

## Функциональные характеристики программы

### «Комплексная система оценки качества оказания медицинской помощи»

#### Оглавление

1. Цель программы.....	2
2. Программа решает следующие задачи.....	2
2.1 Основные задачи программы на уровне конкретного лечебного учреждения.....	2
2.2 Возможные пути использования полученной информации руководством конкретного медицинского учреждения .....	2
3 Построение.....	3
4 Мониторинг.....	3
5 Меню .....	3
6. Интерфейс программы.....	4

## 1. Цель программы

Основная цель программы на уровне внутреннего аудита - улучшение качества оказания медицинской помощи в конкретном учреждении.

Программа предоставляет круглосуточный доступ пользователям к информации в режиме реального времени вне зависимости от числа подключенных учреждений.

## 2. Программа решает следующие задачи

### 2.1 Основные задачи программы на уровне конкретного лечебного учреждения

- Акцентировать внимание лечащих врачей и заведующих структурными подразделениями на требованиях нормативных документов МЗ РФ, ФФОМС, росздравнадзора, роспотребнадзора к лечению пациентов и к ведению медицинской документации (МД).
- Предотвратить возможные ошибки в оформлении МД перед проверками экспертами страховых компаний.
- Автоматизировать рутинную работу по проведению экспертиз качества оказания МП.
- В автоматическом режиме по выполненным протоколам проводить разноплановую оценку деятельности сотрудников и структурных отделений учреждения.
- Выявить ошибки и недостатки в лечебном процессе и в ведении медицинской документации.
- Предоставить руководству учреждения в наглядном виде результат комплексной оценки качества оказания МП для принятия организационных решений.

Программа проводит подробный анализ по сути и содержанию каждого конкретного критерия качества, определенного различными нормативными актами:

число выполненных пунктов конкретного критерия, их среднее значение, процент выполнения каждого из критериев отдельно и всех критериев по учреждению, заключение и другую информацию.

В программе используются системы бальных оценок, принцип определения штрафных санкций ФФОМС, методы описательной статистики. Предоставляемые данные ранжированы по всему учреждению, конкретным его подразделениям, лечащим врачам, видам экспертизы. По каждому учреждению итоговая информация представлена в 12 таблицах.

### 2.2 Возможные пути использования полученной информации руководством конкретного медицинского учреждения

- Мониторинг деятельности сотрудников учреждения в плане оценки качества оказания МП.
- Анализ проведения лечебного процесса и ведения медицинской документации.
- Использование данных в эффективном управлении учреждением при использовании эффективного контракта (определение рейтингов, поощрение сотрудников, наложение взысканий)

В программе учтены современные требования Министерства здравоохранения Российской Федерации к всесторонней оценке качества оказания медицинской помощи в любом лечебном учреждении, вне зависимости от вида учреждения и его формы собственности.

### 3 Построение

Логическое построение программы включает в себя два уровня оценки качества оказания МП: оценку собственными экспертами учреждений внутри лечебного учреждения – внутренний аудит и оценку сторонними экспертами - внешний аудит.

Получаемая информация представлена единым блоком с учетом уровневого построения системы здравоохранения РФ (федеральный, окружной, региональный и областной).

В основе программы заложены экспертные карты или так называемые проверочные чек-листы, учитывающие особенности работы конкретного вида учреждения. В программе используются отдельные чек-листы для стационаров, поликлиник, женских консультаций, стоматологических поликлиник, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, учреждений паллиативной помощи, коммерческих поликлиник. Во всех типах экспертных карт использован единый принцип построения и общие разделы:

осмотр пациента, постановка диагноза, определения тактики ведения, обследования и лечения, назначение лекарственных средств, лечение и ведение дневниковых записей в отделениях и в реанимации, оформление протоколов операций, гемотрансфузий, эпикризов, переводов, консультаций, исследований и прочих необходимых, в медицинской документации записей.

### 4 Мониторинг

Мониторинг деятельности работы учреждений происходит в режиме реального времени и включает в себя информацию по данным на текущий момент (в разрезе – неделя, квартал, год), за прошедший отчетный период (неделя, квартал, год) и позволяет руководителю системы здравоохранения субъекта провести первичную оценку ситуации, не углубляясь в разделы программы.

Вся итоговая информация по одному субъекту сравнивается с аналогичными показателями другого субъекта.

В программе реализован принцип цветного картирования факта деятельности медицинского учреждения: зеленый цвет-учреждение работало на текущей неделе, желтый - учреждение работало в течение последних двух недель, красный – учреждение проводило оценку качества оказания МП более двух недель назад. Информация сразу представлена в ранжированном виде по числу выполненных экспертиз по разделам приказа 203н.

### 5 Меню

Меню программы включает основные разделы, в которых может быть проведена оценка качества оказания МП.

- Раздел первый с чек-листом и отчетными формами основан на первом разделе приказа 203н и всей нормативной документации, кроме критериев качества и стандартов оказания МП.
- Раздел второй с чек-листом и отчетными формами полностью отражает второй раздел приказа 203н МЗРФ.

- Раздел третий с чек-листом и отчетными формами полностью отражает существующие стандарты специализированной медицинской помощи.
- Раздел четвертый соответствует клиническим рекомендациям.
- Раздел пятый объединяет результаты экспертизы по первому, второму и третьему разделам.
- Раздел шестой соответствует «Практическим рекомендациям по организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации» Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.
- Раздел седьмой соответствует рекомендациям по Covid-19.
- «Инструкция пользователя» включает в себя пошаговую инструкцию пользования разделами программы, включая описание возможностей руководителя учреждения по оценке деятельности каждого из своих сотрудников и всего учреждения в целом.

## 6. Интерфейс программы

- Интерфейс программы, включая графики и диаграммы, адаптируется под разрешение экрана. Элементы интерфейса (пункты меню, кнопки, поля ввода в формах, раскрывающиеся списки, и т.д.) адаптируются по размеру под устройство, на котором просматривается система. Минимальное разрешение по горизонтали - 1024px.
- Интерфейс программы обеспечивает наглядное, интуитивно понятное представление структуры размещенной информации, быстрый и логичный переход к соответствующим разделам программы.
- Интерфейс программы написан на русском языке.