

Стандартизация в здравоохранении Лицензирование и аккредитация как инструменты обеспечения качества медицинской помощи

Выполнила: Мурзабекова Ляззат

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

```
graph TD; A[КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ] --- B[Что это такое?]; A --- C[Оценка качества]; A --- D[Выбор и оценка технологий]; A --- E[Обеспечение качества]; A --- F[Управление качеством]; A --- G[Многоаспектная проблема];
```

Что это такое?

Управление качеством

Обеспечение качества

Выбор и оценка технологий

Оценка качества

Многоаспектная
проблема

Что такое качество медицинской помощи?

Это – совокупность множества характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента (населения), его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

```
graph TD; A[КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ] --- B[Что это такое?]; A --- C[Оценка качества]; A --- D[Выбор и оценка технологий]; A --- E[Обеспечение качества]; A --- F[Управление качеством];
```

Что это такое?

Многоаспектная
проблема

Оценка качества

Выбор и оценка
технологий

Обеспечение качества

Управление качеством

Качество как многоаспектная проблема

- Адекватность (appropriateness)
- Доступность (availability)
- Преемственность и непрерывность (continuity)
- Действенность (efficacy)
- Результативность (effectiveness)
- Безопасность (safety)
- Своевременность (timeliness)
- Удовлетворенность потребности и ожидания (satisfaction)
- Стабильность процесса и результата (stability)
- Постоянное совершенствование и улучшение (improvement) .

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

```
graph TD; A[КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ] --- B[Что это такое?]; A --- C[Многоаспектная проблема]; A --- D[Оценка качества]; A --- E[Выбор и оценка технологий]; A --- F[Управление качеством]; A --- G[Обеспечение качества]; style D fill:#90EE90
```

Что это такое?

Многоаспектная
проблема

Оценка качества

Управление качеством

Обеспечение качества

Выбор и оценка
технологий

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА
Quality assessment



**Основная задача
экспертизы качества
медицинской помощи состоит
в выявлении и анализе ошибок
(в широком смысле этого понятия)
для разработки мер по устранению
причин, предупреждения повторения их,
клонирования и тем самым для повышения
качества медицинской помощи
населению.**

Профиль индикаторов качества для оценки доступности медицинской помощи в Великобритании

- Продолжительность ожидания плановой операции
- Соотношение пациентов, ожидающих операцию и госпитализированных
- Ожидание плановой операции свыше 6 и 12 мес.
- Частота отмены операции
- Задержка выписки
- Ожидание приема амбулаторными пациентами
- Ожидание скорой помощи и БИТ
- Ожидание пациентами ИБС коронарографии, реваскуляризации
- Ожидание онкологическими больными начала лечения от момента постановки диагноза

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

```
graph TD; A[КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ] --- B[Что это такое?]; A --- C[Многоаспектная проблема]; A --- D[Оценка качества]; A --- E[Выбор и оценка технологий]; A --- F[Обеспечение качества]; A --- G[Управление качеством];
```

Что это такое?

Многоаспектная
проблема

Оценка качества

Управление качеством

Обеспечение качества

Выбор и оценка
технологий

Стандартизация — обязательный элемент системы управления качеством

Стандартизация — упорядочивание и унификация разнообразия через создание моделей

В основе стандартизации — доказательства и экономическая целесообразность

Система стандартизации в здравоохранении является стержнем дальнейшего развития здравоохранения как в стране, так и во всем мире

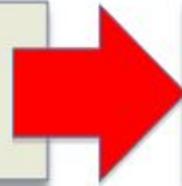
Стандартизация — научная категория, администрирование делает ее неприемлемым посмешищем

Два главных принципа системы стандартизации

- *Медицина доказательств* - принятие клинических и управленческих решений основывается на научном подходе и не вызывающих сомнения фактах
- *Клинико-экономический анализ* – решения на основе оценки затрат на полученный эффект

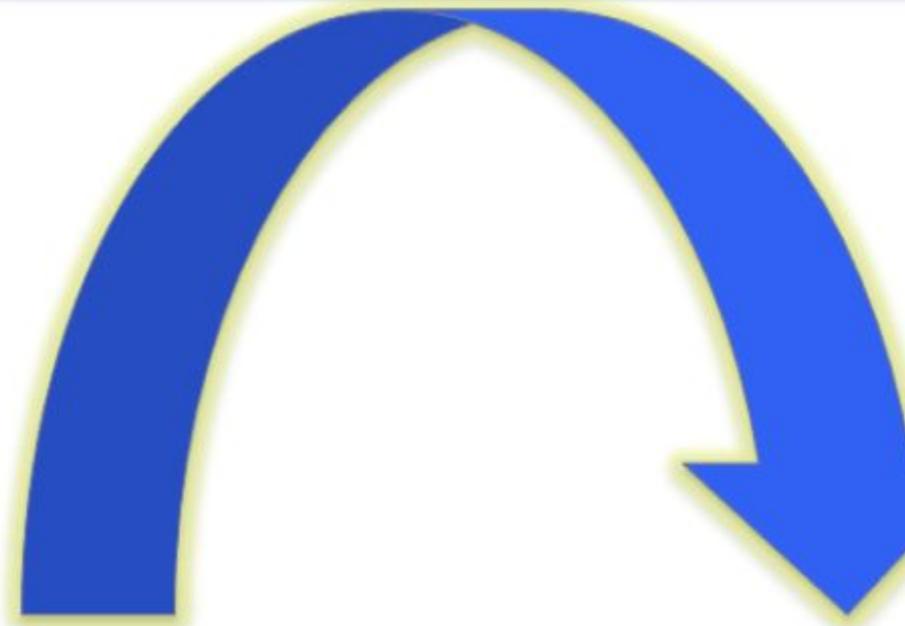
Основные группы стандартизации:

Оценка



Обеспечение

- ▶ **Ресурсы**
- ▶ **Технологии**
- ▶ **Результаты**



Стандарты

Ресурсы

- Стандарты помещений – СНИПы, САНПИНЫ
- Стандарты оборудования
- Стандарты в лекарственном обеспечении
- Стандарты крови и ее компонентов
- Квалификационные стандарты
- Требования к рабочим местам (включая безопасность)
- Требования к средствам информатизации и коммуникации, в том числе - стандарты обмена данными
- Требования к транспортным средствам

Материальные ресурсы

- Оценка при лицензировании деятельности
- Нет стандартов и оценки инженерной инфраструктуры: водоснабжение, канализация, воздухообмен, кислород, вакуум, автономное (аварийное) энергообеспечение, утилизация отходов
- Вне системных оценок пищеблоки, прачечные, стерилизационные (есть САНПИНЫ)

Профессиональные ресурсы

- Образовательные стандарты и программы
- Модели специалистов отсутствуют
- Требования квалификационные
- Требования к обучающим материалам
- Оценка – профессиональными медицинскими организациями: требования к процедурам оценки

Технологии и процессы

- Медицинские технологии:
 - Протоколы ведения больных
 - Номенклатура работ и услуг в здравоохранении
 - Технологии выполнения простых медицинских услуг
 - Стандарты медицинской помощи (квазистандарты)
- Технологии сервисных услуг
- Управленческие технологии
- Стандарты обеспечения качества процессов (семейство ИСО 9000, GMP, GSP, GLP)

Стандарты медицинской помощи нужны:

- Для оценки потенциальных затрат
- Для формирования стандартов регионов (маршрутизация)
- Для формирования стандартов медицинских организаций (маршрутизация, ответственность)
- Для ориентирования врача в действиях

Объем базовых стандартов

1	ЭПЗ	1	Электронная медицинская запись
		2	Электронный паспорт здоровья
2	Идентификаторы	3	Субъект оказания помощи
		4	Организации здравоохранения
		5	Медицинские работники
3	Классификаторы	6	Единый классификатор ЛС, ИМН и МТ
		7	Медицинские услуги
		8	Классификатор лабораторных исследований
		9	Процессы ПМСП (ICPC-2)
		10	Заболевания (МКБ-10)
4	Процессы, Действия, Взаимодействие	11	Стандартные требования к реализации и регулированию электронных направлений
		12	Регулирование взаимодействия заинтересованных сторон, управление информационными потоками
		13	Интероперабельность сообщений
		14	Информационная безопасность



Стандартные требования к идентификации действующих сторон



Базовые стандарты электронного здравоохранения

Стандартные требования к ЭПЗ и ЭМЗ

Какие данные должны собираться: Диагнозы, лекарства, результаты исследований и т.д.

Технические требования к взаимодействию (передаче сообщений) с информационными системами e-здравоохранения

Кто и каким образом обменивается данными: участники процесса, их права и обязанности, формат данных и т.д.



Регламент по обеспечению информационной безопасности

Стандартные требования к идентификации действующих сторон здравоохранения

К кому относятся введенные данные: Пациент, врач, медицинская организация и т.д.

Минимальный набор данных ЭПЗ, Национальный классификатор медицинских услуг, Классификатор лабораторных исследований, Классификатор ЛС, ИМН и МТ

Как классифицировать данные: коды и названия для диагнозов, лекарств, услуг и т.д.



КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

```
graph TD; A[КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ] --- B[Что это такое?]; A --- C[Управление качеством]; A --- D[Обеспечение качества]; A --- E[Оценка качества]; A --- F[Выбор и оценка технологий]; A --- G[Многоаспектная проблема];
```

Управление качеством

Обеспечение качества

Выбор и оценка технологий

Оценка качества

Что это такое?

Многоаспектная
проблема

ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА Quality assurance

Ресурсы

Общие условия

Аккредитация

Финансовые

Достаточность?

Материально-технические

Кадровые

Табель оснащения

Квалификация

Медицинская этика и деонтология

Минимизация ошибок

Мотивация и поощрения

Интеллектуальная собственность

Лицензирование

Сертификация

Работа в команде

Лидерство

Обучение

Модели обеспечения качества медицинской помощи

1. **Профессиональная модель** - отсутствие дефектов лечения.
2. **Административная модель**
3. **Индустриальная модель** базируется на применении современных технологий управления в здравоохранении. Эта модель объединяет профессиональные и государственные подходы к управлению качеством, а также использует методологию систематического мониторинга технологических процессов для управления результатами.

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

```
graph TD; A[КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ] --- B[Что это такое?]; A --- C[Многоаспектная проблема]; A --- D[Оценка качества]; A --- E[Управление качеством]; A --- F[Обеспечение качества]; A --- G[Выбор и оценка технологий];
```

Что это такое?

Многоаспектная
проблема

Оценка качества

Управление качеством

Обеспечение качества

Выбор и оценка
технологий

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ

Обеспечение

Технология

Результат

Организационная работа и
взаимодействие

Непрерывное улучшение
качества



Лицензия-1

Специальное разрешение на осуществление конкретного вида деятельности, выданное уполномоченным на то органом.

Лицензия-2

Лицензия продлевается профессиональной врачебной организацией.

Для этого врач должен набрать определенное число баллов. **В Германии** нужно набрать 50 баллов в год, а за 5 лет-250 баллов (обучение-45 минут-1 балл, публикации, участие в конференциях и семинарах, доклады и т.д.). В США за 3 года нужно набрать 150 баллов.

Лицензия-3

В разных странах лицензию нужно подтверждать в срок от 1 до 5 лет, оптимально- через 3 года, т.к. именно за этот период обновляется медицинская информация.

Лицензия-4

Для подтверждения лицензии врач должен:

-доказать, что он владеет всей информацией по проблеме и знает о новых, доказанных и разрешенных клинических методах, а также применяет их на практике.

-**иметь сертификат специалиста**, подтверждающий его обучение на курсах усовершенствования, сертификаты участия в профессиональных мероприятиях

-предоставить документ об образовании и **справку о физическом и психическом здоровье.**

Лицензия-5

С 2011 г. лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности, производства и технического обслуживания медтехники, а также лицензирование медицинских учреждений будет отменено. Вместо него вводится уведомительный порядок и упрощенная процедура получения разрешительных документов.

Лицензия-5

Обзор лицензирования врачей в Европе выполнен под эгидой ВОЗ. В нем по каждой стране представлены законодательная основа лицензирования врачей, критерии, порядок и периодичность лицензирования, необходимое образование, лицензионный орган, требования к врачам, проходящим лицензирование, в т.ч. получивших квалификацию за пределами этой страны.

«Качество медицинской помощи определяется использованием медицинской науки и технологии с наибольшей пользой для здоровья человека, при этом без увеличения риска.

Аведис Донабедиан, 1980

Концепция всеобщего менеджмента качества (TQM) в здравоохранении

- ориентация на пациента, соответствие его ожиданиям и современному уровню развития науки и технологии
- лидирующая роль руководства в создании необходимых условий
- вовлеченность всего медперсонала ЛПУ в деятельность по управлению качеством
- процессный подход к ресурсам и деятельности
- системный подход, объединяющий все процессы в ЛПУ и направленный на пациента
- постоянное улучшение и совершенствование процессов, основанных на результатах
- принятие решений, основанных на доказанных фактах и доказанных медицинских технологиях
- организация взаимодействия с другими ЛПУ в интересах пациента.

Лицензирование медицинской деятельности регламентируется следующими нормативно-правовыми актами

- Закон Республики Казахстан от 4 июня 2003 года № 430 «О системе здравоохранения».
- Закон Республики Казахстан от 11 января 2007 года № 214- III «О лицензировании».
- О некоторых вопросах лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 февраля 2015 года № 94
- О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 мая 2015 года № 401 "Об утверждении регламентов государственных услуг в сфере медицинской деятельности"
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 ноября 2017 года № 856. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 15 декабря 2017 года № 16099

Лицензирование медицинской деятельности в Республике Казахстан

- Лицензирование медицинской деятельности производится в целях обеспечения охраны здоровья и жизни граждан Республики Казахстан осуществления единой государственной политики в сфере здравоохранения, оценки возможности оказания заявителями качественных медицинских услуг населению.
- Лицензированию подлежит деятельность юридических лиц, осуществляющих деятельность в области здравоохранения и физических лиц, занимающихся частной медицинской практикой
- Лицензирование медицинской деятельности производится в целях обеспечения охраны здоровья и жизни граждан, оценки возможности оказания лицензиатами качественных медицинских услуг населению

Условия и порядок выдачи лицензии

- Лицензия на занятие медицинской деятельностью выдается без ограничения срока.
- Лицензия является неотчуждаемой и не может быть передана лицензиатом другому юридическому или физическому лицу.
- .
- При выдаче лицензии на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью оплачивается лицензионный сбор в размере **10 МРП**.
- При выдаче лицензии на деятельность, связанную с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в системе здравоохранения- **20 МРП**.

Если лицензия только для ЛПУ

У врачей нет стимулирующих факторов, а нередко и возможностей для систематического пополнения знаний. К этому можно добавить потребительское отношение к врачам в нашем обществе, что обуславливает и престиж профессии и ее оплату.

Лицензия

- Новую систему, основанную на международном опыте, в стране официально введут через два года. К этому времени должен быть разработан комплекс мер для реализации этой задачи, сообщают в Минздраве. Руководители национальных научных институтов и медицинских вузов, ведущие практикующие врачи, зарубежные эксперты в сфере здравоохранения обсуждают принципы внедрения новых стандартов оценки знаний и навыков казахстанских врачей. К этой работе специально из США подключили членов Национального совета медицинских экзаменаторов.

• Декабрь 2017

- Переходить к новой системе будут поэтапно. На замену сертификации придет лицензирование. Такая задача прописана в программе развития здравоохранения «Денсаулық». Ближайшие два года программу будут испытывать на студентах. А первая официальная оценка навыков и знаний ожидается в 2020 году. Эксперты уверены, что именно это новшество значительно повысит доверие к нашим врачам не только у казахстанцев, но и у зарубежных пациентов

Аккредитация-1

Определение соответствия конкретного медицинского учреждения специально установленным стандартам или критериям.

Фактически аккредитация- это проверка условий работы в медицинском учреждении на соответствие установленным требованиям с тем, чтобы врач, имеющий лицензию, мог нормально там работать. В разных странах используют неодинаковые критерии, но все они направлены на улучшение условий для обеспечения должного качества медицинской помощи.

Национальные стандарты аккредитации

- ▶ Приказ МЗ РК от 2 октября 2012 года № 676 «Об утверждении стандартов аккредитации для медицинских организаций»
- ▶ Стандарты аккредитации организаций, оказывающих:
 - ❖ Амбулаторно-поликлиническую помощь
 - ❖ Стационарную медицинскую помощь
 - ❖ Скорую медицинскую помощь



Аккредитация медицинских организации состоит из следующих этапов



Самооценка

- **Самооценка** – процедура оценки деятельности медицинской организации на соответствие стандартам аккредитации, проводимая медицинской организацией самостоятельно или с привлечением независимых экспертов

Внешняя комплексная оценка

- **Внешняя комплексная оценка** – процедура оценки деятельности медицинской организации на соответствие стандартам аккредитации, проводимая экспертной группой с выходом в медицинскую организацию;

Определение

Постаккредитационный мониторинг (ПАМ)



Это этап аккредитации со дня получения статуса **аккредитации** до следующей внешней комплексной оценки, целью которого является поддержание выполнения стандартов **аккредитации**, утверждённого Приказом **Министра** здравоохранения Республики Казахстан от **2 октября 2012 года № 676**, зарегистрированного в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за **№ 8064**

Основание для внедрения ПАМ



Проведение мониторинга деятельности аккредитованных субъектов здравоохранения является компетенцией уполномоченного органа (пп. 25-2 Статья 7. Кодекса РК о здоровье народа и системе здравоохранения)



Устойчивое повышение качества медицинских услуг будет обеспечиваться также посредством развития аккредитации поставщиков медицинских услуг на предмет соответствия национальным стандартам качества и безопасности в области здравоохранения (ГПРЗ «Денсаулық» на 2016-2019 годы, направление 5.3. Обеспечение качества медицинских услуг)



Приказ Министра здравоохранения РК «О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 10 марта 2015 года № 127 «Об утверждении Правил аккредитации в области здравоохранения» от 18 мая 2017 года № 309 (далее-Приказ № 127)

Действующая система стимулирования медицинских организаций к прохождению аккредитации

Свидетельство об аккредитации

Кодекс РК о здоровье народа



Получение гос заказа

Закон об ОСМС



Преимущественное право в системе ОСМС

Правила закупа у субъектов здравоохранения услуг в рамках гарантированного объёма бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования



Преимущественное право в рамках ГОБМП, ВТМУ

Стандарты аккредитации для медицинских организаций

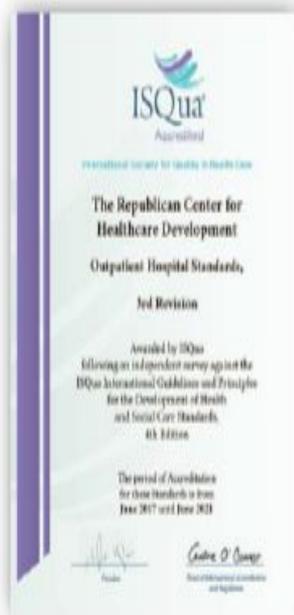
3 версия стандартов аккредитации для медицинских организации оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь приказ МЗ РК от 7 июня 2017 года № 400

Расширены стандарты предыдущей версии, добавлены новые стандарты

Наиболее значимые критерии выделены в самостоятельные стандарты

Международные цели безопасности пациентов расширены и сгруппированы в разделе Д: «Безопасность пациента»

99
Стандартов
495
Критериев



При разработке проекта была учтена наилучшая международная практика и рекомендации международных экспертов

Национальные стандарты аккредитации амбулаторно-поликлинической помощи были высоко оценены международными экспертами и в июне 2017 года получили сертификат Международного сообщества по качеству в здравоохранении (ISQuA).

Стандарты организации оказания медицинской помощи

Стандарт в области здравоохранения - нормативно-правовой акт, устанавливающий правила, общие принципы и характеристики в сфере медицинской, фармацевтической деятельности, медицинского и фармацевтического образования

*(Кодекс РК от 18 сентября 2009 года
«О здоровье народа и системе здравоохранения»)*

Стандартизация в области здравоохранения направлена на достижение оптимальной степени упорядочения характеристик процессов, медицинских технологий и услуг путем разработки, внедрения и обеспечения соблюдения стандартов, требований, норм, инструкций, правил

Стандарт организации оказания медицинской помощи содержит оптимальный перечень требований к порядку, уровням и качеству организации оказания профильной медицинской помощи; создает условия для оказания своевременной, качественной и эффективной медицинской помощи; способствует дальнейшему совершенствованию организации процесса оказания медицинской помощи; обеспечивает прозрачность, доступность и безопасность оказываемой медицинской помощи.

Развитие аккредитации в РК: 2017-2019 гг

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СТАНДАРТОВ АККРЕДИТАЦИИ



- Разработка и своевременное обновление действующих стандартов аккредитации
- Аккредитация обновленных стандартов в международном обществе ISQua
- Разработка стандартов аккредитации профильных служб в МО
- Передача функции утверждения стандартов аккредитации в независимый Аккредитующий орган согласно мировому опыту

ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ АККРЕДИТАЦИИ



- Разработка и распространение руководств, методических материалов по внедрению стандартов аккредитации: единая интерпретация стандартов, допустимые способы внедрения, случаи неприменимости
- Обучение сотрудников МО (обученные тренеры в области аккредитации)
- Подготовка МО к аккредитации: консалтинговые услуги
- Бесплатные консультации по интерпретации, обратная связь аккредитующего органа

ПРОВЕДЕНИЕ АККРЕДИТАЦИИ



- Подбор, обучение, сертификация, непрерывная подготовка экспертов по внешней комплексной оценке (инспекторов)
- Исключение конфликта интересов, этические рамки
- Самооценка МО на соответствие стандартам аккредитации - поддержка клиентов (МО)
- Внешняя комплексная оценка: создание единой методологии оценки

ПОСТ-АККРЕДИЦИОННЫЙ МОНИТОРИНГ



- Мониторинг деятельности аккредитованных МО через индикаторы
- Отчеты об устранении несоответствий, выявленных при аккредитации
- Ежегодный форум / конференция по аккредитации: обмен опытом, признание МО
- Публикация лучших примеров внедрения стандартов (бюллетень/журнал)
- Обратная связь по интерпретации стандартов

ПЕРЕДАЧА ФУНКЦИИ ПО АККРЕДИТАЦИИ МО в СРО



- Международная аккредитация ЦА РЦРЗ со стороны ISQua
- Утверждение нормативной базы для передачи функции (127 приказ МЗСР, реестр гос.услуг)
- Аккредитация аккредитующего органа уполномоченным органом (МЗСР)
- Выведение функции аккредитации в независимую среду

International Society for Quality in Healthcare (ISQua)

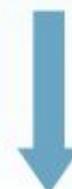


Международное Общество по Качеству в Здравоохранении (ISQua) авторитетная организация аккредитующая:

Аккредитующие органы

Стандарты аккредитации

Учебные программы по подготовке экспертов



В мире:

- Международная Объединенная Комиссия JCI, США
- Британский блок по аккредитации качества в здравоохранении, CHKS
- Аккредитация Канады, Accreditation Canada
- Австралийский совет по стандартам в здравоохранении, ACHS
- European Foundation for Quality Management, EFQM, Бельгия

Республика Казахстан:

- Центр аккредитации РЦРЗ (январь 2017)
- Стандарты аккредитации: Стационар и АПО (Июнь, август 2017)
- Учебная программа для экспертов (Август 2017)



Центр аккредитации РЦРЗ стал единственной организацией на территории СНГ и Восточной Европы, получивший аккредитацию по всем программам ISQua.

Таким образом, Центр аккредитации РЦРЗ получил возможность выйти на международный уровень, как в лице аккредитующего органа, так и в виде консалтинговой компании.

I. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СТАНДАРТОВ АККРЕДИТАЦИИ



В рамках Проекта Всемирного банка (2009-2015 гг.) разработаны стандарты аккредитации МО, оказывающих:

- 1) стационарную медицинскую помощь* (приказ МЗРК от 02.10.2012 г. №676)
- 2) амбулаторно-поликлиническую помощь* (приказ МЗРК от 02.10.2012 г. №676)
- 3) скорую медицинскую помощь (приказ МЗРК от 02.10.2012 г. №676)
- 4) деятельность в сфере службы крови (приказ МЗРК от 06.01.2014 г. №2)
- 5) восстановительное лечение и медицинскую реабилитацию (приказ МЗСР от 08.04.2016 г. №266)
- 6) паллиативную помощь и сестринский уход (приказ МЗСР от 08.04.2016 г. №266)

*сертифицированы международным обществом ISQua

Международный опыт

- Функция разработки и утверждения стандартов принадлежит Независимому органу по аккредитации
- Стандарты международно-признаны (ISQua на основе стандартов ISO), пересматриваются раз в 3 или 4 года
- Обширный охват: стандарты JCI (США) содержат 18 разделов, 329 стандартов, 1200 критериев

Текущая ситуация

- 1) Стандарты разрабатываются РЦРЗ и утверждаются МЗ
- 2) Стандарты аккредитации включают 4 раздела, 100 стандарта, 500 критериев ;
- 3) Стандарты направлены на аккредитацию процессов в целом медицинской организации, охватывают ключевые разделы

Области для улучшения (2 версии стандартов)

- Ограниченный охват вопросов (в 5 раз меньше требований, чем в аналогичных стандартах – напр. Саудовской Аравии или JCI)

Задачи (3-версия стандартов)

- 1) **Расширение области действия стандартов** (требования к сервису, механизмы оказания первой помощи, контроль антибиотикотерапии, инфекционный контроль и т.д.) с целью большего соответствия мировой практике
- 2) **Ясное изложение** и логичная последовательность. Избегать нечетких слов («часто», «надлежащим образом»)
- 3) Включение шести **международных целей** безопасности пациента и требований ISQua
- 4) **Международное признание** стандарты аккредитации МО, оказывающих стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь (3 версия) аккредитованы в ISQua в 2017 году;
- 5) **Совершенствование методологии** разработки стандартов с широким и прозрачным вовлечением заинтересованных сторон к разработке (анкетирование, анализ, достаточное число респондентов, выставление на сайте РЦРЗ, пилотное тестирование)

3 версия стандартов

Изменения в объеме

2 версия от 2012 года	3 версия от 2017 года (на согласовании в МЗ РК)
Стандарты для стационара:	
<ul style="list-style-type: none">• 4 раздела,• 23 стандарта,• 251 критерий	<ul style="list-style-type: none">• 4 раздела,• 100 стандарта,• 500 критериев
Стандарты для АПО:	
<ul style="list-style-type: none">• 4 раздела,• 21 стандарта,• 213 критериев	<ul style="list-style-type: none">• 4 раздела,• 98 стандартов,• 490 критериев
Стандарты для скорой:	
<ul style="list-style-type: none">• 5 разделов,• 21 стандарта,• 250 критериев	<ul style="list-style-type: none">• 5 разделов,• 79 стандартов,• 395 критериев

3 версия обновленных стандартов аккредитации

Предыдущая версия стандартов (II пересмотр, 2012 год)				Обновленная версия стандартов (III пересмотр, 2017 год)			
Разделы стандартов	Кол-во стандартов	Кол-во критериев стандартов	Среднее количество критериев на 1 стандарт	Разделы стандартов	Кол-во стандартов	Кол-во критериев стандартов	Среднее количество критериев на 1 стандарт
A	5	39	7,8	A	11	55	5
B	3	35	7	B	17	85	5
C	5	59	11,8	C	15	75	5
D	8	91	11,4	D	57	285	5
Кол-во стандартов	23	251	9,5		100	500	5

На основе стандартов для медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь

Примеры стандартов аккредитации, 3 версия

Примеры новых стандартов

Управляющий орган медицинской организации

Научные исследования

Безопасное соединение катетеров и трубок

Программа управления хроническими неинфекционными заболеваниями (для медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь)

Мониторинг договоров

Примеры дополненных и расширенных стандартов

Культура безопасности в коллективе

Работа с населением

Анализ данных

Контрактные работники

Протоколы диагностики и лечения

Комиссия по безопасности зданий

Контроль антибиотиков

Барьеры к получению медицинской помощи

Обучение пациента

Совершенствование национальных стандартов аккредитации

2009 ГОД



утверждены и внедрены национальные стандарты аккредитации

2010 ГОД



проведена оценка соответствия национальных стандартов международным требованиям

2011 ГОД



совершенствование стандартов с учетом рекомендаций международных консультантов

2012 ГОД



- внедрение обновленных стандартов аккредитации
- получение сертификации стандартов стационара в ISQua.

2013 ГОД



получение сертификации стандартов по амбулаторно поликлинической помощи и учебной программы в ISQua

2014-2015 ГОДА



Разработка и утверждение стандартов для организации восстановительного лечения, медицинской реабилитации

2017 ГОД



Пересмотрены стандарты аккредитации для всех медицинских организаций (проект на согласовании в МЗПК)

Цель аккредитации

- Улучшение качества медицинской помощи на основе стандартов
- Улучшение интеграции и управления службами здравоохранения
- Создание сравнительной базы данных о том, кто и как соответствует стандартам
- Сокращение расходов на здравоохранение за счет повышенной эффективности/ производительности
- Обеспечение обучения и консультаций по улучшению качества и наилучшей практике
- Укрепление общественного доверия и снижение рисков

Существующая система аккредитации в здравоохранении в республике Казахстан

- Инициатор – министерство здравоохранения Республики Казахстан
- Процедура – добровольная
- Орган аккредитации – Комитет контроля медицинской и фармацевтической деятельности МЗ РК
- Финансирование – средства проекта Всемирного банка
- Стимулы для медицинских организаций – повышение качества медицинских услуг
- Продолжительность действия аккредитации – 2-4 года
- Стандарты -национальные

Действующая правовая база по вопросам аккредитации

- Кодекс РК от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»
- Статья 7 . «Компетенция уполномоченного органа»
- Статья 14. Аккредитация в области здравоохранения
- Статья 16. стандарты в области здравоохранения

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 10 марта 2015 года № 127. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 15 апреля 2015 года № 10735.

пп.2. п.1. Аккредитации в области здравоохранения подлежат субъекты здравоохранения, в целях признания соответствия оказываемых медицинских и фармацевтических услуг установленным требованиям и стандартам в области здравоохранения

пп.3 п.1. Аккредитация носит добровольный характер и осуществляется за счет средств аккредитуемого субъекта и иных незапрещенных средств в соответствии с законодательством Республики Казахстан

Международное сообщество по качеству в здравоохранении (ISQua)

Руководит и утверждает системы аккредитации в трех областях:

- ▶ Стандарты здравоохранения
- ▶ Учебные программы для инспекторов
- ▶ Национальные органы аккредитации в здравоохранении



Аккредитация-3

Наиболее распространенными и признаваемыми в мире являются аккредитационные системы Канады (Канадский совет по аккредитации служб здравоохранения) и США (Объединенная комиссия по международной аккредитации учреждений здравоохранения). Аккредитация является добровольной и осуществляется в 2 этапа: самооценка учреждения и внешняя экспертиза условий работы. При этом, как правило, проводятся специальные социологические исследования, опрашиваются пациенты и медицинские работники

Аккредитация-4

В качестве примера критериев и требований по аккредитации можно представить два документа Объединенной комиссии по аккредитации:

1. Стандарты для аккредитации больниц
2. Всеобъемлющее пособие по аккредитации больниц. Официальное руководство.

Аккредитация-5

- С целью повышения качества медицинских услуг и обеспечения прозрачности деятельности медицинских организаций Министерством здравоохранения РК были приняты меры по развитию методов аккредитации медицинских организаций.

• Сентябрь 2017

Для достижения поставленных целей внедрены национальные стандарты аккредитации.

Аккредитация для медицинской организации – официальное признание, что медицинские учреждения имеют все условия высокого уровня для своевременного и качественного медицинского обслуживания населения, соблюдения ими стандартов в сфере здравоохранения, соответствия медицинских работников единым квалификационным требованиям

- Аккредитация носит добровольный характер и осуществляется за счет средств аккредитуемого субъекта в области здравоохранения .
- Аккредитация медицинских организаций проводится аккредитующим органом, либо организацией, аккредитованной уполномоченным органом в области здравоохранения.

- Наличие аккредитации позволяет потребителю сделать вывод о качестве услуг или товаров. В качестве услуг, подлежащих аккредитации, в настоящее время можно выделить образовательные, лабораторные, медицинские диагностические услуги, услуги по сертификации и др. Аккредитации в области здравоохранения подлежат: медицинские организации – в целях признания соответствия оказываемых медицинских и фармацевтических услуг установленным требованиям и стандартам в области здравоохранения; физические лица – для проведения независимой экспертной оценки деятельности субъектов здравоохранения.

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

```
graph TD; A[КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ] --- B[Что это такое?]; A --- C[Многоаспектная проблема]; A --- D[Оценка качества]; A --- E[Выбор и оценка технологий]; A --- F[Обеспечение качества]; A --- G[Управление качеством];
```

Что это такое?

Многоаспектная
проблема

Оценка качества

Выбор и оценка
технологий

Обеспечение качества

Управление качеством

Таблица 1 – Примеры индикаторов КМП, характеризующие структурные компоненты медицинской технологии

№	Наименование индикатора	Формула для расчета
1	Доля медицинских организаций, в которых есть выход в Интернет, %	$(\text{Число медицинских организаций, в которых есть выход в Интернет} / \text{Общее число медицинских организаций}) \times 100\%$
2	Обеспеченность населения участковыми врачами-терапевтами в амбулаторно-поликлинической сети (фактическая), на 10000 населения	$(\text{Число физических лиц – основных работников (участковых врачей) на занятых должностях} / \text{Среднегодовая численность населения}) \times 10\,000$
3	Обеспеченность населения койками в дневных стационарах (всех типов), на 10000 населения	$(\text{Общее число коек дневных стационаров (всех типов) на конец года} / \text{Среднегодовая численность населения}) \times 10\,000$

Таблица 2 – Примеры индикаторов КМП, характеризующие компоненты процесса

№	Наименование индикатора	Формула для расчета
1	Доля запущенных случаев рака молочной железы (РМЖ), %	$(\text{Число случаев РМЖ, выявленных в 3–4-й стадии} / \text{Общее число диагностированных случаев РМЖ}) \times 100\%$
2	Своевременность постановки на учет беременных, %	$(\text{Число женщин, взятых на учет до 12 нед. беременности} / \text{Общее число женщин, состоявших на учете по беременности и родам}) \times 100\%$
3	Число кесаревых сечений (КС) на 100 родов	$(\text{Число КС} / \text{Число принятых родов}) \times 100$

Таблица 3 – Примеры индикаторов КМП, характеризующие компоненты результатов медицинских технологий

№	Наименование индикатора	Формула для расчета
1	Материнская смертность	$(\text{Число женщин, умерших в период беременности, в родах и в течение 42 сут. после родов включительно} / \text{Общее число рожденных живыми детей}) \times 100\,000$
2	Перинатальная смертность	$(\text{Число умерших новорожденных в возрасте 0–6 сут.} \pm \text{число родившихся мертвыми} / \text{Общее число рожденных живыми и мертвыми}) \times 1000$
3	Смертность от активных форм туберкулеза	$(\text{Число умерших от активного туберкулеза} / \text{Среднегодовая численность населения}) \times 1000$