур.

Сама эффективность и качество сформированной группы резерва зависит от результата работы по определению списка критериев (компетенностей), которым должны соответствовать кандидаты на руководящие должности. Среди таких критериев необходимо выделить:

1. Профессиональные компетенции:

- инструментальный уровень – конкретные знания и навыки в профессиональной деятельности;
- нормативно-ценностный уровень – стандарты поведения в профессиональной среде.

2. Личностные компетенции:

- уровень промежуточных умений – универсальные навыки коммуникации, мышления, личностного развития;
- базовый уровень – личностные характеристики, мотивы, самонаценка.

Далее происходит оценка резервистов на соответствие необходимым компетенциям и формируется план обучения для тех компетенций, которые у специалиста не развиты или развиты слабо. Сами программы обучения и развития группы резерва направлены на формирование и развитие управленческих знаний, умений и навыков, а также на формирование управленческой позиции кандидатов на должность руководителя. В систему подготовки может включаться индивидуальное и групповое обучение и развитие кандидатов, стажировки, а также обучение в высших учебных заведениях и курсах повышения квалификации в зависимости от уровня планируемой управленческой деятельности. Далее производится анализ результатов.

Анализ результатов обучения включает в себя:

- подведение итогов обучения;
- анализ качества усвоения учебного материала слушателями;
- зачисление слушателей группы резерва в действующий состав резерва руководителей.

Самая программа обучения должна быть комплексной и направлена на достижение единой цели: сформировать группу кандидатов на руководящую должность, обладающих необходимыми теоретическими знаниями в области управления персоналом и способных применять эти знания в практической управленческой деятельности на разных уровнях управления в организации (в зависимости от уровня, на который готовятся кандидаты). В процессе реализации программы предусматривается проведение периодических оценочных процедур для замера степени выраженности значимых для управленческой деятельности параметров личности и их динамики в процессе обучения и развития. Результатом оценки может стать корректировка планов обучения и (или) изменение состава группы резерва.

Внутренний контроль качества и безопасности: алгоритм от практиков

Евгений Геннадиевич Князев

начальник Центральной медико-санитарной части № 94 ФМБА России, г. Пересвет, Московская область

Игорь Иванов

канд. мед. наук, генеральный директор ФГБУ «Центр мониторинга и клинко-экономической экспертизы» Росздравнадзора, Москва

ВАЖНОЕ В СТАТЬЕ

1. Определите ответственных за каждое направление рекомендаций Росздравнадзора
2. Проанализируйте, на какие структурные подразделения распространяются требования рекомендаций
3. Проведите самооценку по направлениям. Любое несоответствие опишите как можно более детально
4. Разработайте план корректирующих мероприятий



Евгений Князев, начальник Центральной медико-санитарной части № 94 ФМБА России, г. Пересвет, Московская область



Игорь Иванов, канд. мед. наук, генеральный директор ФГБУ «Центр мониторинга и клинко-экономической экспертизы» Росздравнадзора, Москва

Рекомендации Росздравнадзора по внутреннему контролю качества и безопасности внедряют в Центральной медико-санитарной части № 94 ФМБА России (далее — МСЧ) с декабря 2016 года. Начали с самооценки. Расскажем, как ее проводить, и приведем образцы бланков.

Шаг 1. Назначить ответственных за направления

В рекомендациях Росздравнадзора для стационаров 11 направлений внутреннего контроля. По каждому направлению начальник МСЧ сформировал рабочую группу и назначил руководителя (ответственного специалиста). Одно из направлений разбили на два. В итоге получилось 12 направлений.

1. Система управления персоналом. Ответственный — заместитель начальника по экономическим вопросам.
2. Идентификация личности пациентов. Ответственный — начальник отдела коммуникаций и сервисов.
3. Эпидемиологическая безопасность. Ответственный — госпитальный эпидемиолог.
4. Лекарственная безопасность. Ответственный — начальник отдела коммуникаций и сервисов.

5. Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий. Ответственный — заместитель начальника по общим вопросам.
6. Организация экстренной и неотложной помощи. Ответственный — заведующий отделением анестезиологии и реаниматологии.
7. Преимущество медицинской помощи. Ответственный — заместитель начальника по медицинской части.
8. Хирургическая безопасность. Ответственный — заместитель начальника по медицинской части.
9. Профилактика рисков, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов, препаратов из донорской крови. Ответственный — заведующий трансфузиологическим отделением.
- Матрица ответственности показывает, как связаны требования рекомендаций с подразделениями организации
10. Безопасность среды в медицинской организации. Ответственный — заместитель начальника по общим вопросам.
11. Организация ухода за пациентами, профилактика пролежней и падений. Ответственный — главная медицинская сестра.
12. Организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины. Ответственный — заместитель начальника по медицинской части.

Начальник МСЧ определил приказом мультидисциплинарную команду, которая отвечала за самооценку. В команду вошли два внутренних аудитора (эпидемиолог и юрисконсульт) и ответственные рабочих групп. Возглавил команду заместитель начальника по медицинской части.

К СВЕДЕНИЮ

Аудиторы прошли подготовку по программе «Внутренний аудит системы менеджмента качества на основе международного стандарта ИСО 9001:2015». Методика аудита по стандарту ИСО применима и для самооценки.
Задачи аудиторов:

- оценить достоверность сбора данных;
- совместно с руководителями рабочих групп определить, соответствуют ли показатели требованиям Росздравнадзора, задокументировать результаты самооценки, предложить корректирующие действия.

Шаг 2. Разработать матрицу ответственности

Перед тем как провести самооценку, мы определили, на какие структурные подразделения распространяются требования рекомендаций. Для этого разработали матрицу ответственности, которая связывает группы показателей из рекомендаций (столбцы) с подразделениями организации, включая руководителей учреждения (строки). Пример, как составить матрицу ответственности, — в таблице 1.

Скачать полную версию бланка матрицы ответственности

Таблица 1. Матрица ответственности (извлечение)

Организационные подразделения	Требования																			
	1 Управление персоналом							2 Идентификация личности пациента							3 Идентификация безопасности					
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7
Главный врач	У			У										У						
Заместитель главного врача по медицинской части				У										У						
Заместитель главного врача по организационно-управленческой работе				У																
Главный медицинский специалист				У										У						
Хирургический специалист														У						
Педиатр														У						
Терапевт														У						
Сестринский персонал			У	У	У															

Примечание: Столбцы можно разбивать далее в соответствии с подразделами требований (1.1, 1.1.1 и т.д.)

Матрица позволяет увидеть, какие требования относятся к конкретному подразделению или руководителю (сумма галочек в одной строке), а также узнать, какие подразделения (должности) должны быть задействованы в соответствии с конкретной группой критериев (сумма галочек в одном столбце). Как видно из таблицы, главный врач отвечает за систему управления персоналом (п. 1.1 рекомендаций Росздравнадзора), формирование и развитие кадрового потенциала (п. 1.4), организацию системы обеспечения эпидемиологической безопасности (п. 3.1). Когда мы заполнили матрицу ответственности, стало понятно, как направления рекомендаций связаны с организационной структурой учреждения.

Некоторые группы показателей нельзя применить к каждой медицинской организации. Например, в некоторых больницах (поликлиниках) не заготавливают, не хранят и не используют кровь и ее компоненты. Группы требований, которые не подходят вашей организации, можно исключить.

Шаг 3. Заполнить бланк самооценки

Руководители и члены рабочих групп получили комплект материалов: бланки самооценки по направлениям и рекомендации Росздравнадзора. Участники детально ознакомились с материалами, чтобы понять, как разные группы требований связаны между собой.

Бланки самооценки — таблицы с требованиями рекомендаций. В процессе самооценки члены рабочих групп проверили, есть ли доказательства соответствия требованиям. Доказательствами считались:

Важно

В бланки самооценки включайте только те показатели, которые применимы в вашей организации

- документ/запись в документе;
- результаты наблюдения;
- опрос персонала.

Пример. Рекомендации требуют контролировать, не использует ли организация лекарственные средства с истекшим сроком годности. Доказательством соответствия данному требованию может служить журнал о проведенном контроле. Рекомендации требуют, чтобы персонал был ознакомлен со своими должностными обязанностями при возникновении внештатных ситуаций. Доказательство соответствия данному требованию — положительные ответы при опросе пяти и более человек из разных

подразделений.

Важны два момента.

1. Если сотрудники заявляют: «Мы это делаем, но не записываем», а в требованиях обязательно наличие записи, то подобные утверждения равносильны признанию несоответствия. Их нельзя принять в качестве объективного доказательства.

В опросе должны участвовать сотрудники разных подразделений и смен, чтобы полученная информация оказалась статистически значимой

2. В опросе должны участвовать сотрудники разных подразделений и смен, чтобы полученная информация оказалась статистически значимой. То же самое относится к наблюдениям — слишком маленькая выборка делает невозможным объективное заключение.

В процессе самооценки команда должна получить как можно больше информации. Любое несоответствие опишите детально. Дополнительная информация позволит вам определить масштаб проблемы и более четко спланировать, что предпринять.

Пример. В результате самоаудита междисциплинарная команда выявила просроченные лекарственные препараты. Дополнительной информацией стали следующие данные:

- какие препараты просрочены, в каком количестве;
- где они хранились и в каких условиях;
- как организована работа в этом месте;
- существует ли инструкция по хранению и контролю срока годности.

Пример оформления бланка самооценки посмотрите в таблице 2.

Таблица 2. Пример оформления бланка самооценки (извлечение)

Скачать полную версию бланка самооценки

Дата проведения:			Ответственная команда:		
Уровень требования			Результаты самооценки		
1	2	3	4	5	6
			<p>Приветствие в начале приема пациента в приемном отделении</p> <p>1.1.1. Организация работы персонала</p> <p>1.1.2. Организация работы персонала</p>		
<p>Удовлетворительно персонал</p>			<p>Приветствие в начале приема пациента в приемном отделении</p> <p>1.1.1. Организация работы персонала</p>		
<p>Система управления персоналом в медицинском учреждении</p>			<p>Приветствие в начале приема пациента в приемном отделении</p> <p>1.1.1. Организация работы персонала</p>		
<p>Полное соответствие требованиям</p>			<p>Приветствие в начале приема пациента в приемном отделении</p> <p>1.1.1. Организация работы персонала</p>		
<p>Степень ответственности</p>			<p>Приветствие в начале приема пациента в приемном отделении</p> <p>1.1.1. Организация работы персонала</p>		
<p>Точное описание проблемы</p>			<p>Приветствие в начале приема пациента в приемном отделении</p> <p>1.1.1. Организация работы персонала</p>		
<p>Классификация проблемы</p>			<p>Приветствие в начале приема пациента в приемном отделении</p> <p>1.1.1. Организация работы персонала</p>		

Шаг 4. Подготовить и проанализировать отчет

Не согласны? Пospopьте!



По результатам самооценки команда подготовила отчет. Результаты ранжировали на предмет необходимых трудозатрат и капиталовложения. Всего получилось пять групп.

В первую группу отнесли положительные результаты — самооценка показала полное соответствие требованиям, ничего предпринимать не нужно. Пример: наличие техники для стерилизации эндоскопического оборудования и ее организация согласно СанПиН П 3.1.3263–15 (п. 3.5.3 рекомендаций).

В остальные четыре группы отнесли отрицательные результаты. Чтобы добиться соответствия требованиям, необходимо:

- во второй группе — задокументировать существующую практику. Пример: разработать алгоритмы идентификации личности пациента, находящегося в бессознательном состоянии (п. 2.2 рекомендаций);

На основе самооценки аудиторы разработали планы корректирующих мероприятий на 18 месяцев

- в третьей группе — определить политику организации, а потом создать документы. Пример: разработать алгоритм профилактики падений пациентов (п. 10.9 рекомендаций), создать систему внутреннего наставничества (п. 1.7.1), систему мотивации персонала (п. 1.6.4 рекомендаций);
- в четвертой группе — создать структуру, которая будет заниматься обозначенными вопросами. Пример: организовать работу кабинета катамнеза (п. 7.7.8 рекомендаций);
- в пятой группе — привести в порядок существующую инфраструктуру (могут потребоваться капиталовложения). Пример: организовать парковку автомобилей сотрудников, пациентов и посетителей (п. 10.7.2 рекомендаций); установить лифт с резервным электроснабжением (10.4.10 рекомендаций).

К СВЕДЕНИЮ

Аудиторы выделили направления корректирующих мероприятий. Получилось три направления:

- привести в порядок инфраструктуру;
- разработать новые документы или актуализировать существующие;
- обучить персонал и проверить, насколько сотрудники стали компетентны.

Читайте также

Внутренний контроль качества и управление персоналом: 5 образцов локальных документов

На основе самооценки аудиторы разработали планы корректирующих мероприятий по каждому направлению. Планы рассчитаны на 18 месяцев. Результаты самооценки и планы корректировки сотрудники обсудили на общем собрании коллектива.

МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА И УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ↓

Как проводить экспертизу качества по критериям Минздрава

Евгений Геннадиевич Князев

начальник Центральной медико-санитарной части № 94 ФМБА России, г. Пересвет, Московская область

Борис Владимирович Таевский

доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования

Андрей Борисович Таевский

руководитель интернет-портала «Здрав.Биз», г. Санкт-Петербург

ВАЖНОЕ В СТАТЬЕ

1. Оценивайте качество медицинской помощи по авторской методике — получите достоверные сведения, на основе которых вы сможете принять точные управленческие решения
2. Воспользуйтесь образцами внутренних документов: Картой внутреннего контроля качества, Журналом внутреннего контроля, Экспертным заключением. В образцах учтены все изменения законодательства
3. Каждый набор критериев третьего раздела приказа разделите на группы, а сводные результаты по каждой группе вносите в карту внутреннего контроля качества



Евгений Князев, начальник Центральной медико-санитарной части № 94 ФМБА России, г. Пересвет, Московская область



Борис Таевский, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования



Андрей Таевский, руководитель интернет-портала "Здрав.Биз", г. Санкт-Петербург

Мы разработали методику для медорганизаций, которая поможет проводить экспертизу качества по приказу Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (далее — Приказ № 203н). В приложении — образцы локальных документов: Карты внутреннего контроля качества, Экспертного заключения и др.

Методика оценки качества по новым критериям

Эксперт оценивает каждый параметр качества в 4 этапа. На пятом этапе выявляет причины нарушений. Результаты оценки фиксирует в локальных документах — Карте внутреннего контроля качества с приложениями, Журнале внутреннего контроля, Экспертном заключении (приложения 1–4).

1-й этап

Эксперт выявляет нарушения установленных требований (НУТ). Число нарушений указывает в единицах. Если нарушений нет, в Карте внутреннего контроля качества он ставит «0» (соответствует ответу «да» в федеральных критериях, т. е. «выполнено без нарушений»). Указание НУТ в единицах позволяет анализировать число нарушений в динамике, оценивать результативность управленческих решений.

Если проводить контроль в форме надзора, можно использовать модификацию: определять соответствие установленным требованиям (СУТ). Оно также проводится по дихотомическому принципу: «1» означает полное соответствие (отсутствие нарушений по всем оцениваемым параметрам), а «0» — отсутствие соответствия (наличие нарушений).

К СВЕДЕНИЮ

Оценочную шкалу можно поделить на 6 фрагментов: 5 пар возможных отклонений («0» и «0,1», «0,2» и «0,3» и т. д.) и высший балл, который означает полное соответствие условному идеалу («1»). В каждой паре отклонений четная цифра означает наступившие негативные последствия для жизни и здоровья пациента (что обычно суд трактует как причинение вреда). Нечетная цифра означает активно или пассивно созданный риск возникновения таких последствий. 4 пары отклонений из 5 соотносятся со значениями шкалы классов тяжести дефектов, 5-я пара к дефектам не относится.

2-й этап

Эксперт оценивает, насколько оказанная помощь соответствует условному идеалу. Он учитывает требования клинической ситуации в динамике — анализирует реакции пациента на проводимую терапию, требования к организации лечебно-диагностического процесса, клинические рекомендации, данные об эффективности используемых медицинских технологий, имеющиеся возможности.

Важно

Шкалу классов тяжести дефектов опишите во внутреннем документе — Порядке проведения экспертизы качества медицинской помощи в целях внутреннего контроля

Чтобы определить степень соответствия, эксперт использует градационную шкалу. Например, можно использовать шкалу от 0 до 1 с шагом 0,1, где 1 — высшая оценка (идеальное состояние параметра), а отклонения соответствуют одному из 10 значений, от 0 до 0,9 («0», «0,1», «0,2» и т. д.).

Результат данного этапа — оценка качества (ОК) по градационной шкале. Чем серьезнее последствия для жизни и здоровья пациента, тем ниже оценка качества.

3-й этап

Эксперт выявляет дефекты качества (ДК) — сопоставляет цифровые значения отклонений, полученных на втором этапе, с пороговым значением.

Незначительные отклонения, которые не имеют негативных последствий на жизнь и здоровье пациента («0,8» и выше) и не создают рисков таких последствий («0,9»), дефектами качества не являются. Но данные отклонения оказывают негативное влияние на качество медицинской помощи в случаях, если допускаются регулярно одним или многими специалистами. Эти отклонения проявляют себя в статистических данных системы внутреннего контроля, и руководитель корректирует их в плановом порядке. Более существенные отклонения следует трактовать как дефекты качества.

Если оценка качества «0,8» и выше, дефект качества равен «0», если ниже «0,8», дефект качества равен «1».

4-й этап

Эксперт устанавливает класс тяжести дефектов качества (КТ). Он сопоставляет цифровые значения отклонений, полученных на втором этапе, со шкалой классов тяжести дефектов.

Дефекты качества медицинской помощи — отклонения, которые оказывают негативные последствия на жизнь и здоровье пациента или создают риски таких последствий. В зависимости от величины допущенного отклонения выделяют 4 класса тяжести дефекта: I класс — значения «0,6» и «0,7»; II класс — «0,4» и «0,5», III класс — «0,2» и «0,3», IV класс — «0» и «0,1».

Чем выше класс тяжести, тем выше риск причинения вреда и тем быстрее и точнее нужно реагировать и корректировать лечебно-диагностический процесс.

К СВЕДЕНИЮ

Третий и четвертый этапы избавляют руководителя от необходимости создавать отдельный классификатор дефектов. Эксперт всегда может установить и выразить цифрами в Карте контроля качества, что конкретно для данного пациента сделано не так, в какой степени не так и какие это имело или могло иметь последствия. Эксперт вручную проводит лишь первые два этапа экспертизы, остальное программа определяет автоматически. Эксперту остается лишь сделать необходимые пояснения к цифрам в Экспертном заключении и отразить результаты в Журнале внутреннего контроля.

Почему эксперт не может ограничиться оценкой качества и должен определить класс дефекта? Потому что при большом числе экспертиз отклонения «размываются» в статистике, и, если они единичны, отследить их среди массы незначительных отклонений бывает затруднительно. Четко зафиксированный дефект с указанием класса тяжести устраняет эту проблему. Дефекты III–IV классов тяжести необходимо разобрать и устранить немедленно.

5-й этап (перспективный)

Эксперт определяет причины выявленных нарушений и дефектов. Он сопоставляет возможные причины с позициями классификатора. В настоящее время классификатор причин нарушений и дефектов разрабатывается. И это непростая задача, т. к. на качество медицинской помощи влияет множество факторов.

Для того чтобы эксперт мог определить причины нарушений и дефектов и «удельный вес» каждой причины в снижении качества медицинской помощи в конкретном случае и/или в организации в целом, авторы разработали технологию управления качеством медицинской помощи по отклонениям. Суть ее в том, что руководитель принимает точные управленческие решения и улучшает качество путем устранения причин его снижения. Но возможности широкого применения данной технологии в настоящее время ограничены в связи со слабой научной проработкой темы причин снижения качества и отсутствием общепринятых классификаторов.

Критерии в Карте внутреннего контроля качества

Наборы критериев третьего раздела приказа не привязаны к критериям второго раздела и требуют дополнительных форм приложений к Карте внутреннего контроля. Число этих приложений должно соответствовать количеству наборов третьего раздела.

Это интересно

Принципы группировки критериев третьего раздела руководитель может установить локальным нормативным актом, а бланки приложений с наборами критериев утверждать отдельно. Такой подход избавит от необходимости менять основные локальные нормативные акты всякий раз, когда федеральные критерии корректирует Минздрав России

Критерии третьего раздела отражают, правильно ли врач выбрал и применил методы диагностики и лечения и каким оказался результат. Критерии можно сгруппировать по этим признакам. В каждом наборе получится 2 или 3 группы. По каждой группе эксперт будет получать сводные результаты (число НУТ, средние значения ОК, число ДК и их КТ) и учитывать их на более высоком уровне. В приложении 4 — пример формы для оценки качества при оказании специализированной медицинской помощи взрослым и детям при вирусном гепатите без печеночной комы — раздел 3.1.2.

Как привязать приложения с критериями к Карте внутреннего контроля? Если оставить их «неприкаянными», их роль в управлении качеством будет ничтожной. Зафиксированные в них результаты не принесут пользу в управлении (только защитят от инспекторов Росздравнадзора). Выход — дополнить формы Карты внутреннего контроля сводными данными по третьему разделу (см. образец в приложении 1). В таком случае руководитель сможет учитывать во внутреннем контроле результаты экспертиз по всем критериям и принимать на их основе обоснованные управленческие решения.

К СВЕДЕНИЮ

Качество медицинской помощи — это правильный выбор и своевременное и результативное применение врачом методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (и соответственно их доступность).

Качество медицинской помощи определяют три фактора:

- ведение лечебно-диагностического процесса;
- организация и условия оказания помощи;
- медицинские технологии.

Управляет лечебно-диагностическим процессом лечащий врач, и его квалификация, физическое и психическое состояние, мотивация и другие профессиональные и личностные характеристики играют первостепенную роль в обеспечении качества медицинской помощи. На врача, в свою очередь, влияют коллеги и наставники, руководитель, другие пациенты и т. д. На выбор врачом методов (медицинских технологий) влияют академические школы и преподаватели, авторы научной литературы и клинических рекомендаций, авторитетные коллеги и др. Другим агентом влияния на врача является сам пациент и все, что с ним связано, от состояния его здоровья и его субъективного восприятия до убеждений и готовности к сотрудничеству с врачом.

Условия оказания медицинской помощи и организация медицинской помощи в медицинской организации в первую очередь зависят от руководителя, которого также нельзя воспринимать изолированно от остального мира (особенно, от надзорных органов). Медицинские технологии имеют авторов и тех, кто выпускает их в жизнь — проводит клиническую апробацию, оценивает безопасность и эффективность, выдает разрешения на применение в клинической практике, рекомендует, методически сопровождает, развивает и т. д.

¹ См., например, п. 3.14.19 «Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при хронической почечной недостаточности (код по МКБ-10: N18)», позиция 10: «Выполнено исследование уровня паратиреоидного гормона в крови (при стадии 4, 5) (при отсутствии проведения в последние 3 месяца)», «да/нет»

Приложение 1

Приложение № ____
к Положению о контроле качества
медицинской деятельности в ГБУЗ «____»

Карта № _____
**внутреннего контроля качества медицинской помощи
(в стационарных условиях) ГБУЗ «XXX»**

1. Структурное подразделение: _____
2. Фамилия, имя, отчество пациента: _____
3. Дата рождения пациента: «____.____.____»
4. Срок лечения, с: «____» _____ 201_ г.
по: «____» _____ 201_ г.
5. № медицинской карты: _____
6. № полиса СМО: _____ 7. Код врача: _____
8. Фамилия, имя, отчество лечащего врача: _____
9. Клинический диагноз: _____
10. Код МКБ: _____
11. Сопутствующий диагноз: _____
12. Осложнения основного: _____
13. Патолого-анатомический диагноз: _____
14. Экспертиза по критериям оценки качества медицинской помощи:

Разделы экспертизы и критерии оценки качества медицинской помощи	НУТ ¹		I уровень (зав. отд.)			II уровень (начмед)			III уровень (ВК ²)		
	Выявлено	Устранено	ОК ³	ДК ⁴	КТ ⁵	ОК ³	ДК ⁴	КТ ⁵	ОК ³	ДК ⁴	КТ ⁵
Дата проведения контроля:											
I. Критерии качества медицинской помощи в стационарных условиях											
1. Ведение медицинской документации (СК ⁶ и др.):											
1.1. Заполнение всех разделов, предусмотренных СК ⁶ ;											
1.2. Наличие ИДС ⁷ на медицинское вмешательство											
2. ПОП ⁸ и сроки оказания МП ⁹ в ПрМО ¹⁰ , ПрФО ¹¹ , ДС ¹² или АРО ¹³ :											
2.1 Оформление результатов ПОП ⁸ , включая данные анамнеза заболевания, записью в СК ⁶											
3. Установление предварительного диагноза врачом ПрМО ¹⁰ , ПрФО ¹¹ (ДС ¹²) или АРО ¹³ не позднее 2 часов											

4. Формирование плана обследования пациента при ПОП ² с учетом предварительного диагноза									
5. Формирование плана лечения при ПОП ² с учетом предварительного диагноза, клиники, тяжести, данных исследований (при наличии)									
6. Назначение ЛП ² с учетом инструкций по применению, возраста и пола пациента, тяжести заболевания, осложнений и сопутствующих заболеваний									
7. Указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при наличии показаний									
8. Установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, исследований, консультаций, предусмотренных стандартами МП ¹ , КЛР ⁶ , в течение:									
8.1. 72 часов от момента поступления в ПрФО ¹¹ (ДС ¹²);									
8.2. 24 часа при поступлении по экстренным показаниям									
9. Внесение в СК ⁸ при необходимости дополнительных исследований, записи с подписью зав. ПрФО ¹¹ (ДС ¹²):									
9.1. Исследования вне МО ¹⁰ – принятие решения ВК ² с протоколом и внесением в СК ⁸ ;									
9.2. При затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения, с принятием решения консилиумом врачей с протоколом и внесением в СК ⁸ ;									
9.3. Оформление обоснования клинического диагноза записью в СК ⁸ , подписанного лечащим врачом и зав. ПрФО ¹¹ (ДС ¹²)									
10. Проведение осмотра заведующим ПрФО ¹¹ (ДС ¹²) в течение 48 часов (раб. дни) с момента поступления пациента в ПрФО ¹¹ (ДС ¹²), далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в СК ⁸ записи, подписанной заведующего ПрФО ¹¹ (ДС ¹²)									
11. Проведение коррекции планов обследования и лечения с учетом диагноза, состояния пациента, течения заболевания, сопутствующих заболеваний и осложнений и результатов лечения по результатам осмотра лечащего врача, заведующего ПрФО ¹¹ (ДС ¹²):									
11.1. После установления клинического диагноза;									
11.2. При изменении степени тяжести состояния пациента									
12. Назначение ЛП ² , не включенных в перечень ЖНВЛП ¹⁴ , ВК ² , с протоколом решения и внесением в СК ⁸									

13. Перевод пациента по показаниям в другую ПроФО ¹¹ внутри МО ⁸ решением заведующих обоих подразделений и записью в СК ⁹										
14. Перевод пациента по показаниям в другую МО ⁸ с принятием решения ВК ² , протоколом и внесением в СК ⁹ и согласованием с руководителем принимающей МО ⁸										
15. Проведение ЭВН ¹⁸ в установленном порядке										
16. Проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке.										
17. Отсутствие расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов										
18. Оформление и выдача в установленном порядке выписки из СК ⁹ с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению										
II. Критерии качества медицинской помощи по группе заболеваний (Свод; см. приложение)										
1. Оценка выполнения обязательных диагностических медицинских вмешательств										
2. Оценка выполнения обязательных лечебных медицинских вмешательств										
3. Оценка достижения целевых значений показателей в результате лечения										
Общее число выявленных и устраненных нарушений (НУТ), коэффициент качества медицинской помощи (КМП) и число выявленных дефектов качества (ДК):										
Экспертиза проведена: (Ф. И. О., подпись эксперта)										
С результатами экспертизы ознакомлен: (дата, Ф. И. О., подпись лечащего врача)										

¹ НУТ – нарушения установленных требований; ² ВК – врачебная комиссия; ³ СК – оценка качества; ⁴ ДК – количество дефектов; ⁵ КТ – класс тяжести дефекта; ⁶ СК – медицинская карта стационарного больного; ⁷ ИДС – информированное добровольное согласие; ⁸ ПОП – первичный осмотр пациента; ⁹ МП – медицинская помощь; ¹⁰ ПроФО – приемное отделение; ¹¹ ПроФО – профилированное отделение; ¹² ДС – дневной стационар; ¹³ АРО отделение анестезиологии-реанимации; ¹⁴ ЛП – лекарственные препараты; ¹⁵ КЛР – клинические рекомендации (протоколы лечения); ¹⁶ МО – медицинская организация; ¹⁷ ЖНВЛП – жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (перечень); ¹⁸ ЭВН – экспертиза временной нетрудоспособности.

Приложение 2

Приложение № ____
к Положению о контроле качества
медицинской деятельности в ГБУЗ «____»

Экспертное заключение
к Карте внутреннего контроля качества медицинской помощи
(в стационарных условиях)

№ _____ от «__» _____ 201__ г., уровень контроля: _____

I. Критерии качества медицинской помощи в стационарных условиях:

1. Ведение медицинской документации – медицинской карты стационарного больного, истории родов, истории развития новорожденного (далее – СК) (заполнение всех предусмотренных разделов, наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство):

2. Первичный осмотр пациента (далее – ПОП) и сроки оказания медицинской помощи (далее – МП) в приемном отделении (ПО) или профильном структурном подразделении (далее – ОМО), дневном стационаре (ДС) или отделении (центре) анестезиологии-реанимации (АРО) (оформление результатов ПОП, включая данные анамнеза заболевания, записью в СК):

3. Установление предварительного диагноза врачом ПО или врачом ОМО (ДС) или врачом АРО не позднее 2 часов с момента поступления пациента: _____

4. Формирование плана обследования пациента при ПОП с учетом предварительного диагноза: _____

5. Формирование плана лечения при ПОП с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания

или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования (при наличии): _____

6. Назначение ЛП с учетом инструкций по применению, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний: _____

7. Указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии показаний к хирургическим методам лечения и (или) диагностики: _____

8. Установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, лабораторных и инструментальных методов обследования, консультаций специалистов, предусмотренных стандартами МП, а также КЛР (в течение 72 часов с момента поступления пациента в ОМО (ДС), при поступлении по экстренным показаниям не позднее 24 часов): _____

9. Внесение в СК при необходимости проведения дополнительных методов исследований записи, заверенной подписью заведующего ОМО (ДС) (принятие решения о необходимости проведения исследований в другой МО врачебной комиссией (ВК) с протоколом и внесением в СК, принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в СК, обоснование клинического диагноза в СК): _____

10. Проведение в обязательном порядке осмотра заведующим ОМО (ДС) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в ОМО (ДС), далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю с внесением в СК записи за подписью заведующего ОМО (ДС): _____

11. Проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний и осложнений и результатов проводимого лечения (по результатам осмотра лечащего врача ОМО (ДС), осмотра заведующим ОМО (ДС) после установления клинического диагноза, при изменении степени тяжести состояния пациента):

12. Назначение ЛП в предусмотренных случаях ВК в установленном порядке, с оформлением решения протоколом с внесением в СК: _____

13. Осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другое ОМО с принятием решения о переводе заведующими обих подразделений с внесением соответствующей записи в СК: _____

14. Осуществление при наличии показаний перевода пациента в другую МО с принятием решения о переводе врачебной комиссией (с протоколом и внесением в СК) и согласованием с руководителем принимающей медицинской организации: _____

15. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке: _____

16. Проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке: _____

17. Отсутствие расхождения клинического и патолого-анатомического диагнозов: _____

18. Оформление по результатам лечения выписки из СК с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим ОМО (ДС), заверенной и выданной в соответствии с установленными требованиями в день выписки: _____

II. Критерии качества медицинской помощи по группе заболеваний (состояний):

1. Оценка выполнения обязательных диагностических медицинских вмешательств: _____

2. Оценка выполнения обязательных лечебных медицинских вмешательств: _____

3. Оценка достижения целевых значений показателей в результате лечения: _____

Нарушения установленных требований (выявлено/устранено): ____/____.

Коэффициент качества медицинской помощи (КМП): _____.

Пояснения экспертов к случаю оказания медицинской помощи в целом, комментарии и описания дефектов, не классифицируемых ни в одной из предусмотренных рубрик: _____

Экспертиза проведена: _____ (_____).

С результатами экспертизы ознакомлен: _____ (_____).

Приложение 3

Журнал внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

№ п/п	Проверяемый период (месяц), дата проведения контроля качества	Структурное подразделение	Число проле- ченных больных	Количество проверенных случаев оказания медицинской помощи		Нарушения установленных требований при оказании медицинской помощи (НУТ)		Оценка качества медицинской помощи (ОК) и число дефектов (ДК)	
				Абс.	%	Выяв- лено	Устра- нено	ОК	ДК
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Нарушения требований безопасности медицинской деятельности		Принятые управленческие решения	Контроль исполнения и оценка эффективности управленческих решений
Выявлено	Устранено		
11	12	13	14

Приложение 4