



**ВОЛГОГРАДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

Лекционный курс дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»

Волгоград, 2024



**ВОЛГОГРАДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

Оценка и управление качеством медицинской помощи

Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения
Института общественного здоровья ВолгГМУ

ВОПРОСЫ ЛЕКЦИИ



- **Актуальность оценки качества медицинской помощи**
- **Нормативно-правовые документы РФ, регламентирующие качество и безопасность медицинской деятельности**
- **Методика оценки качества медицинской помощи**
- **Обеспечение качества медицинской помощи**
- **Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Российской Федерации**



АКТУАЛЬНОСТЬ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



ДАННЫЕ ВОЗ



Современные проблемы здравоохранения

-  От **5,7 до 8,4 миллиона** ежегодных **случаев смерти** в странах с низким и средним уровнем дохода (СНСД) связаны с низким качеством медицинской помощи.
-  **60% случаев смерти** от состояний, при которых требуется медицинская помощь, в СНСД связаны с низким КМП.
-  В странах с высоким уровнем дохода **каждому 10 пациенту** наносится вред при оказании больничной помощи и можно ожидать, что 7 из каждых 100 госпитализированных пациентов будут инфицированы в связи с оказанием медицинской помощи.
-  Ежегодно **можно предотвращать 2,5 миллиона случаев смерти** от сердечно-сосудистых заболеваний, **900 000** случаев смерти от туберкулеза, **1 миллион** случаев смерти новорожденных и половину всех случаев материнской смерти.



ПОНЯТИЕ «КАЧЕСТВА»



Значения слова «Качество»

- Словарь, В.И. Даль, 1881 г. **Качество – это свойство или принадлежность**, всё, что составляет сущность лица или вещи.
- Словарь, С.И. Ожегов, 1978 г. **Качество – это наличие существенных признаков**, свойств, особенностей, отличающих один предмет или явление от других.

Прежде чем обсуждать качество медицинской помощи, нужно понять, что оно измеряется на основании **требований оценщика к объекту**.

Почему оценщика, а не потребителя? Потому, что, во-первых, не редко потребитель и плательщик не являются одним лицом, и во-вторых, потребитель не обладает специальными знаниями, позволяющими оценить безопасность объекта для жизни и здоровья потребителя, а также окружающей среды.



ПОНЯТИЕ «КАЧЕСТВА»

Качество продукции и услуг:

- **ГОСТ 15467-79 «Управление качеством продукции»**

Качество продукции – это совокупность свойств продукции, обуславливающих ее пригодность удовлетворять определенные потребности в соответствии с ее назначением.*

- **ISO 9000**

Качество – это степень, с которой совокупность собственных характеристик выполняет требования (**Quality** – degree to which a set of inherent characteristics fulfils requirements).**

* ГОСТ 15467-79 - Управление качеством продукции. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200001719>

** ISO 9000 Quality management system – Fundamentals and vocabulary (ISO, International Organization for Standardization, Международная организация по стандартизации). – URL: https://www.istu.edu/docs/education/fgos_14/ISO_9000-2005rus.pdf



ОПРЕДЕЛЕНИЕ КМП ВОЗ



Качество медицинской помощи можно определять множеством свойств, но всеобщее признание получил тот факт, что качественные услуги здравоохранения должны быть:

- **эффективными** – предоставление основанных на фактических данных услуг здравоохранения тем, кто в них нуждается;
- **безопасными** – недопущение причинения вреда лицам, для которых предназначена медицинская помощь; и
- **ориентированными на потребности людей** – предоставление медицинской помощи с учетом индивидуальных предпочтений, потребностей и ценностей.



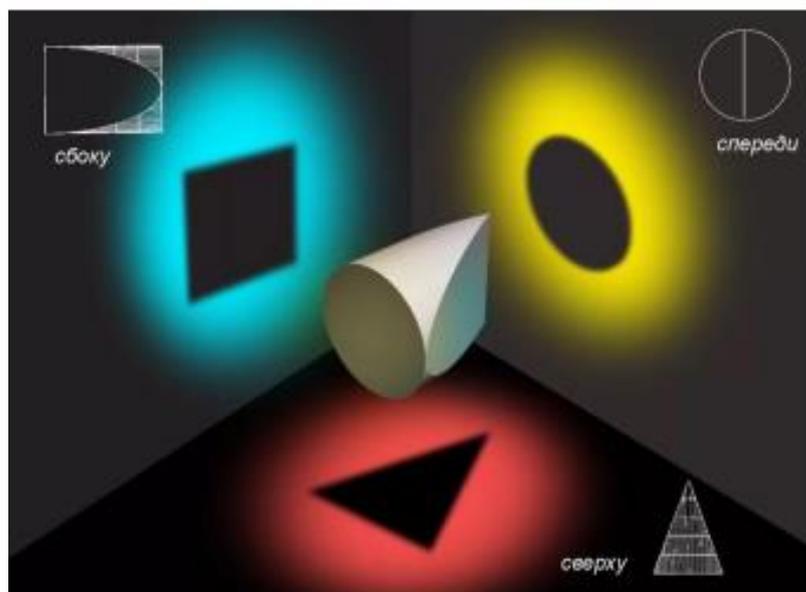
ХАРАКТЕРИСТИКИ КМП ВОЗ



-  Профессиональная компетенция
-  Доступность
-  Результативность
-  Межличностные взаимоотношения
-  Эффективность
-  Непрерывность
-  Безопасность
-  Удобство
-  Удовлетворенность пациентов и персонала

КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

Критерии качества медицинской помощи рассматриваются с позиции:



- ПАЦИЕНТА
- МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
- СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
- ГОСУДАРСТВА
- МИРОВОГО СООБЩЕСТВА



Критерии качества медицинской помощи с позиции пациента



Улучшение состояния здоровья



Своевременность оказания помощи



Удобство



Вежливость персонала



Доступная цена платных услуг



Критерии качества медицинской помощи с позиции медицинской организации



Удовлетворенность пациентов



Рост потребительского спроса



Улучшение статистических показателей



Повышение рейтинга медицинской организации



Увеличение прибыли



Перспективы развития



Критерии качества медицинской помощи с позиции системы^П здравоохранения

-  **Снижение заболеваемости и смертности**
-  **Улучшение показателей здоровья населения**
-  **Экономический эффект**
-  **Снижение затрат ресурсов здравоохранения**
-  **Развитие новых технологий**
-  **Повышение эффективности управления**

Критерии качества медицинской помощи с позиции государства



-  **Снижение заболеваемости и смертности**
-  **Повышение уровня здоровья населения**
-  **Улучшение демографической ситуации**
-  **Рациональное расходование ресурсов**
-  **Повышение производительного потенциала**
-  **Развитие новых технологий**
-  **Международное признание**



Критерии качества медицинской помощи с позиции мирового сообщества

-  **Снижение заболеваемости и смертности**
-  **Улучшение демографической ситуации**
-  **Рациональное расходование ресурсов**
-  **Устойчивое развитие человечества**
-  **Оздоровление окружающей среды**
-  **Научно-технический прогресс**



НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ВОПРОСЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИИ

ОСНОВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ КОНТРОЛЬ КМП В РОССИИ



-  Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «**Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации**»
-  Приказ МЗ РФ от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении **критериев оценки качества** медицинской помощи»
-  Приказ МЗ РФ от 16.05.2017 г. № 226н «Об утверждении **Порядка осуществления экспертизы качества** медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством РФ об обязательном медицинском страховании»
-  Приказ МЗ РФ от 19.03.2021 N 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по **обязательному медицинскому страхованию** застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»
-  Приказ МЗРФ от 31.07.2020 г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению **внутреннего контроля качества** и безопасности медицинской деятельности»



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 21.11.2011 Г. №323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»*



Статья 2, часть 1, пункт 21:

Качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

Статья 4, пункт 6:

Основными принципами охраны здоровья являются: ...
доступность и качество медицинской помощи ...

* Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". – URL: <https://base.garant.ru/12191967/>

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ КМП



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 21.11.2011 Г. №323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»***

Законченный случай - комплекс медицинских услуг, оказанных застрахованному гражданину с момента обращения до исхода лечения заболевания на всех этапах получения лечебно-профилактической и диагностической помощи в медицинском учреждении.

Медицинская помощь надлежащего качества — помощь, которая оказывается без нарушения выполнения медицинских технологий, увеличения риска прогрессирования имеющегося у пациента заболевания, возникновения нового патологического процесса и неудовлетворенности потребителей медицинской помощи.

Медицинская помощь Неадекватного качества - помощь, которая оказывается с нарушением выполнения медицинских технологий, с увеличением риска прогрессирования имеющегося у пациента заболевания с риском возникновения нового патологического процесса, созданием объективных условий для неудовлетворенности потребителей медицинской помощи.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ КМП



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 21.11.2011 Г. №323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»***

Контроль качества медицинской помощи - сопоставление этапов лечебно-диагностического процесса с формализованными картами протоколов ведения больных (медико-экономическими стандартам, при отсутствии утвержденных региональных, федеральных стандартов медицинской помощи, оценка качества медицинской помощи основывается на сравнении фактически выполненного объема медицинской помощи пациенту с необходимым, установленными нормативными (методическими) документами и общепринятыми нормами клинической практики.

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

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 21.11.2011 Г. №323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»*



Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи

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.

Статья 87. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах: 1) государственный контроль; 2) ведомственный контроль; 3) внутренний контроль.

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 порядке, установленном руководителями указанных органов, организаций

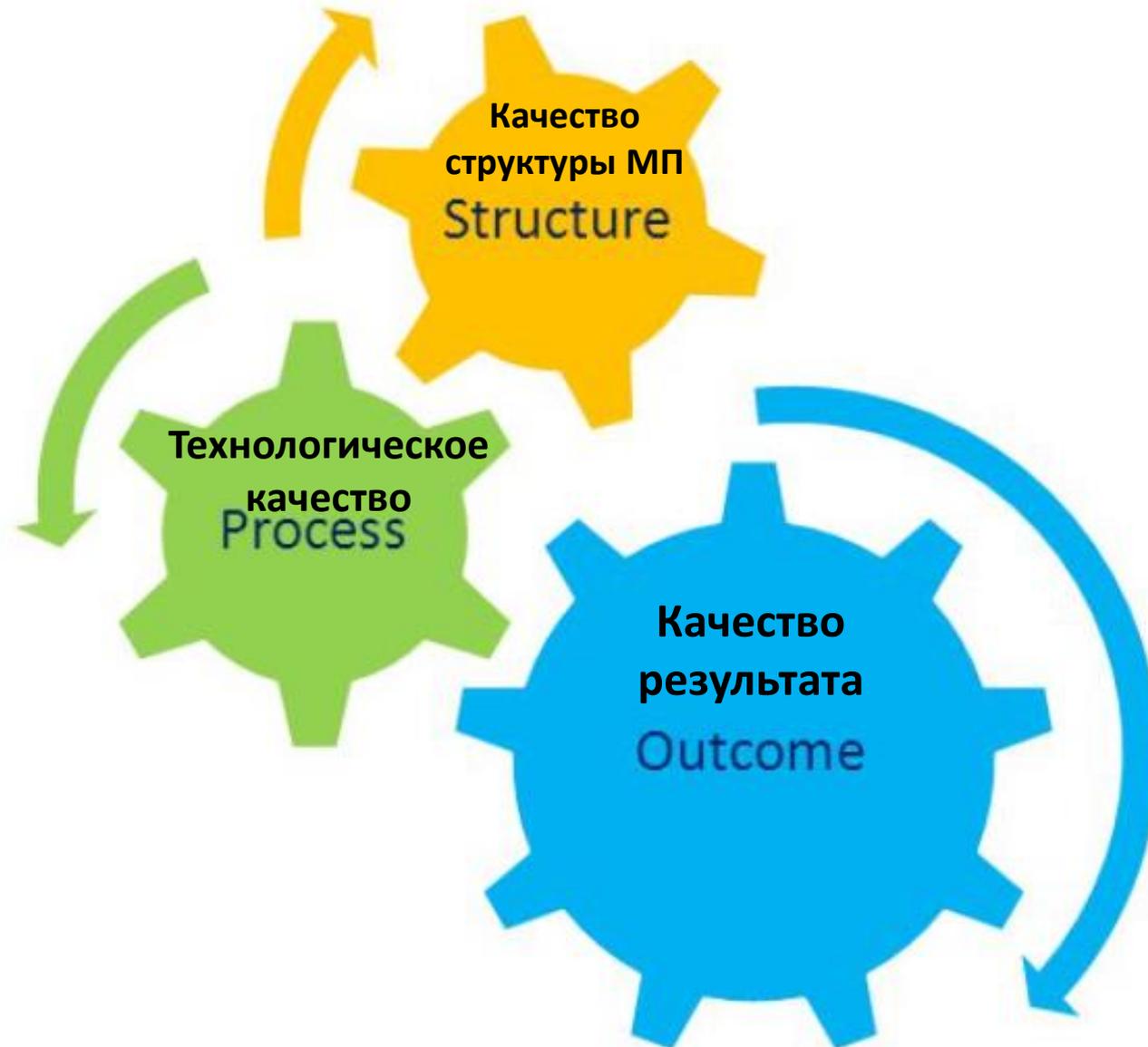
* Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". – URL:

<https://base.garant.ru/12191967/>



МЕТОДИКА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ОЦЕНКА КМП ПО А. DONABEDIAN

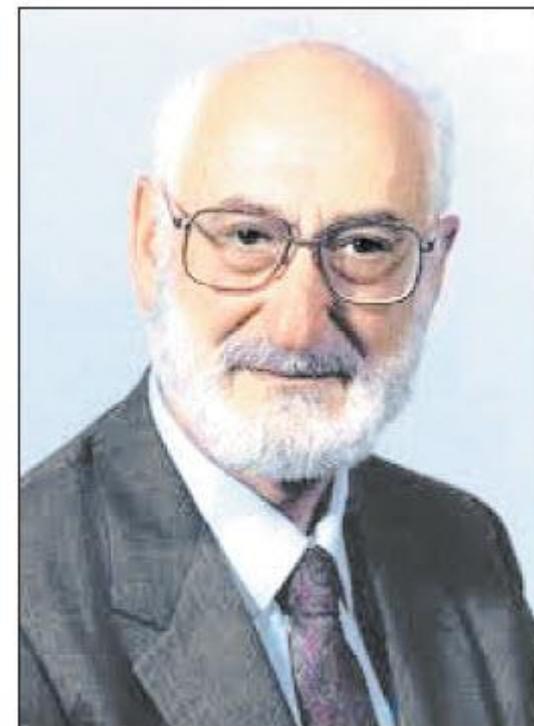


КЛАССИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПО А. DONABEDIAN



Avedis Donabedian (Аведис Донабедян) - американский учёный-врач армянского происхождения, доктор медицины, профессор, основатель системы оценки качества медицинской помощи.

Он сопоставил растущий объем информации в области общественного здравоохранения, появившуюся в 1950-х - 1960-х годах и представил свои выводы в статье 1966 года под названием «Оценка качества медицинской помощи». В ней он обосновал необходимость изучения качества медицинского обслуживания с точки зрения структуры, процесса и результатов.



Аведис Донабедян,
(07.01.1919, Бейрут, Ливан -
09.11.2000, США)

Donabedian, A. Evaluating the quality of medical care / A. Donabedian// The Milbank Memorial Fund Quarterly. - 1966. - Vol. 44. - No. 3, Pt. 2. - pp. 166-203. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/>



ТРИАДА ДОНАБЕДИАНА

Контроль за процессом оказания услуги. Требует участия экспертов (т.е. мнение частично субъективное). Основан на оценке соблюдения технологии лечебно-диагностического процесса. Чаще всего – по документации.



Оценка качества по степени достижения результата

Лицензирование и аккредитация медицинской организации, аттестация и сертификация специалистов. Смысл – качественная организация, медикаменты, материалы, оборудование и качественные специалисты обеспечивают качественные медицинские услуги.

МОДЕЛИ УПРАВЛЕНИЯ КМП

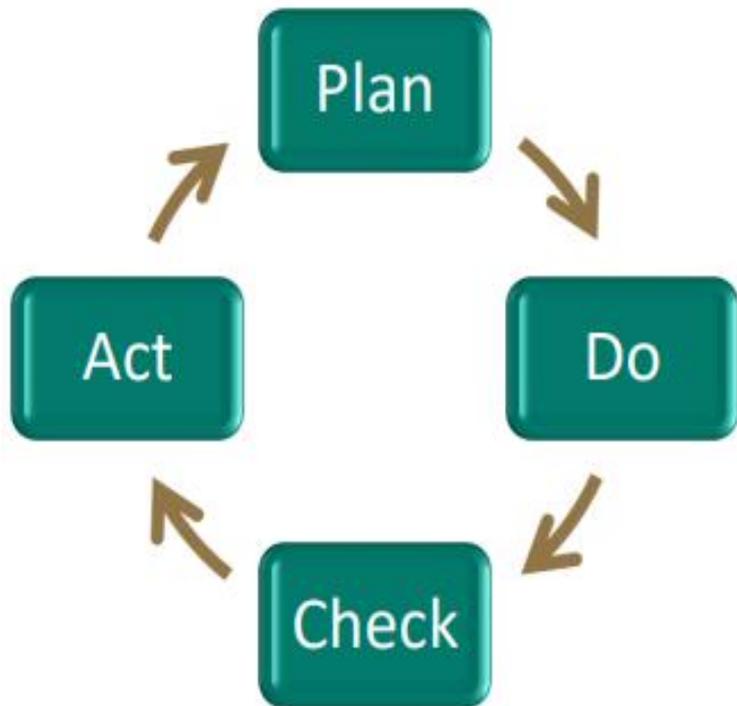


В зависимости от участия в процессе контроля качества медицинской помощи различных групп населения, выделяют три **модели управления качеством**:

-  **профессиональная модель**, в которой центральное место в оценке качества принадлежит врачу. В этой модели контроль осуществляется со стороны производителей медицинских услуг (внутренний контроль качества). При этом основное внимание уделяется профессиональной подготовке и отбору кадров;
-  **потребительская модель**, в которой основная роль отводится пациенту, или контроль осуществляется со стороны потребителей медицинских услуг (потребительский контроль качества);
-  **бюрократическая модель** предусматривает исполнение функций контроля специальными организациями, назначаемыми правительством, или контроль обеспечивается со стороны организаций, независимых от потребителей и производителей медицинских услуг (внешний контроль качества).

Оптимальной является **смешанная модель**, в которой представлены все три направления контроля и группы населения, участвующие в контроле качества медицинской помощи.

СХЕМА УЛУЧШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ – ЦИКЛ PDCA ШУХАРТА – ДЕМИНГА



Планирование (Plan) – разработка концепции, идеи, целей и процессов, необходимых для достижения результатов



Осуществление (Do) – действия, внедрение процессов



Проверка (Check) – постоянный контроль и измерение процессов в сравнении с требованиями и целями.



Действие (Act) – действия по постоянному улучшению показателей процессов, коррекция.

ЦИКЛ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ



-
- **Поиск проблемы** (выявление дефектов)
 - **Наблюдение** (уяснение сути проблемы)
 - **Анализ** (выявление главных причин)
 - **Проведение мероприятий** (действия по устранению причин)
 - **Проверка** (подтверждение эффективности действий)
 - **Стандартизация** (постоянное эффективное устранение причин)
 - **Окончание работы** (оценка действий и дальнейшее планирование работы по управлению качеством)



ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Основой обеспечения качества медицинской помощи являются:

 **Клинические рекомендации,**

 **Порядки оказания медицинской помощи,**

 **Стандарты медицинской помощи,**

 **Критерии оценки качества медицинской помощи.**

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ



Клинические рекомендации - это документы рекомендательного характера, содержащие сжатую и структурированную информацию по диагностике и лечению определенных заболеваний.

Целью клинических рекомендаций является повышение качества медицинской помощи, снижение необоснованных назначений, внедрение современных методов диагностики и лечения заболеваний.



Клинические рекомендации

Грипп у взрослых

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: J10/ J11
Год утверждения (частота пересмотра): 2017 (пересмотр каждые 3 года)
Возрастная категория: **Взрослые**
Год окончания действия: NaN
ID: 604

Разработчик клинической рекомендации

- Некоммерческая корпоративная организация «Международная ассоциация специалистов в области инфекций» ("МАСОИ")

ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Клинические рекомендации

Разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) с указанием медицинских услуг, предусмотренных номенклатурой медицинских услуг. Они подлежат рассмотрению научно-практическим советом, созданным Минздравом России

По результатам рассмотрения **научно-практический совет** принимает решение об одобрении, отклонении или направлении клинических рекомендаций на доработку, после чего возвращает указанные клинические рекомендации в представившую их медицинскую профессиональную некоммерческую организацию с приложением соответствующего решения.

Клинические рекомендации, одобренные научно-практическим советом, **утверждаются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями** и публикуются на официальном ресурсе МЗ РФ.*

* Рубрикатор клинических рекомендаций.- URL: <https://cr.minzdrav.gov.ru/>

ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Порядок оказания медицинской помощи – это официальный нормативно-правовой документ, в котором закреплена совокупность мероприятий организационного характера, направленных на своевременное обеспечение оказания гражданам медицинской помощи надлежащего качества и в полном объеме.

Зарегистрировано в Минюсте России 29 декабря 2012 г. N 26482

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 15 ноября 2012 г. N 923н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ
ПО ПРОФИЛЮ "ТЕРАПИЯ"

В соответствии со [статьей 37](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый [Порядок](#) оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".
2. Признать утратившим силу [приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. N 1183н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 февраля 2011 г., регистрационный N 19645).

Министр
В.И.СКВОРЦОВА

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 923н

ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ
ПО ПРОФИЛЮ "ТЕРАПИЯ"

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" в медицинских организациях (далее - медицинская помощь).
2. Медицинская помощь оказывается в виде:
первичной медико-санитарной помощи;
скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
специализированной, в том числе [высокотехнологичной](#), медицинской помощи;

ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

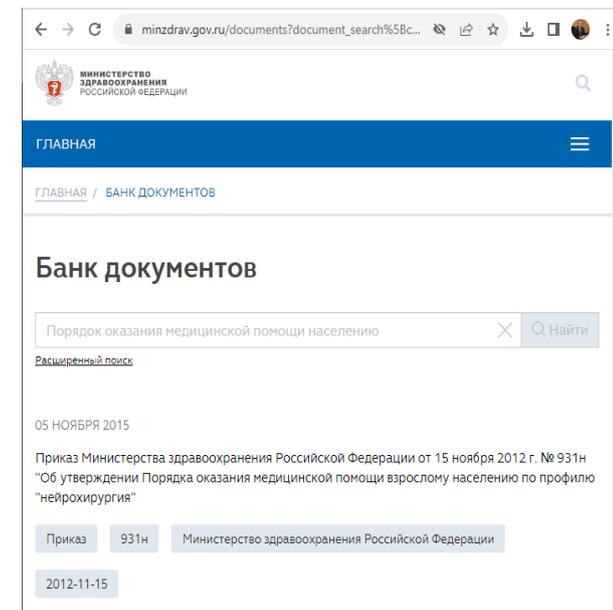


Порядки оказания медицинской помощи

Порядки оказания медицинской помощи разрабатываются научными, образовательными и общественными медицинскими организациями, по отдельным видам и профилям медицинской помощи, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и **включают:**

- этапы оказания медицинской помощи;
- правила организации деятельности медицинской организации;
- стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
- рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений.

Публикуются на официальном сайте МЗ РФ в банке документов: <https://minzdrav.gov.ru/documents>



СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Стандарт – это нормативный документ, регламентирующий набор правил, норм и требований к объекту стандартизации утвержденный компетентным органом.

Медицинские стандарты **утверждаются приказами Минздрава России.**

Стандарты включают **алгоритмы действий врача при лечении различных видов заболеваний.** Соблюдение стандарта позволяет не только оказать качественную медицинскую помощь, но и сделать ее рациональной и продуманной. Они являются основой для расчета стоимости медицинских услуг, позволяют определить затраты на реализацию государственных и территориальных программ медицинской помощи населению.


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

ПРИКАЗ

14 июля 2023 г. № 3694

Москва
Министерство здравоохранения Российской Федерации
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистративный № 74846
от 17.07.2023.

**Об утверждении
стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым
при соматической дисфункции (диагностика и лечение)**

В соответствии с пунктом 4 части 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и подпунктом 5.2.18 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить стандарт первичной медико-санитарной помощи взрослым при соматической дисфункции (диагностика и лечение) согласно приложению.
2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2024 г.

Министр  М.А. Мурашко

ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Стандарты медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- медицинских услуг;
- лекарственных препаратов;
- медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- компонентов крови;
- видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания.

Стандарты оказания медицинской помощи публикуются на официальном сайте МЗ РФ в банке документов: <https://minzdrav.gov.ru/documents>

minzdrav.gov.ru/documents?utf8=√&document_search%5Bq%5D=стандарт&document_...

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГЛАВНАЯ

ГЛАВНАЯ / БАНК ДОКУМЕНТОВ

Банк документов

стандарт

Расширенный поиск

01 СЕНТЯБРЯ 2023

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 июля 2023 г. № 369н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при соматической дисфункции (диагностика и лечение)"

Приказ № 369н Минздрав России 2023-07-17

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КМП



Приказ МЗ РФ от 10.05.2017 N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»*

Критерии качества применяются

- по группам **заболеваний** (состояний);
- по **условиям** оказания медицинской помощи:
 - в амбулаторных условиях,
 - в условиях дневного стационара,
 - стационарных условиях.

Например, критериями КМП являются: правильное ведение медицинской документации, проведение первичного осмотра пациента, установление предварительного диагноза в течение 72 часов с момента поступления, наличие информированного добровольного согласия, проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента и т.д.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 46740
от 17 июля 2017 г.

№ 203н

Москва

Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи

В соответствии с частью 2 статьи 64 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить критерии оценки качества медицинской помощи согласно приложению.
2. Отменить приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июля 2016 г. № 520н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 августа 2016 г., регистрационный № 43170).
3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июля 2015 г. № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 августа 2015 г., регистрационный № 38494).
4. Настоящий приказ вступает в силу с 1 июля 2017 года.

Врио Министра
Д.В. Костеников

КОПИЯ ВЕРНА
Начальник
Общедогов. отдела
10 июля 2017 г. А.А. Шемукhin

* Официальное опубликование правовых актов. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201705170016>



ОРГАНИЗАЦИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИИ

СУБЪЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



-  Росздравнадзор
-  Роспотребнадзор
-  Профессиональные медицинские ассоциации
-  Органы управления здравоохранением
-  Лицензионные и аккредитационные комиссии
-  Страховые медицинские организации
-  Фонд социального страхования
-  Фонд ОМС
-  Общественные организации защиты прав потребителей
-  Врачебные комиссии медицинских организаций

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «об основах охраны здоровья граждан российской федерации»*

Статья 87. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

-  **проверки** соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации;
-  **определения показателей** качества деятельности медицинских организаций;
-  **соблюдения объема, сроков и условий** оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством РФ об обязательном медицинском страховании;
-  **создания системы оценки** деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;
-  **создания информационных систем** в сфере здравоохранения, обеспечивающих в том числе персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности

* Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

– URL: <https://base.garant.ru/12191967/>

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



**ФОРМЫ контроля качества и безопасности
медицинской деятельности в России:**



Государственный контроль;



Ведомственный контроль;



Внутренний контроль.

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Осуществляется Федеральными органами:

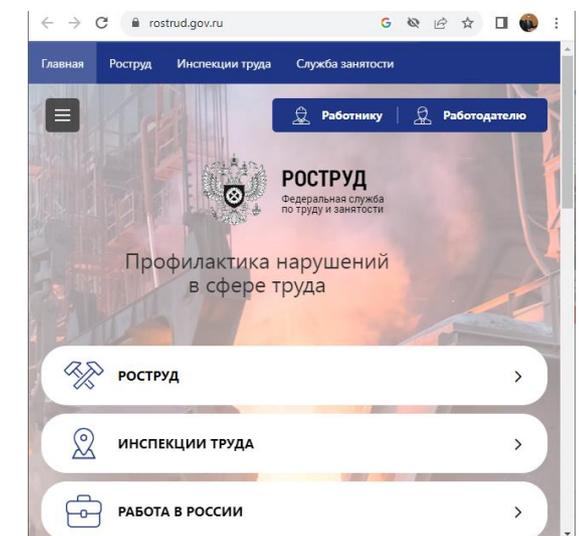
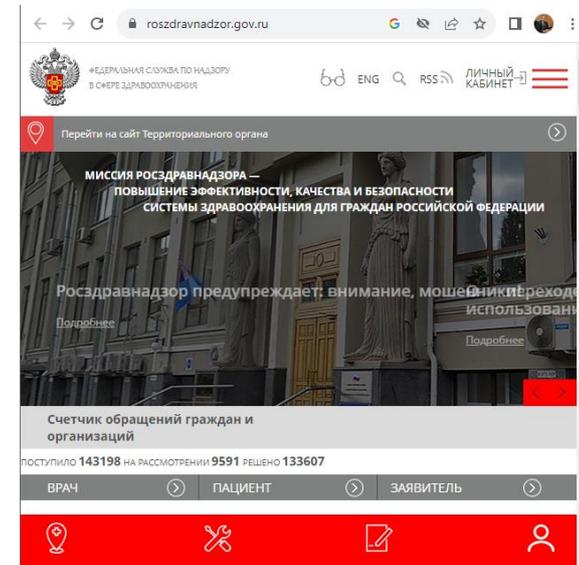
Росздравнадзор* в части

- лицензирования медицинской деятельности;
- соблюдения требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению).

Роструд** - в части соблюдения безопасных условий труда.

* Официальный сайт Росздравнадзора. – URL: <https://roszdravnadzor.gov.ru/>

** Официальный сайт Роструда. – URL: <https://rostrud.gov.ru/>



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Осуществляется путем:

-  **лицензирования** медицинской деятельности;
-  проведения **проверок** для контроля соблюдения медицинскими организациями:
 - **порядков** оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
 - порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
 - **безопасных** условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению).

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Задачи государственного контроля:

-  **предупреждение, выявление и пресечение нарушения** органами государственной власти, местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, а также осуществляющими медицинскую и фармацевтическую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством РФ об охране здоровья граждан,
-  **принятие мер** предусмотренных законодательством РФ по пресечению и (или) устранению последствий нарушения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

ПОЛОЖЕНИЕ О ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ КОНТРОЛЕ (НАДЗОРЕ) КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 29 ИЮНЯ 2021 Г. N 1048

Государственный контроль (надзор) осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) за:

-  а) **деятельностью** медицинских организаций и медицинских работников, фармацевтических организаций и фармацевтических работников, Федерального фонда и территориальных фондов ОМС, индивидуальных предпринимателей;
-  б) **результатами** деятельности медицинских организаций и медицинских работников, фармацевтических организаций и фармацевтических работников, Федерального и территориальных фондов ОМС, индивидуальных предпринимателей;
-  в) **объектами**, используемыми при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья, включая здания, помещения, сооружения и оборудование, к которым предъявляются обязательные требования.

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ (НАДЗОР) КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Проверки предусматривают оценку:

- 1) наличия в медицинской организации нормативных правовых актов регламентирующих вопросы организации медицинской деятельности;
- 2) обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с порядками, с учетом стандартов и на основе клинических рекомендаций;
- 3) взаимодействия медицинской организации с другими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, центрами медицины катастроф;
- 4) соблюдения безопасных условий при транспортировке пациента;
- 5) обеспечения преемственности оказания медицинской помощи на всех этапах с соблюдением требований к ведению медицинской документации;
- 6) получения информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство.

ВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Осуществляется Федеральными органами исполнительной власти и **органами исполнительной власти субъектов РФ.**

Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности **устанавливается Приказом МЗ РФ от 31.07.2020 № 787н «Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».***

Он выполняется экспертным путем должностными лицами организаций здравоохранения и органов управления здравоохранением, клинико-экспертными комиссиями и главными **штатными и внештатными специалистами** государственной и муниципальной систем здравоохранения.

* Официальное опубликование правовых актов. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202010020032>

31 июля 2020 г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

ПРИКАЗ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № **60190**
от "02 июля 2020 г."

№ 787н

Об утверждении
Порядка организации и проведения
ведомственного контроля качества и безопасности
медицинской деятельности

В соответствии с частью 2 статьи 89 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724) и подпунктом 5.2.205 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности согласно приложению.
2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2021 года.

Министр  М.А. Мурашко

ВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



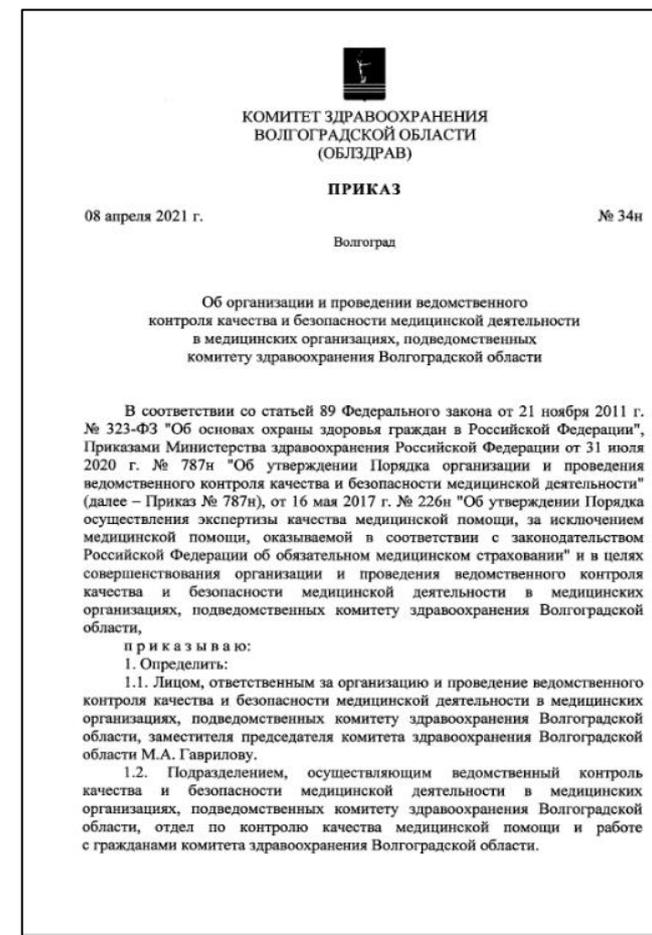
Ведомственный контроль в Волгоградской области

Приказ комитета здравоохранения Волгоградской области
от 08.04.2021 № 34н «Об организации и проведении
ведомственного контроля качества и безопасности
медицинской деятельности в медицинских организациях,
подведомственных комитету здравоохранения
Волгоградской области»*

Подразделением, осуществляющим ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области, является **Отдел по контролю качества медицинской деятельности и работе с гражданами комитета здравоохранения.**

* Официальный интернет-портал правовой информации Волгоградской области. –

URL: <https://pravo.volgograd.ru/PublicDocum/New/84828>



ВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Задачи ведомственного контроля:

- **предупреждение**, выявление и пресечение **нарушений** требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности;
- **принятие мер** по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- **обеспечение качества** медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти;
- **определение показателей качества** деятельности подведомственных органов и организаций;
- **соблюдение объемов, сроков и условий** оказания медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти;
- создание системы **оценки деятельности медицинских работников**, участвующих в оказании медицинских услуг.

ВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Ведомственный контроль включает проведение проверок:

- соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);

Внеплановые проверки осуществляются в случаях:

- поступления в орган исполнительной власти обращений граждан с **жалобами** на нарушения прав и законных интересов;
- контроля исполнения ранее выданных **поручений** либо предписаний;
- проверки представленных подведомственными органами и организациями статистической **отчетности** или данных мониторинга;
- наличия приказа руководителя органа исполнительной власти, Правительства Российской Федерации, на основании требования прокурора о проведении внеплановой проверки;
- **несоответствия показателей** деятельности подведомственного органа или организации установленным целевым показателям деятельности;
- **невыполнения** подведомственным органом или организацией установленных объемов государственного задания по оказанию медицинской помощи.

ВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



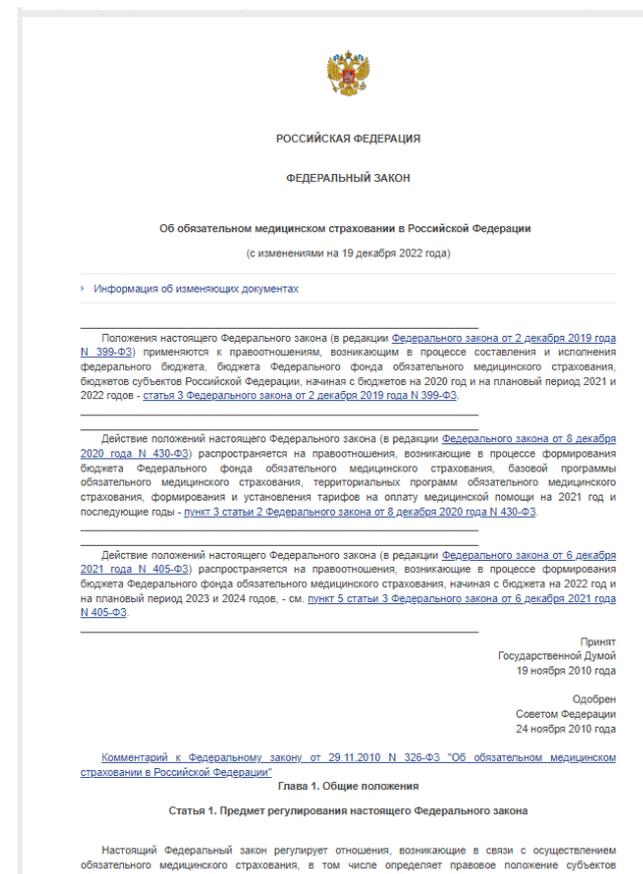
Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»*

Статья 40. Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

Медицинская организация не вправе препятствовать доступу экспертов к материалам, необходимым для проведения экспертизы и обязана предоставлять экспертам запрашиваемую ими информацию.

Статья 41. Порядок применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

Сумма, не подлежащая оплате по результатам контроля удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями.



* Электронный фонд правовых нормативно-технических документов. -

URL: <https://docs.cntd.ru/document/902247618>

ВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



Приказ МЗ РФ от 19.03.2021 г. N 231н «Об утверждении порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»*

Объект контроля (что контролируют) - это организация и оказание медицинской помощи застрахованному лицу в рамках программ обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Субъекты контроля (кто и кого проверяют) - Федеральный фонд, территориальные фонды, страховые медицинские организации и медицинские организации.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ № 63410
от 19 марта 2021 г.

ПРИКАЗ
19 марта 2021 г. № 231н
Москва

**Об утверждении
Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества
и условий предоставления медицинской помощи
по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам,
а также ее финансового обеспечения**

В соответствии с частью 1 статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2020, № 50, ст. 8075) и подпунктом 5.2.136¹ Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2020, № 52, ст. 8827), п р и к а з ы в а ю:

Утвердить прилагаемый Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения.

Министр  М.А. Мурашко

Электронный фонд правовых нормативно-технических документов. URL: <https://docs.cntd.ru/document/603321643>

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС



Цели контроля:

- 1) обеспечение **бесплатного** оказания застрахованному лицу медицинской помощи в объеме и на условиях, которые установлены программами ОМС ... ;
- 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 по видам, формам, объемам, срокам, качеству и условиям состоянию здоровья застрахованного лица ... ;
 - невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых застрахованному лицу 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 ...;
- 4) **проверка исполнения** медицинскими организациями обязательств по оказанию необходимой медицинской помощи застрахованному лицу в рамках программ обязательного медицинского страхования;
- 5) проверка **соответствия стоимости** оказанной медицинской организацией медицинской помощи за отчетный период размеру финансового обеспечения объемов медицинской помощи, распределенных медицинской организации комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС

В системе ОМС оценка КМП выполняется с помощью:

- 1. Медико-экономического контроля,**
- 2. Медико-экономической экспертизы,**
- 3. Экспертизы качества медицинской помощи.**



Контроль оказания застрахованному лицу медицинской помощи осуществляется с использованием сведений, размещенных в государственной **информационной системе обязательного медицинского страхования**, региональных информационных системах обязательного медицинского страхования, единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, государственных информационных системах в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, данных первичной медицинской документации, учетно-отчетной документации медицинской организации, результатов внутреннего и ведомственного (при наличии) контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС



1. Медико-экономический КОНТРОЛЬ

Медико-экономический контроль – это установление соответствия сведений об объемах и стоимости оказанной застрахованным лицам медицинской помощи на основании представленных к оплате медицинской организацией **реестров счетов** условиям договоров по обязательному медицинскому страхованию или договоров в рамках базовой программы, программам обязательного медицинского страхования, объемам предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи.

Медико-экономический контроль проводится:

- 1) **Федеральным фондом** обязательного медицинского страхования - в соответствии с договором в рамках базовой программы ОМС;
- 2) **Территориальным фондом** - в соответствии с договором по обязательному медицинскому страхованию.

МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС



2. Медико-экономическая ЭКСПЕРТИЗА

Медико-экономическая экспертиза - это установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной и учетно-отчетной **документации** медицинской организации.

Медико-экономическая экспертиза **проводится специалистом-экспертом** территориального фонда ОМС или страховой медицинской организации.

Она осуществляется в ДВУХ формах:

- 1) **плановой** и
- 2) **внеплановой** экспертизы

Объем ежемесячных медико-экономических экспертиз (плановых и внеплановых) от числа принятых к оплате случаев оказания медицинской помощи составляет не менее:

- 1) при оказании медицинской помощи **вне** медицинской организации - 2%;
- 2) при оказании медицинской помощи **амбулаторно** - 0,5%;
- 3) при оказании медицинской помощи в **дневном стационаре** - 6%;
- 4) при оказании медицинской помощи **стационарно** - 6%.

МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС



ПЛАНОВАЯ медико-экономическая ЭКСПЕРТИЗА

Плановая медико-экономическая экспертиза проводится по принятым к оплате случаям оказания застрахованному лицу медицинской помощи, **отобранным:**

- методом **случайной** выборки;
- по **тематически** однородной совокупности случаев (плановая тематическая медико-экономическая экспертиза).
- по **результатам** медико-экономического контроля

Плановая медико-экономическая экспертиза проводится по медицинской помощи, оказанной не ранее двенадцати месяцев до даты проведения экспертизы.

МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС



ВНЕПЛАНОВАЯ медико-экономическая ЭКСПЕРТИЗА

Внеплановая медико-экономическая экспертиза проводится **в случаях:**

- 1) повторных** обращений по поводу одного и того же заболевания: в течение 30 дней - при оказании МП амбулаторно, стационарно; в течение 24 часов от момента предшествующего вызова - при повторном вызове скорой медицинской помощи;
- 2) получения жалоб** от застрахованного лица;
- 3) оказания** медицинской помощи по профилю "**онкология**" с применением противоопухолевой терапии;
- 4) несвоевременной постановки на диспансерное наблюдение** застрахованных лиц, несоблюдения установленной периодичности осмотров граждан, включенных в группы диспансерного наблюдения;
- 5) госпитализации** застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в плановой форме в стационаре другого профиля в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС



3. Экспертиза КАЧЕСТВА медицинской помощи в системе ОМС

Проводится экспертом качества медицинской помощи, включенным в единый реестр экспертов **или несколькими экспертами** разных специальностей при проведении мультидисциплинарной экспертизы.

Целью экспертизы является выявление нарушений при оказании медицинской помощи, **на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи**, в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в ОМС.

Эксперт выполняет **анализ медицинских документов по критериям** оценки качества медицинской помощи, утвержденных приказом МЗ РФ от 10.05.2017 N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»



ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС



ФОРМЫ экспертизы КАЧЕСТВА медицинской помощи по ОМС

Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется в формах:

- 1) **плановой** экспертизы качества медицинской помощи;
- 2) **внеплановой** экспертизы качества медицинской помощи.

Объем плановых и внеплановых **экспертиз качества** медицинской помощи от числа принятых к оплате случаев составляет не менее:

- при оказании медицинской помощи вне медицинской организации - 0,5%;
- при оказании медицинской помощи амбулаторно - 0,2%;
- при оказании медицинской помощи стационарно - 3%;
- при оказании медицинской помощи в дневном стационаре - 1,5%.

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС



ПЛАНОВАЯ экспертиза КМП по ОМС

Плановая экспертиза качества медицинской помощи проводится для оценки характера, частоты и **причин нарушений** при оказании медицинской помощи, приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, создавших риск прогрессирования имеющегося заболевания, создавших риск возникновения нового заболевания, приведших к инвалидизации, к летальному исходу, а также к неэффективному использованию ресурсов медицинской организации, неудовлетворенности медицинской помощью застрахованных лиц.

Проводится в каждой медицинской организации не более двух раз в год и продолжительностью не более одного месяца.

В объем плановых экспертиз качества медицинской помощи включаются принятые к оплате случаи оказания медицинской помощи, отобранные в том числе по результатам медико-экономического контроля и медико-экономической экспертизы.

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС



ВНЕПЛАНОВАЯ экспертиза КМП по ОМС

Внеплановая экспертиза качества медицинской помощи проводится в виде **целевой** (в том числе **мультидисциплинарной**) и **тематической** экспертизы качества медицинской помощи.

Целевая экспертиза КМП проводится в случаях:

- получения жалобы от застрахованного лица;
- летальных исходов;
- причинения вреда его здоровью гражданину при получения сведений от медицинской организации или органов дознания и следствия, органов прокурорского надзора, суда;
- отобранных по результатам медико-экономического контроля и медико-экономической экспертизы при выявлении нарушений;
- поручений Федерального/территориального фонда ОМС.

Внеплановая экспертиза КМП проводится в течение месяца (или 40 дней при мультидисциплинарной экспертизе) с рабочего дня, следующего за днем получения экспертом поручения о проведения экспертизы.

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Приказ МЗ РФ от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля является **руководитель** медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя.

Основной целью внутреннего контроля качества является выявление дефектов медицинской помощи и установление их причин.

Дефект медицинской помощи - это некачественное ее оказание, в результате которого причиненный вред здоровью пациента может быть вызван как ненадлежащими, так и неосторожными действиями врача.

Официальное опубликование правовых актов. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202010020017>

Министерство здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России)

ПРИКАЗ

21 июля 2020 г. № 785н

Министерство юстиции Российской Федерации
Москва
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 60492
от 02 августа 2020 г.

Об утверждении
Требований к организации и проведению
внутреннего контроля качества и безопасности
медицинской деятельности

В соответствии со статьей 90 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2018, № 53, ст. 8415) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности согласно приложению.
2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2021 года.

Министр  М.А. Мурашко

ЗАДАЧИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КМП



Основные задачи внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

- совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;
- обеспечение и оценка **соблюдения прав граждан** в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности;
- обеспечение и оценка **применения порядков** оказания медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
- обеспечение и оценка **соответствия** оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи **критериям качества** медицинской помощи.



БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Безопасность медицинской деятельности включает:

- **Эпидемиологическую безопасность.** Например, случаи сепсиса, Инфекции связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), Катетер-ассоциированные инфекции кровотока (КАИК), инфекции послеоперационных ран и др.
- **Хирургическую безопасность.** Например, тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) в п/операционном периоде, инородные тела в области оперативного вмешательства и др.
- **Безопасность среды.** Например случаи падения пациентов с тяжелыми последствиями.
- **Безопасность идентификации пациентов.** Например, проведение операции не на том пациенте, не на той стороне тела или не на том органе.

УРОВНИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КМП



Организация системы внутреннего контроля качества в медицинской организации



СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ



МЕРОПРИЯТИЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Мероприятия внутреннего контроля включают:

- проведение **плановых и целевых (внеплановых) проверок;**
- **сбор статистических данных** и их анализ;
- **учет нежелательных событий**, фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи;
- **мониторинг наличия лекарственных препаратов** и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;
- **анализ информации о побочных действиях**, нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов или при эксплуатации медицинского изделия;
- мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и **сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста.**

СЛУЖБА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КМП



Основные задачи службы КМП медицинской организации:



ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Оценка качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации включает:



Плановые проверки

- проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации, не реже 1 раза в квартал.
- включают анализ случаев оказания медицинской помощи, отобранных методом случайной выборки и (или) по тематически однородной совокупности случаев.



Целевые (внеплановые) проверки, они проводятся

- при наличии отрицательной динамики показателей качества и безопасности медицинской деятельности;
- при поступлении жалоб граждан;
- во всех случаях:
 - летальных исходов;
 - внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством.

РОЛЬ ЦИФРОВИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УПРАВЛЕНИИ КМП



Медицинские информационные системы (МИС) повышают эффективность решения следующих задач управления КМП:

- регистрация врачебных ошибок, описание их содержания и обоснование экспертного мнения, в том числе на основе искусственного интеллекта;
- архивирование данных и сравнение содержания экспертиз, выполняемых разными специалистами в разное время;
- корректировка результатов собственной экспертной работы;
- формулировка содержательных и количественных экспертных протоколов;
- освоение технологии экспертизы любым врачом независимо от его специальности и должности;
- самостоятельное или с участием другого специалиста повышение собственной врачебной или экспертной квалификации.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ПОМОЩНИК ВРАЧА



В октябре 2023 года во всех взрослых поликлиниках Москвы заработал новый сервис на базе искусственного интеллекта (ИИ), который помогает терапевтам и врачам общей практики в постановке заключительного диагноза на основе данных электронной медкарты (ЭМК) пациента за последние два года.*

Диагностический ассистент «АИДА» работает следующим образом: когда врач определяет заключительный диагноз, ИИ параллельно анализирует ЭМК пациента и формирует диагноз. Если он совпадает с мнением врача, сервис информирует, что поддерживает специалиста в его решении. Если диагноз отличается от того, который поставил врач, система сигнализирует об этом и предлагает свой вариант, чтобы «подстраховать» врача, предоставив ему независимое «второе» мнение. Особенно если есть подозрения на одно из 95 серьезных заболеваний, требующих диспансерного наблюдения. При этом окончательное решение всегда принимает врач.

АИДА анализирует около 80 видов медицинских документов: протоколы осмотров, результаты лабораторных и инструментальных исследований и ряд других. Точность сервиса достигает 87%.

По словам разработчиков АИДАа была разработана в рамках объединения результатов экспертизы опытных специалистов Москвы при участии инженеров «Сбера» и обучена на основе 30 млн визитов пациентов.

* Подробнее на РБК: <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/654617a19a7947fa7157440a>

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В РЕНТГЕНОЛОГИИ



В Москве с 2020 года функционирует Единый радиологический информационный сервис (ЕРИС) который позволяет специалистам **Московского референс-центра** на базе Центра диагностики и телемедицины ежедневно описывать более 14 тысяч КТ, МРТ, маммограмм и рентгенологических снимков.

В этой работе врачам-рентгенологам помогают цифровые технологии: **голосовой ассистент ввода текста Voice2Med и Эксперимент по внедрению компьютерного зрения в лучевую диагностику***.

Как работает сервис ЕРИС? Например, пациент обращается в районную поликлинику и лечащий врач направляет его на КТ легких. Рентгенолаборант проводит исследование. Медицинское изображение сразу попадает в Единый радиологический информационный сервис (ЕРИС) города Москвы, где оно автоматически анализируется системой компьютерного зрения. Результат работы искусственного интеллекта в виде дополнительных изображений с цветовой маркировкой находок и текстовым описанием передается врачу-рентгенологу, который при интерпретации исследования может воспользоваться выводами и расчетами искусственного интеллекта. Готовое описание сохраняется в ЕРИС и сразу доступно лечащему врачу в электронной медицинской карте пациента.

Время от проведения процедуры КТ, МРТ и РГ до получения протокола с ее описанием сократилось с 72 часов до 30 минут.

* Официальный сайт Центра диагностики и телемедицины. Московский референс-центр. URL: https://telemedai.ru/proekty/moskovskij-referens-centr_new



**ВОЛГОГРАДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

**БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ!**

**Прошу вас выполнить задание на образовательном портале
ВолгГМУ – ответить на вопросы по теме лекции.**