

Качество медицинской помощи



Качество

- Устойчивость различий разных предметов, явлений и процессов
- Сравнение однотипной продукции по степени её совершенства(сорт, категория).



Качество медицинской помощи

Отражает свойство товара(медицинской услуги) отвечать запросам потребителя, услуга должна быть полезна и доступна для того кто ею желает воспользоваться
(Кучеренко В.З, Мыльникова И.С.)



Доступность

- Доступ к службам здравоохранения обеспечивается транспортной доступностью, финансовой обеспеченностью, отсутствием организационных барьеров, социальных, культурных ограничений.



Результативность

- Качество работы системы здравоохранения и медицинских организаций зависит от действующих стандартов, принятых норм и нормативов, клинических



Адекватность

- Соответствие объёмов медицинской помощи конкретному заболеванию
 - Объёмы медицинской помощи — это объёмы профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий



Эффективность

- Социальная
- Медицинская
- Экономическая.



Социальная эффективность

- Результативность систем здравоохранения(демографические показатели) , реализация программы Государственных гарантий
- Социальная удовлетворенность населения(системой здравоохранения, качеством медицинской помощи, доступность медицинской помощи и т. д).



Медицинская эффективность

- Результаты медицинской деятельности: показатели заболеваемости, исходы лечения , использование имеющихся ресурсов и т .д.



Экономическая эффективность

- Системы здравоохранения: участие в производстве валового внутреннего продукта через здоровую рабочую силу.
- Медицинских мероприятий: степень достижения конкретных результатов при определенных затратах(материальных, временных, трудовых).



ЭКОНОМИЧНОСТЬ

- Соотношение затрат (трудовых, временных, материальных) к достигнутым результатам.



Межличностные отношения
Деонтологические аспекты
общения медицинских работников с
пациентами, их родственниками,
между собой.



Управление качеством медицинской помощи

- Обеспечение качества
- Контроль качества
- Мониторинг качества



Обеспечение качества

Деятельность, направленная на создание таких условий, которые гарантировали бы ожидаемые результаты медицинской помощи наиболее эффективным и безопасным способом.



Обеспечение качества

- Профессиональная модель – оценивает качество медицинской помощи по результатам лечения.
- Бюрократическая модель – внешняя оценка через процедуры лицензирования и аккредитации.
- Промышленная или индустриальная модель, непрерывного повышения качества основана на процессном подходе и участии в управлении качеством всего медицинского персонала.



Лицензирование

- -это правительственный контроль за деятельностью, результатом которого является выдача документа- лицензии, свидетельствующего о безопасности медицинских услуг (кадровой, противопожарной, технологической, инфекционной, противоэпидемической).



Аккредитация

- -это профессиональный контроль за деятельностью, результатом которого является заключение о соответствии специалиста профессиональным стандартам и определяющего его категорию и уровень качества оказываемых услуг.



Контроль качества

- Процесс обеспечения достижения конечных целей, в основе которых лежит коррекция.
- Коррекция – реакция на отклонения (от стандарта) ,разработка действий по улучшению, этап решения проблемы.



Мониторинг качества

- Циклический процесс, основанный на анализе, оценке, контроле — это аналитическая система слежения (диагностика отклонений).



Территориальная программа управления качеством медицинской помощи

- Подготовка и переподготовка кадров
- Аттестация кадров (приказ № 240 23.04.2013г.)
- Лицензирование медицинской деятельности
- Стандартизация медицинской помощи
- Контроль качества и безопасности медицинской деятельности.



Стандартизация в здравоохранении



Определение стандарта

- Стандарт –это что-либо признанное лучшим
- Стандарт – это что-либо признанное в приказном порядке мерой измерения количества и качества
- Показатель, являющийся правилом для вынесения суждений и сравнений



Классификация стандартов

- 1. Распространенность
- 2. Обязательность выполнения
- 3. Содержание



Распространенность

- Международные
- Федеральные, национальные
- Территориальные
- Локальные



Обязательность выполнения

- Законодательные
- Рекомендательные



Содержание

- Структурно-организационные
- Процессуально-технологические (МЭС, стандарты программ)
- Результативные(исходы)



Структурно-организационные стандарты

- Требования к ресурсам учреждений здравоохранения: зданиям и сооружениям, оборудованию, квалификации медицинского персонала , его подготовке и переподготовке, аттестации и т.д.
- Требования к организации медицинской помощи: управленческим технологиям, системе информации, системе контроля качества



Порядок оказания медицинской помощи

Совокупность мероприятий организационного характера, направленных на своевременное обеспечение оказания гражданам медицинской помощи надлежащего качества и в полном объеме.

Утверждаются по отдельным ее видам и профилям.



Порядок оказания медицинской помощи

Включают:

- этапы оказания медицинской помощи
- положение о медицинской организации (структура, виды деятельности и т.д)
- стандарт оснащения медицинской организации.
- штатные нормативы медицинской организации



Процессуально-технологические стандарты

«Протоколы ведения больных



Требования протокола

- Модель пациента
- Медицинские услуги (объемы) основного и дополнительного ассортимента.
- Перечень групп лекарственных средств основного и дополнительного ассортимента



Модель пациента

- нозологическая
- синдромальная
- ситуационная



Нозологическая модель

Группа состояний с общей этиологией и патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению и коррекции состояния, включает стадию, фазу и возможные осложнения.



Синдромальная модель

Группа состояний с различной этиологией, но общим патогенезом, клиническими проявлениями и общими подходами к лечению.



Ситуационная модель

Регламентация медицинской помощи в случаях, которые нельзя отнести к конкретной нозологии или синдрому, определяется группой заболеваний, профильностью и функциональным назначением подразделения или медицинской организации в целом.



Объемы медицинской помощи

- Основной перечень:
 - минимальный набор мероприятий, оказываемых пациенту независимо от течения заболевания.
- Дополнительный перечень:
 - рекомендуемый перечень, выполнение которых обусловлено особенностями течения заболевания.



Перечень групп лекарственных средств

- Основной перечень
 - минимальный набор групп лекарственных средств, назначаемых пациенту независимо от особенностей течения заболеваний.
- Дополнительный перечень
 - рекомендуемый перечень – группы лекарственных средств, назначение которых обусловлено особенностями течения заболевания.



Медицина, основанная на доказательствах

К широкому применению в медицинской практике рекомендуются те вмешательства, эффективность и безопасность которых подтверждена в высококачественных исследованиях, выполненных на основе единых методологических принципов.



Принципы доказательной медицины

- Рандомизированная (случайная) выборка
 - Контрольная группа
 - Двойная информационная защита
- «Золотым стандартом» изучения методов лечения и профилактики являются рандомизированные клинические исследования.



Результативные- исходы лечения

- Полное выздоровление, полная компенсация
- Неполная компенсация
- Состояние без динамики
- Ухудшение
- Смерть



Виды контроля качества

- Государственный – лицензирование
- Ведомственный – органы управления здравоохранением
- Внутренний – медицинская организация
- КОСКУ – контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (смо)



Внутренний контроль качества

Функция управления, включающая систему мер, направленных на повышения качества деятельности каждого медицинского работника и учреждения здравоохранения в целом



Цель внутреннего контроля

- Достижение такого уровня оказания медицинских услуг, который соответствует стандартам с доказанной социальной, медицинской и экономической эффективностью и положительно воздействует на показатели здоровья населения.



Методы внутреннего контроля

- Очный
- Заочный
- Сравнительный
- Экспертный
- Индивидуальный
- Коллективный



Уровни внутреннего контроля качества

- 1. лечащий врач (самоконтроль) и заведующий отделением
- 2. заместитель главного врача
- 3. врачебная комиссия



Лечащий врач

Самоконтроль ключевых этапов
процесса



Заведующий отделением

- 1 этап контроль на входе
- 2 этап контроль процесса
- 3 этап на выходе



Коэффициент качества работы врача

$$KK_B = \frac{KK_1 + KK_2 + \dots + KK_n}{n}$$



Модель конечных результатов

- Количественная оценка качества работы ЛПУ
- Набор показателей:
 - результативности
 - дефектов
- Степень достижения результатов



Показатели результативности

№	Степень оценки	Высокая	Средняя	Низкая
	Баллы	10-8	7-5	4-1
7	Коэффициент качества работы врача	10-8	7-5	4-1
8	Коэффициент качества работы отделения	10-8	7-5	4-1

Показатели дефектов

11	Выявление больных на поздних стадиях:	
	Туберкулез	Понижающий коэффициент Один случай минус 1 балл
	Онкопатология	Понижающий коэффициент Один случай минус 1 балл
12	Обоснованные жалобы	Понижающий коэффициент Один случай минус 1 балл

Модель конечных результатов

Наименование показателя	Максимальная оценка в баллах	Высокая	Средняя	Низкая	Понижающий коэффициент в баллах
1.Заболеваем.	10	8			
2.Распростран	10		6		
3.ПП	10			3	
4.КПА	10		5		
5.УГ	10			4	
6.КК	10	9			
10. Дефекты					-5

Коэффициент достигнутой результативности

$$\text{КДР} = \frac{\text{фактическая сумма баллов}}{\text{нормативная сумма баллов}} * 100$$



Врачебная комиссия

- Формирование системы управления качеством
- Положение о распределении финансовых средств на стимулирующую часть оплаты труда за качество работы
- Взаимодействие с субъектами КОСКУ



Приказ ФФОМС от 0 1.12 2010г № 230

«Об утверждении Порядка
организации и проведения
контроля объемов, сроков,
качества и условий
предоставления медицинской
помощи по обязательному
медицинскому страхованию»



Порядок

Определяет правила и процедуру проведения СМО и фондами ОМС контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи установленными территориальной программой ОМС.



Цель контроля

- Защита прав застрахованных на получение мед. помощи
- Предупреждение дефектов неправильного выполнения порядков и стандартов.

Тер.фонды обязательного медицинского страхования и страховые медицинские организации



Фонд обязательного медицинского страхования

- Контроль за деятельностью СМО.
- Анализ жалоб и обращений застрахованных.



Фонд обязательного медицинского страхования

- Организационно-методическая работа и защита прав застрахованных
- Решение спорных и конфликтных вопросов между СМО и мед организациями
- Реестр экспертов качества



Страховые медицинские организации

- Организация и проведение контроля объемов и качества медицинской помощи
- Изучение удовлетворенности застрахованных



Контроль объемов и качества

- Медико-экономический контроль
- Медико-экономическая экспертиза страховых случаев (специалист-эксперт)
- Экспертиза качества медицинской помощи (эксперт качества)



Специалист - эксперт

Специалист с высшим медицинским образованием, имеющий общий стаж работы не менее 5 лет, подготовку по экспертной деятельности организации здравоохранения и общественному здоровью.



Эксперт качества

Специалист с высшим медицинским образованием, имеющий стаж работы по специальности не менее 10 лет подготовку по экспертной деятельности.



Медико-экономический контроль

- Проверка правильности оформления счетов
- Проверка соответствия мед. помощи тер. программе и лицензии
- Идентификация принадлежности застрахованных к СМО
- Проверки обоснованности применения тарифов



Результаты медико-экономического контроля

- Отказ в оплате мед. помощи (перечень оснований)
- Уменьшение оплаты (перечень оснований)
- Проведение медико-экономической экспертизы
- Проведение экспертизы качества.



Медико-экономическая экспертиза

Соответствие сроков, объемов
медицинских услуг, выставленных к
оплате записям в первичной
медицинской документации.



Результаты медико-экономической экспертизы

- Увеличение объема проверок в последующем месяце в 2 раза (при количестве дефектов более 30% от числа случаев)
- Отказ в оплате
- Уменьшение оплаты
- Проведение экспертизы качества



Экспертиза качества медицинской помощи

- Выявление нарушений в оказании помощи
- Оценка правильности выбора стандарта
- Оценка степени достижения результата
- Установление причинно-следственных связей дефектов



Санкции к медицинской организации

- Неоплата счета
- Уменьшение оплаты счета
- Штрафные санкции



Врачебные ошибки

- Врачебные ошибки
- Несчастные случаи
- Профессиональные преступления



Несчастный случай

Неблагоприятный исход лечения, связанный со случайными обстоятельствами, которые врач не может предвидеть и предотвратить. В действиях врача нет вины в форме умысла или неосторожности.



Профессиональные преступления

- Неоказание помощи больному
- Незаконное (нелицензированное) врачевание
- Незаконное производство аборта
- Халатное отношение к своим обязанностям
- Противозаконное составление и выдача подложных документов



Профессиональные преступления

- Недопустимые эксперименты на людях
- Вымогательство и получение взятки
- Нарушение правил производства, хранения, отпуска, учета, перевозки, пересылки сильнодействующих и наркотических веществ.
- Соккрытие острых заразных заболеваний



Профессиональные преступления

- Незаконное помещение в психиатрическую больницу
- Нарушение правил, регулирующих прекращение реанимационных мероприятий и порядка изъятия органа для трансплантации
- Подмена ребенка в родильном доме из корыстных или иных низменных целей



Врачебная ошибка

- неправильное действие или бездействие врача, которое способствовало или могло способствовать

- ✓ Нарушению выполнения медицинских **технологий**,
- ✓ Увеличению или неснижению **риска**
 - прогрессирования имеющегося у пациента заболевания,
 - возникновения нового патологического процесса,
- ✓ Неоптимальному использованию **ресурсов** медицины,
- ✓ **Неудовлетворенности** потребителей медицинской помощи

Классификация

- Диагностические
- Лечение-тактические
- Лечение-технические
- Организационные
- Ошибки в ведении медицинской документации
- Нарушения правил этики и деонтологии



Диагностические ошибки

- Просмотренный диагноз
- Частично просмотренный диагноз
- Ошибочный диагноз
- Частично неправильный диагноз



Лечебно-тактические ошибки

- Ошибки в решении вопроса о показаниях к неотложной и срочной помощи
- Ошибки в выборе режима лечения
- Ошибки в выборе основных направлений терапии
- Неполноценное лечение
- Неправильное лечение
- Несвоевременно начатое лечение
- Полипрагмазия
- Отсутствие преемственности между этапами.



Лечебно-технические

- Ошибки в технике выполнения диагностических манипуляций
- Ошибки в технике выполнения лечебных манипуляций
- Ошибки в технике выполнения хирургических операций



Организационные ошибки

- Создают условия для возникновения врачебных ошибок :
 - чрезмерные перегрузки
 - отвлечение для выполнения других заданий
 - отсутствие системы контроля качества и анализа ошибок
 - отсутствие стандартов оказания помощи



Нарушения правил этики и деонтологии

- Обуславливают возникновение ятрогенных заболеваний
- Ятрогенные заболевания - это психогенные расстройства, зависящие от невнимательности, бестактности и отсутствия достаточной общей культуры медицинского работника.



Причины врачебных ошибок

- Объективные:
- Скрытое вялое течение болезни
- Наличие сопутствующей патологии, проявляющейся ярче основной патологии
- Состояние алкогольного опьянения
- Поздняя госпитализация больного
- Тяжелое состояние больного при госпитализации
- Предшествующее самолечение



Причины врачебных ошибок

- Субъективные:
- Позднее обращение больного за помощью
- Отказ больного от лечения, госпитализации
- Недооценка или переоценка Субъективных жалоб больного
- Недооценка или неполнота собранного анамнеза

