Врач-методист сектора стоматологии СПб
ГБУЗ МИАЦ Башлыкова В.П.

Кто контролирует качество медицинской помощи в Российской Федерации?

УРОВНИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Внешний государственный контроль качества медицинской помощи:

- отраслевой Минздрасоцразвития, надзорно-административный доисковый (Росздравнадзор);
- исковый (досудебный – прокурорский; судебный).

Внешний вневедомственный контроль качества медицинской помощи:

- система обязательного медицинского страхования (территориальный фонд ОМС);
- система добровольного медицинского страхования (частные страховые компании).

Внутренний контроль качества медицинской помощи:

- внутриведомственный прямой административный медицинских учреждений государственного подчинения (Минздравсоцразвития);
- уровень субъекта федерации;
- уровень муниципального образования;
- уровень медицинского учреждения.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

№ 323-ФЗ

Принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года

Статья 87. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности

8. 1. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

- **1) государственный контроль;**
- **2) ведомственный контроль;**
- **3) внутренний контроль.**

- Постановление Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2012 года №1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»
- Приказ Федерального фонда ОМС от 16 августа 2011 года №144 «О внесении изменений в порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом федерального фонда ОМС от 01.12.2010 №230»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года №1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

Основные средства контроля:

- медицинские стандарты;
- показатели деятельности ЛПУ;
- экспертная оценка.

Мониторинг КМП

- Непрерывный контроль КМП по случаям законченного лечения по 2 основным компонентам: достижение результата и соблюдение медицинских технологий (метод выборки документации – «слепой»)
- Выявление дефектов и ошибок, повлекших за собой снижение качества и эффективности МП
- Изучение обоснованности жалоб пациентов
- Расчет и анализ показателей, характеризующих деятельность ЛПУ
- Оперативная реакция администрации на выявленные дефекты
- Постоянная оценка состояния и использования кадровых и материальных ресурсов ЛПУ
- Анализ всех случаев летальных исходов
- Анализ всех случаев внутрибольничного инфицирования и осложнений
- Анализ всех случаев выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста
- Регистрация и анализ всех случаев повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение года
- Анализ случаев заболеваний со значительным отклонением от стандарта
- Анализ всех случаев незапланированных возвратов в операционную и так называемые диагностические операции

Экспертиза качества медицинской помощи

Экспертиза качества медицинской помощи – выявление нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата в установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи.

Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ, Глава 9, Ст. 6.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ

Принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года

продолжение 2

Глава 7. МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА И МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи

1. Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ

Принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года

продолжение 3

Глава 7. МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА И МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи

2. Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

(вступает в силу с 1 января 2015 года)

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ

Принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года

продолжение 4

Глава 7. МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА И МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи

3. Экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

Экспертиза качества медицинской помощи проводится экспертом качества медицинской помощи, включённым в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи. Экспертом качества медицинской помощи является врач – специалист, имеющий высшее профессиональное образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования. Федеральный фонд, территориальный фонд, страховая медицинская организация для организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи поручают проведение указанной экспертизы эксперту качества медицинской помощи из числа экспертов качества медицинской помощи, включённых в территориальные реестры экспертов качества медицинской помощи.

Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ, Глава 9, Ст. 7.

«Экспертные случаи»

- Жалоба пациента на качество медицинской помощи в лечебном учреждении и на медицинских работников
- Необоснованно длительное пребывание больного в стационаре
- Повторная госпитализация по одному и тому же поводу за определенный промежуток времени
- Не достигнутый планируемый клинический результат лечения
- Отказ госпитализации, повлекший за собой ухудшение состояния больного
- Госпитализация без наличия на то показаний
- Возникновение несчастных случаев в ЛПУ
- Нарушение этапов оказания медицинской помощи, приведшее к ухудшению в состоянии больного
- Несвоевременное направление на госпитализацию, повлекшее ухудшение состояния здоровья
- Возникновение ятрогенных осложнений в ЛПУ
- Случаи внутрибольничных инфекционных заболеваний
- Завышение стоимости лечения (включение в счет не оказанных услуг, необоснованность использования дорогих технологий. Удлинение сроков лечения и т.д)
- Нарушение этики и деонтологии
- Смерть больного

Врач-эксперт ЛПУ во время проведения экспертизы качества лечебно-диагностического процесса:

- в обязательном порядке оценивает полноту и своевременность диагностических мероприятий, адекватность выбора и соблюдение лечебных мероприятий, правильность и точность постановки диагноза;
- выявляет дефекты и устанавливает их причины;
- готовит рекомендации по устранению и предупреждению выявленных недостатков.

Виды дефектов

- Дефекты общего порядка (например, дисциплинарные нарушения)
- Организационные дефекты (например, необоснованность госпитализации, выдачи больничных листов, нарушение сроков обследования и операций, направления на МСЭ, несвоевременный перевод из отделения в отделение, неправильное оформление медицинской документации и т.д.)
- Профессиональные дефекты (например, нарушение стандартов лечения и обследования, ошибки в назначении лечебно-диагностических мероприятий, использовании вспомогательных методов лечения и т.д.)
- Социальные дефекты (например, стиль общения с пациентами, грубость и т.д.)

О.П. Щепин с соавт. « Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи», 2002

Экспертные документы и формы учета деятельности по экспертизе КМП

Протокол Экспертизы

Протоколом экспертизы КМП (экспертным протоколом) является документ эксперта КМП, в котором содержится формализованное описание промежуточных фактических данных, полученных экспертом по результатам исследования (врачебные ошибки, негативные следствия врачебных ошибок).

Экспертное заключение

Экспертное заключение является итоговым документом экспертизы КМП в отдельном случае оказания помощи и их совокупности. Экспертное заключение включает общую, констатирующую и заключительную части (выводы, рекомендации).

Обязательными условиями при оформлении экспертного заключения является приведение в его общей части: а) вопросов, поставленных перед экспертом (экспертами) КМП, а также указание на примененный метод экспертизы КМП; б) методов статистического исследования при экспертизе КМП по совокупности случаев медицинской помощи.

Пакет документов по оценке, внутреннему контролю и экспертизе качества медицинской деятельности в медицинской организации

- Положение о внутреннем контроле качества медицинской помощи
- Положение о врачебной комиссии
- Приказ о назначении комиссии
- Регламент анкетирования пациентов
- Положение об общественном совете в медицинской организации
- Регламент оценки медицинской помощи, оказанной пациенту
- Критерии и система оценки качества работы медицинской организации, ее структурных подразделений и медицинских работников
- Журналы внутреннего контроля качества медицинской помощи
- Должностные инструкции сотрудников, ответственных за организацию работы по внутреннему контролю качества медицинской помощи, должностные инструкции врачей
- Договор на оказание услуг по проведению экспертизы качества медицинской помощи
- Приказ о назначении ответственного лица по консультативному сопровождению фармакотерапии
- Система экспертной оценки качества медицинской помощи
- Классификатор дефектов медицинской помощи

«Мы впервые подходим к созданию системы управления качеством и организацией медицинской помощи. Эта система состоит из трех блоков.

Во-первых, информационная система, которая учитывает все оказанные услуги, во-вторых, возможность оценки работы персонала, в-третьих, ведомственный контроль, то есть контроль непосредственно со стороны учредителя учреждения за качеством медпомощи, что повысит уровень ответственности и расширит полномочия руководителей на региональном и муниципальном уровнях.

И заключительный элемент этой системы - государственный надзор, который может выступать в роли третейского судьи при спорных ситуациях. На мой взгляд, важная новация заключается в том, что в рамках государственного надзора для контроля за качеством медпомощи могут привлекаться профильные ассоциации и общества защиты прав пациентов.»

Министр Татьяна Алексеевна Голикова в интервью газете «Коммерсант.Фармацевтика», сентябрь 2010 г.

Модели обеспечения качества медицинской помощи

- **Профессиональная**

Инструментарий: критерии, обзор и анализ случаев врачебной ошибки. Функциональные элементы оценки: структура, результат

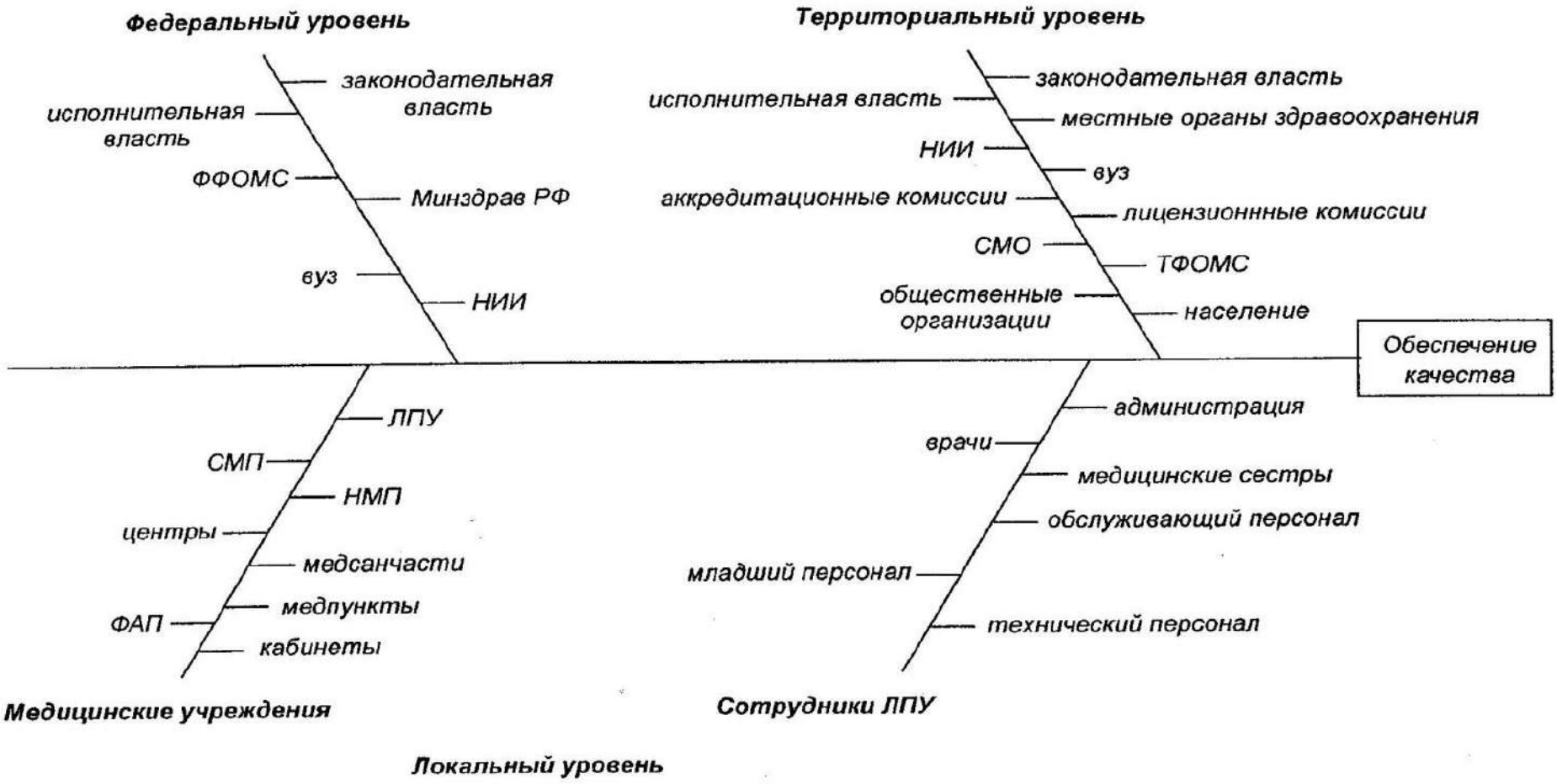
- **Административная (бюрократическая)**

Инструментарий: стандарты, статистический анализ частоты негативных показателей. Функциональные элементы оценки: структура, процесс

- **Индустриальная**

Инструментарий: оценка потребностей и степени удовлетворения пациента, оценка тяжести заболевания и степени сложности диагностики и лечения, оценка качества жизни пациента, практические рекомендации, информационные системы, статистический анализ. Функциональные элементы оценки: структура, процесс, результат

Классификация основных участников, обеспечивающих качество медицинской помощи



Методология обеспечения качества медицинской помощи

Современная модель управления КМП включает:

- **создание оптимальной структуры для оказания медицинской помощи (здания, кадры, оборудование, расходное имущество, медикаменты);**
- **организацию и управление медицинскими технологическими процессами;**
- **управление результатами оказания помощи;**
- **принятие управленческих решений, основанных на фактах;**
- **внедрение информационно-вычислительных технологий;**
- **непрерывное обучение персонала, совершенствование знаний и навыков;**
- **дифференциацию оплаты труда**
- **зависимость заработной платы от качества медицинской помощи.**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 3 июля 2007 года N 730
Правительства Санкт-Петербурга
О создании единой системы управления качеством медицинской помощи в Санкт-Петербурге

Схема управления КМП в медицинской организации

Субъекты системы обеспечения качества медицинской помощи

- Управляющая группа осуществляет функции:

- Сбор и обработка информации
- Системный анализ
- Работа с кадрами и делопроизводство
- Текущее и стратегическое планирование
- Принятие решений и контроль за исполнением

- Исполняющая группа осуществляет функции

- Обеспечение технологий
- Обеспечение реурсной базы
- Исполнение планов текущего и стратегического планирования
- Самоконтроль

Функции управления:

- Планирование (прогнозирование, моделирование, программирование)
- Организация работ (разработка структуры управления, рациональные формы организации труда, распределение работ, регламентацию функций, установление прав и обязанностей, подбор и расстановка кадров)
- Координация и регулирование (обеспечение согласованности действий во времени и в пространстве, поддержание в динамической системе заданных параметров)
- Стимулирование и мотивация
- Контроль:

1. установление норм
2. измерение соответствия выполнения работ этим нормам
3. Коррекция отклонения от норм и планов

Методы управления:

- Административные
- Экономические
- Социально-психологические

Административный метод управления:

- Стабилизирующие (регламентирующие) методы: положения, нормы нагрузки, нормативы, штатное расписание и т.д.

- Распорядительные методы:

- документальная форма (директивы, постановления)
- устная форма (распоряжения, указания)

- Дисциплинарные методы:

соблюдение плановой, производственной и финансовой дисциплины, установление ответственности: личной и коллективно, моральной и материальной, служебной и гражданской.

Социально-психологические методы управления:

- Косвенные методы:

 - условиями труда

 - элементами системы управления (должностными инструкциями, организационной структурой, формами контроля и стимулирования)

 - социально-психологический климат коллектива

- Прямые методы: внушение, убеждение, подражание, вовлечение, принуждение, побуждение

- Спасибо за внимание!