

Казахский национальный медицинский университет имени С.Ж.  
Асфендиярова


Кафедра: Политика и управление здравоохранением с курсом медицинского  
права и судебной медицины

Тема: Сбор данных для системы контроля качества в  
здравоохранении

Выполнил: Кайдаулов.М.К

Проверила: к.м.н, доцент Алтынбекова У.А.

2016-2017



**Качества медицинской помощи (КМП)** это совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказания медицинской помощи имеющимся потребностям пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии.

Качество медицинской помощи можно определить как оценку медицинской деятельности по отношению к больному с 4 позиций:

- 1) доступности медицинской помощи;
- 2) безопасности медицинской помощи;
- 3) оптимальности медицинской помощи;
- 4) удовлетворенности пациента.

## Сбор данных для системы контроля качества в здравоохранении

Источниками данных о качестве медицинской помощи являются

- \* Отчетные данные медицинских организации

Внутренний и внешний аудит

- \* Статистические данные

Анализ статистических данных

- \* Удовлетворенность пациентов и медработников

Анкетирование пациентов и медработников

## Данные для системы контроля в здравоохранении

**Первичные данные** — это данные, специально собранные для определенных целей в момент возникновения необходимости в них.

**Анкетирование**

**Вторичные данные** — это данные, существующие до того, как возникла необходимость в них

**Систематические обзоры**



**Для получения субъективной информации можно пользоваться следующими приемами.**

” **Экспертное мнение** — идентификация мнения одного или более лиц, опыт и знания которых базируются на высоком уровне образования и профессиональных качествах экспертов.

” **Обзор мнений** - предполагает сбор опросных листов с широкого круга лиц и получение в результате сведений в виде впечатлений, восприятий, мнений о качестве оказанной медицинской помощи в ЛПУ.

# Методы сбора информации


Методы сбора	Структура	Процесс	Результат	Комбинация данных
Отчетные данные	ü	ü	ü	ü
Карты выбывшего из стационара		ü	ü	ü
Формы регистрации нуждаемости, заявки		ü		
Формы регистрации обращаемости		ü	ü	ü
Прямые наблюдения за работой врача			ü	
Методы моделирования	ü	ü		
Экспертная оценка случаев госпитализации и обращений		ü	ü	ü
Стратегия слежения за развитием болезни		ü	ü	ü
Опрос населения		ü	ü	ü
Комбинация методов	ü	ü	ü	ü

## *Аудиты*

**Внутренний и внешний аудит выполняется в соответствии с**

**\* Кодексом О здоровье народа и системе здравоохранения РК**

**\* Приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 марта 2015 года № 173  
Об утверждении Правил организации и проведения  
внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг**



**Экспертиза качества медицинских услуг** - совокупность организационных, аналитических и практических мероприятий, осуществляемых для вынесения заключения по уровню качества медицинских услуг, предоставляемых физическими и юридическими лицами, с использованием индикаторов оценки, отражающих показатели эффективности, полноты и соответствия медицинских услуг стандартам в области здравоохранения;

**Внешние индикаторы** - показатели, применяемые при внешней экспертизе, которые характеризуют эффективность, полноту и соответствие медицинской деятельности субъекта здравоохранения стандартам в области здравоохранения в целях проведения анализа и оценки качества медицинской деятельности

**внутренние индикаторы** - показатели, применяемые при внутренней экспертизе, которые характеризуют эффективность, полноту и соответствие медицинской деятельности каждого структурного подразделения субъекта здравоохранения стандартам в области здравоохранения в целях проведения анализа и оценки качества медицинской деятельности.



## Организация и проведение внутренней экспертизы

Внутренняя экспертиза осуществляется Службой, при необходимости привлекаются представители общественных объединений, профессиональных ассоциаций.

7. Структура и состав Службы утверждаются руководителем организации здравоохранения.

8. К функциям Службы относятся:

- 1) анализ эффективности деятельности подразделений организации здравоохранения по оценке собственных процессов и процедур, внедрению стандартов в области здравоохранения;
- 2) представление руководству организации здравоохранения информации о проблемах, выявленных в результате анализа, для принятия соответствующих управленческих решений;
- 3) обучение и методическая помощь персоналу организации здравоохранения по вопросам обеспечения качества оказания медицинских услуг;
- 4) изучение мнения сотрудников организации здравоохранения и информирование персонала о мерах по улучшению качества и обеспечению безопасности пациентов в организации;
- 5) координация деятельности организации здравоохранения по управлению качеством медицинских услуг:

## Организация и проведение внутренней экспертизы

Службой разрабатывается программа по обеспечению и непрерывному повышению качества оказания медицинских услуг, утверждаемая руководителем организации здравоохранения.

Программа содержит:

- 1) цель и задачи программы;
- 2) результаты анализа деятельности структурных подразделений с оценкой внутренних индикаторов, а также соответствия деятельности подразделений установленным стандартам в области здравоохранения;
- 3) мероприятия по улучшению показателей деятельности каждого подразделения;
- 4) определение ответственных лиц и сроков исполнения вышеуказанных мероприятий;
- 5) ожидаемые результаты от реализации программы.


10. Внутренняя экспертиза проводится путем оценки качества медицинских услуг ретроспективно и непосредственно в момент получения пациентами медицинских услуг.

## **Организация и проведение внутренней экспертизы**

В ходе проведения внутренней экспертизы:

- 1) оцениваются технологии оказания медицинских услуг на соответствие установленным стандартам в области здравоохранения;
- 2) оцениваются обеспеченность и эффективность использования кадровых и материально-технических ресурсов;
- 3) определяется степень удовлетворенности граждан уровнем и качеством оказываемых медицинских услуг по количеству обоснованных жалоб на качество медицинских услуг и путем проведения анкетирования пациентов и (или) их родственников;
- 4) оцениваются соблюдение прав пациентов на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и информирование пациентов о проводимых инвазивных вмешательствах;
- 5) разрабатываются рекомендации по устранению и предупреждению выявленных недостатков.

Результаты внутренней экспертизы выносятся и разбираются на заседаниях внутрибольничных комиссий, на врачебных конференциях, координационных советах с последующим принятием управленческих решений.



**Внешняя экспертиза проводится Комитетом, в том числе с привлечением независимых экспертов.**

\* По результатам внешней экспертизы составляется заключение в двух экземплярах, один экземпляр заключения вручается руководителю субъекта здравоохранения или лицу его замещающему, в случае отсутствия руководителя.

\* Замечания и (или) возражения по результатам внешней экспертизы излагаются в письменном виде и прилагаются к заключению.

## Этапы внутренней и внешней экспертизы

- 1) анализ учетной и отчетной документации субъекта здравоохранения проводится с целью сравнительного анализа показателей деятельности субъекта здравоохранения за определенный период работы, с показателями за предыдущий период работы, а также с республиканскими и областными показателями состояния здоровья населения;
- 2) проведение клинического аудита путем изучения подробного ретроспективного и/или текущего анализа проведенных лечебно-диагностических мероприятий на предмет их соответствия установленным стандартам в области здравоохранения;
- 3) определение степени удовлетворенности граждан уровнем и качеством оказываемых медицинских услуг проводится путем анкетирования пациентов и (или) их родственников и по количеству обоснованных обращений граждан на деятельность субъекта здравоохранения;
- 4) анализ и обобщение результатов экспертизы;
- 5) принятие мер, направленных на устранение и предупреждение выявленных недостатков по результатам внутренней экспертизы.

## **При проведении анализа медицинской документации оценивается:**

- 1) качество сбора анамнеза;
- 2) полнота и обоснованность проведения диагностических исследований;
- 3) правильность, своевременность и обоснованность выставленного клинического диагноза в течение первых трех дней с учетом результатов проведенных исследований до госпитализации;
- 4) обоснованность нахождения на лечении, получения медицинских услуг в данной форме (амбулаторно-поликлинической, стационарной, стационарозамещающей);
- 5) своевременность и качество консультаций специалистов;
- 6) объем, качество и обоснованность проведения лечебных мероприятий, в том числе диспансерных, профилактических и реабилитационных;
- 7) развитие осложнений после медицинских вмешательств;
- 8) достигнутый результат;
- 9) качество ведения медицинской документации.

На уровне амбулаторно-поликлинической помощи дополнительно оцениваются диспансерные, профилактические и реабилитационные мероприятия.

## **Качество сбора анамнеза оценивается по четырем критериям:**

**отсутствие сбора анамнеза;**

**отсутствие системности сбора с частичными или полными упущениями по основным составляющим (аллергологическая часть, гемотрансфузионная часть, перенесенные заболевания, лекарственная часть, отягощенная наследственность**

**при полном сборе анамнеза отсутствие выделения существенных деталей, имеющих важное значение в трактовке данного случая**

**некачественный сбор анамнеза явился причиной тактических ошибок, повлекших возникновение осложнений**

**При оценке соответствия диагностических исследований учитываются пять критериев:**

- 1) диагностические мероприятия и обследования не проводились;
- 2) диагностические мероприятия имеют неправильную трактовку или отсутствуют, что приводит к неправильной постановке диагноза и подбору тактики лечения;
- 3) не проведены диагностические исследования, предусмотренные протоколами диагностики и лечения заболеваний;
- 4) имеется чрезмерный набор диагностических процедур и дополнительных исследований с высоким, неоправданным риском для состояния здоровья пациента;
- 5) имеется чрезмерный набор диагностических процедур и дополнительных исследований, приведший к необоснованному удлинению сроков лечения, удорожанию стоимости лечения, и не принесший информацию для постановки правильного диагноза.



**Оценка правильности и точности постановки клинического диагноза проводится по четырем критериям:**

- 1) диагноз поставлен неправильно или отсутствует, в том числе диагноз неполный, не соответствует международной классификации болезней или общепринятым классификациям;
- 2) не выделен ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть течения заболевания, не распознаны сопутствующие заболевания, а также осложнения;
- 3) диагноз правильный, но неполный, не выделен ведущий патологический синдром, выделены осложнения, но не распознаны важные для исхода сопутствующие заболевания;
- 4) диагноз основного заболевания правильный, однако, не диагностированы сопутствующие заболевания, важные для результата лечения.

## **Оценка своевременности и качества консультаций специалистов осуществляется по четырем критериям:**

- 1) консультации не проведены, что привело к ошибочной трактовке симптомов и синдромов, которые отрицательно повлияли на исход заболевания;
- 2) консультации проведены вовремя, но мнение консультанта не учтено при постановке правильного диагноза, что частично повлияло на исход заболевания;
- 3) консультации проведены вовремя, мнение консультанта учтено при определении правильного диагноза, но не выполнены рекомендации консультанта по лечению, что частично повлияло на исход заболевания;
- 4) мнение консультанта ошибочно, что повлияло на исход заболевания.

В случаях проведения консультаций с опозданием, проводится оценка объективности причин несвоевременной консультации и влияния несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг.

**Оценка назначенных лечебных мероприятий проводится по следующим критериям:**

- 1) отсутствие лечения при наличии показаний;
- 2) лечение назначено без показаний;
- 3) при лечении назначены малоэффективные лечебные мероприятия без учета особенностей течения заболевания у данного пациента, сопутствующих заболеваний, осложнений;
- 4) лечебные мероприятия выполнены не полностью, без учета функциональной недостаточности органов и систем, особенностей механизма действия лекарственных веществ;
- 5) преждевременное прекращение лечения при недооценке клинического эффекта и/или утяжелении течения заболевания, кроме документально оформленных случаев прекращения лечения по инициативе пациента;
- 6) значительное отклонение от протоколов диагностики и лечения заболеваний
- 7) полное отклонение от требований протоколов диагностики и лечения заболеваний

## **Оценка достигнутого результата проводится по следующим критериям:**

- 1) достижение ожидаемого клинического эффекта при соблюдении технологии оказания медицинских услуг;
- 2) отсутствие клинического эффекта лечебных и профилактических мероприятий вследствие некачественного проведения диагностических мероприятий (неполный сбор анамнеза, отсутствие или неправильная интерпретация результатов обследования, установление неправильного или неточного диагноза);
- 3) не достигнут ожидаемый клинический эффект вследствие проведения малоэффективных лечебных, профилактических мероприятий без учета особенностей течения заболевания у данного пациента, сопутствующих заболеваний, осложнений, особенностей механизма действия лекарственных веществ;
- 4) наличие полипрагмазии, обусловившее развитие нежелательных последствий.