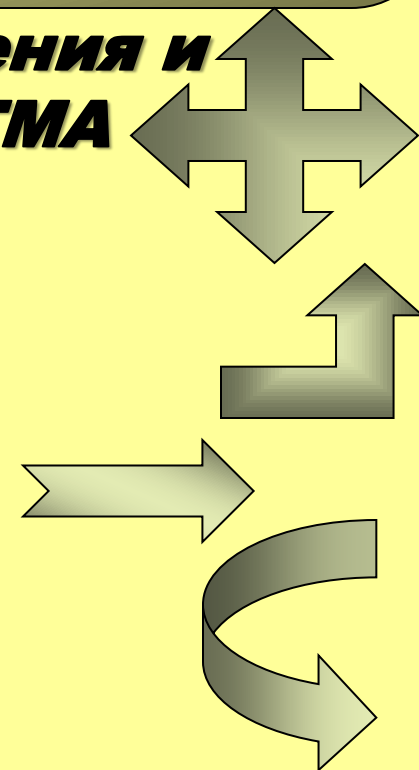
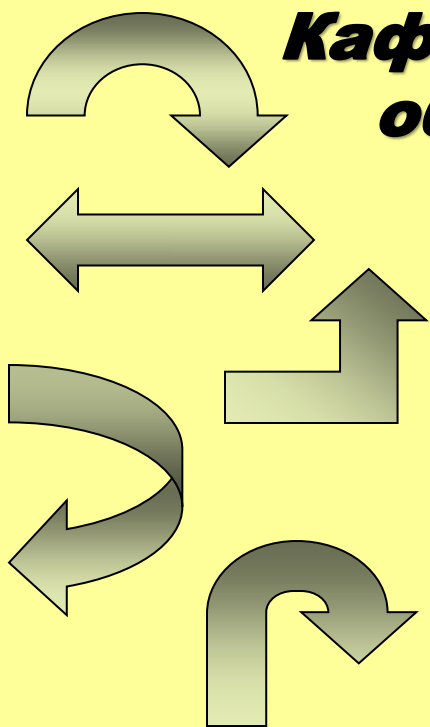


Контроль качества медицинской помощи.

Экспертиза качества медицинской помощи: обзор нормативной базы

Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья ИПО ИвГМА



Внимание!
Все представленные в презентации
документы актуальны на март
2022 года

При дальнейшей работе с ними
помните о возможности переиздания
и редактирования документов,
обращайтесь в информационно-
правовые системы

Нормативные и методологические основы оценки качества медицинской помощи

Приказ Минздрава России от 10 мая 2017 г. n 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

***Критерии качества применяются в целях оценки
своевременности оказания медицинской помощи, правильности
выбора методов профилактики, диагностики, лечения и
реабилитации, степени достижения запланированного
результата.***

***Критерии качества применяются по группам заболеваний
(состояний) и по условиям оказания медицинской помощи (в
амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и
стационарных условиях).***

Критерии качества медицинской помощи

Введены общие критерии оценки своевременности медицинской помощи - предельные сроки оказания помощи в различных условиях (амбулаторных, условиях дневного стационара и в стационаре):

- **установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента;**
- **установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения (в амбулаторных условиях);**
- **установление предварительного диагноза врачом приемного отделения или врачом профильного отделения (дневного стационара) или врачом отделения (центра) анестезиологии-реанимации медицинской организации не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию;**
- **установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации;**
- **установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение**

Критерии качества медицинской помощи

Введены критерии оценки качества лекарственной терапии:

- **назначение лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;**
- **назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком (отсылочная норма)**

Критерии качества медицинской помощи

Впервые осуществлено введение критериев оценки КМП, связанных с ведением пациента в медицинской организации и клиническим мышлением врача, фактически закрепляется алгоритм клинического мышления врача с обязательностью индивидуального подхода к пациенту, который позволяет избежать игнорирования или невыявления врачом особенностей организма пациента или течения заболевания:

- **оформление обоснования клинического диагноза ;**
- **внесение в стационарную карту в случае особенностей течения заболевания, требующих дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований;**
- **принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации;**
- **проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения после установления клинического диагноза; при изменении степени тяжести состояния пациента**
- **и т.д.**

Критерии качества медицинской помощи

Введение критериев оценки качества медицинской помощи, основанных на принципах и обязательствах надлежащего ведения медицинской документации:

- **заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной (стационарной) картой;**
- **оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в амбулаторной (стационарной) карте;**
- **оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной (стационарной) карте;**
- **внесение записи в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии медицинской организации**

Критерии качества медицинской помощи

Введение критериев степени достижения запланированного результата:

- ***отсутствие расхождения клинического и патолого-анатомического диагнозов – единственная норма в этой сфере***

Критерии качества медицинской помощи

Вторая часть приказа включает критерии КМП по группам заболеваний (состояний)

- ***По каждому заболеванию (состоянию) представлен набор критериев (без унификации)***
- ***Наиболее часто встречается перечень видов диагностических и лечебных вмешательств, которые должны быть выполнены (проведены) без указания сроков и результатов.***
- ***При некоторых заболеваниях прописаны критерии своевременности оказания медицинской помощи.***
- ***При некоторых заболеваниях прописаны критерии, позволяющие оценить результат (степень достижения запланированного) – динамика клинико-лабораторных, функциональных, морфологических показателей, состояния пациента, отсутствие конкретных осложнений***
- ***«Высший пилотаж» – объединение сроков и результатов.***

***Постановление Правительства РФ от 28 декабря
2020 г. N 2299***

***"О Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и
2023 годов"***

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливает... *требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи*

...сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов:

сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, ВОП (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 ч. с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки ожидания оказания ПМСП в неотложной форме не должны превышать 2 ч...

сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих со дня обращения пациента в мед. организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

сроки проведения КТ (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), МРТ и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния);

время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. В территориальных программах время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

ПГГ. Раздел IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями качества медицинской помощи являются:

- **доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года;**
- **доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних;**
- **доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года;**
- **доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями;**
- **доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;**

ПГГ. Раздел IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями качества медицинской помощи являются:

- **доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению;**
- **доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи;**
- **доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению;**
- **доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями;**

ПГГ. Раздел IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями качества медицинской помощи являются:

- **доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания;**
- **доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры;**
- **доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи;**
- **количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы.**

Критериями доступности медицинской помощи являются:

- **удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);**
- **доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу;**
- **доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу;**
- **доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;..**
- **Всего 7 показателей**

Основы охраны здоровья граждан
Глава 12. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНТРОЛЯ В СФЕРЕ ОХРАНЫ
ЗДОРОВЬЯ

Статья 85. Контроль в сфере охраны здоровья

Контроль (надзор) в сфере охраны здоровья осуществляется посредством:

1) *федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности;*

... 9) *ведомственного контроля* качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом;

10) *внутреннего контроля качества* и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Статья 90. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с требованиями к его организации и проведению, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности"

**Экспертиза
качества медицинской
помощи**

Основы охраны здоровья граждан Российской Федерации

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.

2. Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 настоящего Федерального закона, и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Основы охраны здоровья граждан Российской Федерации

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

4. Экспертиза качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством об ОМС, осуществляется в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Экспертиза качества медицинской помощи

***Приказ Министерства здравоохранения РФ
от 16 мая 2017 г. № 226н “Об утверждении
Порядка осуществления экспертизы
качества медицинской помощи, за
исключением медицинской помощи,
оказываемой в соответствии с
законодательством Российской Федерации
об обязательном медицинском
страховании”***

Экспертиза КМП (Приказ № 226н)

Экспертиза качества медицинской помощи основывается на принципах:

- законности;
- соблюдения прав и свобод человека и гражданина, прав юридического лица;
- независимости эксперта;
- объективности, всесторонности и полноты исследований;
- ответственности экспертов за проведение и результаты экспертизы

Экспертиза КМП проводится при осуществлении:

- 1) государственного контроля** качества и безопасности медицинской деятельности;
- 2) ведомственного контроля** качества и безопасности медицинской деятельности

Экспертиза КМП (приказ № 226н)

При осуществлении **государственного контроля** экспертиза КМП осуществляется при проведении:

- 1) проверок соблюдения органами государственной власти..., государственными внебюджетными фондами, а также осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями *прав граждан в сфере охраны здоровья граждан;***
- 2) проверок соблюдения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями *порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.***

Экспертиза КМП в рамках осуществления государственного контроля проводится аттестованными в установленном законодательством Российской Федерации порядке *экспертами*, привлекаемыми Росздравнадзором.

Экспертиза КМП (Приказ 226н)

Экспертиза КМП в рамках ведомственного контроля проводится привлеченными федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими ведомственный контроль, учеными и специалистами

Эксперты, специалисты при проведении экспертизы качества медицинской помощи обязаны:

- 1) самостоятельно провести полное исследование представленных... материалов, дать обоснованное и объективное заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи;**
- 2) точно формулировать выводы в пределах своей компетенции;**
- 3) не разглашать сведения, которые стали известны в связи с проведением экспертизы качества медицинской помощи, а также сведения, составляющие государственную, коммерческую или иную охраняемую законом тайну;**
- 4) соблюдать установленные сроки и порядок проведения экспертизы качества медицинской помощи.**

Экспертиза КМП (Приказ 226н)

При проведении экспертизы КМП эксперт, специалист путем ***проверки соответствия предоставленной пациенту медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи***, утвержденным Минздравом РФ:

- 1) выявляет нарушения при оказании медицинской помощи;**
- 2) оценивает своевременность оказания медицинской помощи;**
- 3) оценивает правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;**
- 4) оценивает степень достижения запланированного результата.**

В случае выявления нарушения при оказании медицинской помощи... эксперт, специалист определяет их негативные последствия и лиц, допустивших данные нарушения.

Экспертиза КМП (Приказ 226н)

По результатам оценки степени достижения запланированного результата эксперт, специалист определяет **наиболее значимые нарушения, повлиявшие на исход заболевания.**

По результатам экспертизы качества медицинской помощи экспертом, специалистом, осуществившим проведение экспертизы качества медицинской помощи, оформляется ***экспертное заключение.***

В экспертном заключении указываются, в том числе:

- основание проведения экспертизы качества медицинской помощи;
- сведения о результатах экспертизы качества медицинской помощи, в том числе о выявленных нарушениях, об их негативных последствиях и о лицах, допустивших указанные нарушения;
- степень достижения запланированного результата с указанием наиболее значимых нарушений, повлиявших на исход заболевания...

Экспертное заключение прилагается к ***акту проверки***, в рамках которой проводилась экспертиза качества медицинской помощи.

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

**ФЗ -326 «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» (2010)**

**Статья 39. Договор на оказание и оплату
медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию**

**Договор между медицинской и страховой
организацией включает обязанность
страховой медицинской организации по
проведению контроля объемов, сроков,
качества и условий предоставления
медицинской помощи в медицинских
организациях в соответствии с *порядком*
организации и проведения контроля
объемов, сроков, качества и условий
предоставления медицинской помощи**

Цели контроля:

- 1. обеспечение бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи в объеме и на условиях, которые установлены программами ОМС, договором по ОМС и договором в рамках базовой программы;**
- 2. защита прав застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи при наступлении страхового случая...**
- 3. предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом:**
 - **несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья застрахованного лица...;**
 - **невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых пациенту профилактических, диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;**
 - **несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, включая сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов... в том числе, в амбулаторных условиях;**

Экспертиза качества медицинской помощи

- выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, степени достижения запланированного результата

Экспертиза КМП проводится путем проверки соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору ОМС, порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям, стандартам медицинской помощи

Экспертиза КМП проводится на основании критериев оценки КМП (приказ МЗ РФ № 203н от 10.05.2017)