

Анализ внедрения системы управления качеством в медицинской организации на примере деятельности ЦКБ РАН

**Гончаров Н.Г.
Лукьянцева Д.В.**

*Центральная клиническая больница Российской академии наук
кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья
Российской медицинской академии
последипломного образования*

КАК ИЗМЕРИТЬ КАЧЕСТВО?

- Сравнить произведенный продукт с эталоном
- Качество - «степень с которой совокупность неотъемлемых характеристик объекта (услуг) выполняет требования потребителей и нормативных документов»

(ISO 9000:2005 «Системы менеджмента качества – Основные положения и словарь»)

НО

в медицине это плохо работает

ПРОБЛЕМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

- Правильное решение медицинского работника по поводу невыполнения «излишней» манипуляции может вступить в острое противоречие с ожиданиями пациента, который уверен в ее необходимости – *субъективность суждений, нужны объективные критерии*
- Не возможность оценить человеческую жизнь – она бесценна

Таким образом, только соблюдение требований, установленных нормативными документами, позволит специалисту качественно выполнять свою работу и предоставлять качественные услуги (в том числе медицинские) – качество на каждом рабочем месте

Нормативное обоснование создания системы управления качеством в медицинской организации

ПРАВОВОЙ ВАКУУМ(1)

ДОКУМЕНТЫ КАСАЮТСЯ ЛИШЬ ВОПРОСОВ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ ДЕКЛАРИРОВАНИЕ

- ЗАКОН РФ от 01.06.91г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан Российской Федерации» (с изм. и доп.) – ст.15 « ... Страховая медицинская организация обязана: контролировать объемы, сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями заключенного договора; ...»
- Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (от 22.07.93г. №5487-1, с изм. и доп.) – ст. 5 « ... Полномочия федеральных органов государственной власти в области охраны здоровья граждан ... 15) организация и осуществление контроля за соответствием качества оказываемой медицинской помощи. ...»
- Административный регламент федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по осуществлению контроля за соблюдением стандартов качества медицинской помощи (Приказ Минздравсоцразвития России от 31 декабря 2006 г. N 905 - «Оценка качества на соответствие стандартам медицинской помощи ...»
- Закон РФ от 01.12.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Глава 9. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию
- ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН
Российской Федерации
от 21.11.2011 г.
№ 323-ФЗ
Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации

ПРАВОВОЙ ВАКУУМ(2)

ДОКУМЕНТЫ КАСАЮТСЯ ЛИШЬ ВОПРОСОВ
КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, ПОДЗАКОННЫЕ АКТЫ

- Приказ ФФОМС от 26.05.2008 № 111 «Об организации контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования»
(Приложение – Методические рекомендации; экспертиза качества медицинской помощи, выявление дефектов оказания медицинской помощи)
- Приказ ФФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»

Приказ ФФОМС № 230 (1)

- П. 3. К контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - контроль) относятся мероприятия по проверке соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, реализовываемые посредством *медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.*

Приказ ФФОМС № 230 (2)

- П. 5. Цели контроля:
- 5.3. предупреждение дефектов медицинской помощи, являющихся результатом несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья застрахованного лица; невыполнения и / или неправильного выполнения *порядков оказания медицинской помощи* и / или *стандартов медицинской помощи, медицинских технологий* путем анализа наиболее распространенных нарушений по результатам контроля и принятие мер уполномоченными органами;

Приказ ФФОМС № 230 (3)

- 59. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования на основе анализа деятельности субъектов контроля *разрабатывает предложения, способствующие повышению качества медицинской помощи* и эффективности использования ресурсов обязательного медицинского страхования и информирует орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения и территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Приказ ФФОМС № 230 (4)

- 69. За неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию медицинская организация уплачивает страховой медицинской организации штраф в размере, устанавливаемом по указанному договору и в соответствии с перечнем оснований для отказа (уменьшения) оплаты медицинской помощи (приложение 8 к настоящему Порядку).
- 71. Неоплата или неполная оплата медицинской помощи, а также уплата медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества не освобождает медицинскую организацию от возмещения застрахованному лицу вреда, причиненного по вине медицинской организации, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Приказ ФФОМС № 230 (5)

Приложение № 8 к Порядку

- Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)
- 1.1.3. нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке.
- 1.2. Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС
- 2.1. Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети «Интернет».
- 2.2. Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет» следующей информации:
 - ...
 - 2.2.4. о показателях доступности и качества медицинской помощи;

Приказ ФФОМС № 230 (6)

Приложение № 8 к Порядку

- Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)
- 2.4. Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:
 - 2.4.3. о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;
- 3.2. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи:
- 4.5. Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.).

Приказ ФФОМС № 230 (7)

- П. 22. Экспертиза качества медицинской помощи проводится *экспертом качества медицинской помощи*, включенным в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи (пункт 81 раздела XIII настоящего Порядка) по поручению территориального фонда обязательного медицинского страхования или страховой медицинской организации.

**Приказ МЗ СР РФ
от 11 августа 2008 г. № 410н
Зарегистрирован в Минюсте
№ 12 399 от 3 октября 2008 г.**

«Об организации в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации работы по разработке порядков оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и стандартов медицинской помощи»

- Положение об организации работ по разработке порядков оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и стандартов медицинской помощи
- Структура стандартов, процедура утверждения

Приказ МЗ СР РФ от 15 октября 2008 г. № 564

«Об утверждении Комиссии Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по рассмотрению порядков оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и стандартов медицинской помощи»

- Состав Комиссии Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по рассмотрению порядков оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и стандартов медицинской помощи
- Положение о Комиссии Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по рассмотрению порядков оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и стандартов медицинской помощи

ВЫДЕРЖКА ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ

Приложение к приказу МЗ СР РФ от 11 августа 2008 г. № 410н

- 4. Стандарт может включать в себя следующие главы:
- а) указание вида медицинской помощи (первичная медико-санитарная, специализированная, скорая), при котором используется Стандарт;
- б) перечень диагностических медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления;
- в) перечень лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления;
- г) ~~перечень используемых лекарственных средств с указанием разовых и курсовых доз;~~
- ~~д) перечень дорогостоящих изделий медицинского назначения (включая импланты, эндопротезы и т.д.);~~
- е) перечень компонентов крови и препаратов с указанием количества и частоты их предоставления;
- ж) перечень диетического (лечебного и профилактического) питания с указанием количества и частоты его предоставления.

ПРОЕКТ приказа МЗ СР РФ от 13 июня 2011 г.

«О внесении изменения в Положение об организации работы по разработке порядков оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденное приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 августа 2008 г. № 410н»

- «4. Стандарт медицинской помощи может включать в себя:
- а) комплекс выстроенных в определенной последовательности медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления при конкретном заболевании или состоянии в зависимости от вида оказываемой медицинской помощи и условий ее оказания, а также от вида медицинской организации, в том числе предусмотренной Единой номенклатурой государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 октября 2005 г. № 627 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 октября 2005 г. № 7070);
- б) ~~перечень лекарственных препаратов для медицинского применения с указанием количества и частоты их применения;~~
- в) ~~перечень изделий медицинского назначения с указанием количества и частоты их применения;~~
- г) перечень компонентов крови с указанием количества и частоты их применения;
- д) перечень видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания, с указанием количества и частоты их применения;
- е) иные положения исходя из особенностей заболевания (состояния).».

**ВЫДЕРЖКА ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ О КОМИССИИ
(Приложение № 2 к Приказу МЗ СР РФ
от 15 октября 2008 г. № 564)**

- 7. Решения Комиссии принимаются простым большинством голосов членов Комиссии, присутствующих на заседании.

При равенстве голосов членов Комиссии решающим является голос председателя Комиссии, а при отсутствии председателя - его заместителя, председательствующего на заседании.

«О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 августа 2008 г. № 410н «Об организации в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации работы по разработке порядков оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и стандартов медицинской помощи»

П р и к а з ы в а ю:

Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 августа 2008 г. № 410н «Об организации в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации работы по разработке порядков оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и стандартов медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 октября 2008 г. № 12399).

**Министр
Т.А. Голикова**

Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

1. Медицинская помощь организуется и оказывается *в соответствии* с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также *на основе* стандартов медицинской помощи.

Федеральный закон № 323-ФЗ

Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

4. Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:
- 1) медицинских услуг;
 - 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
 - 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
 - 4) компонентов крови;
 - 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
 - 6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

5. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Федеральный закон № 323-ФЗ

Порядки оказания медицинской помощи (1)

- Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях и травмах нервной системы нейрохирургического профиля (Приказ Минздравсоцразвития России № 317н от 13 апреля 2011 г.).
- Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы по профилю «неврология» (Приказ Минздравсоцразвития России № 316н от 13 апреля 2011 г.).
- Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология" и "сурдология-оториноларингология" (Приказ Минздравсоцразвития России № 155н от 28 февраля 2011 г.).
- Порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты (Приказ Минздравсоцразвития России № 791н от 22 июля 2011 г.).
- О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6 июля 2009 г. № 389н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (Приказ Минздравсоцразвития России № 357н от 27 апреля 2011 г.).

Порядки оказания медицинской помощи (2)

- Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «диетология» (Приказ Минздравсоцразвития России № 474н от 24 июня 2010 г.).
- Порядок оказания медицинской помощи детям при уроандрологических заболеваниях (Приказ Минздравсоцразвития России № 418н от 3 июня 2010 г.).
- Порядок оказания медицинской помощи населению при заболеваниях гастроэнтерологического профиля (Приказ Минздравсоцразвития России № 415н от 2 июня 2010 г.).
- Порядок оказания неонатологической помощи (Приказ Минздравсоцразвития России № 409н от 1 июня 2010 г.).
- Порядок оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями (Приказ Минздравсоцразвития России № 255н от 20 апреля 2010 г.).
- Порядок оказания медицинской помощи больным с ревматическими болезнями (Приказ Минздравсоцразвития России №315н от 4 мая 2010 г.).
- Порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях эндокринной системы (Приказ Минздравсоцразвития России №228н от 12 апреля 2010 г.).
- Порядок оказания наркологической помощи населению Российской Федерации (Приказ Минздравсоцразвития России №225ан от 9 апреля 2010 г.).
- Порядок оказания медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями пульмонологического профиля (Приказ Минздравсоцразвития России №222н от 7 апреля 2010 г.).

Порядки оказания медицинской помощи (3)

- Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля (Приказ Минздравсоцразвития России №206н от 2 апреля 2010 г.).
- Порядок оказания медицинской помощи населению при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы (Приказ Минздравсоцразвития России №201н от 31 марта 2010 г.).
- Порядок оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля и больным лепрой (Приказ Минздравсоцразвития России №151н от 16 марта 2010 г.).
- Порядок оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями (Приказ Минздравсоцразвития России № 946н от 3 декабря 2009 г.).
- Порядок оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями (Приказ Минздравсоцразвития России №116н от 1 марта 2010 г.).
- Порядок оказания медицинской помощи населению Российской Федерации при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты (Приказ Минздравсоцразвития России №115н от 27 февраля 2010 г.).
- Порядок организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулёзом (Приказ Минздравсоцразвития России №61 от 5 февраля 2010 г.).

Порядки оказания медицинской помощи (4)

- Порядок оказания медицинской помощи больным с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами (Приказ Минздравсоцразвития России №60н от 4 февраля 2010 г.).
- Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов (Приказ Минздравсоцразвития России №1044н от 30 декабря 2009 г.).
- Порядок оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком (Приказ Минздравсоцразвития России №991н от 15 декабря 2009 г.).
- Порядок оказания медицинской помощи больным с урологическими заболеваниями (Приказ Минздравсоцразвития России №966н от 8 декабря 2009 г.).
- Порядок оказания медицинской помощи методом трансплантации органов (Приказ №819н от 9 октября 2009 г.).
- Порядок оказания акушерско-гинекологической помощи (Приказ №808н от 2 октября 2009 г.).
- Порядок оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля (Приказ Минздравсоцразвития России №599н от 19 сентября 2009 г.).
- Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (Приказ Минздравсоцразвития России №389н от 6 июля 2009 г.).

Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, 2009

- Приложение. Порядок оказания медицинской помощи больным с ОНМК
- Приложение 1. Положение об организации деятельности неврологического отделения для больных с ОНМК
- Приложение 2. Рекомендуемый перечень помещений отделения для больных с ОНМК
- Приложение 3. Стандарт оснащения неврологического отделения для больных с ОНМК
- Приложение 4. Рекомендуемые штатные нормативы неврологического отделения для больных с ОНМК

Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, 2009

- Приложение 1.

«2. Отделение организовывается лечебно-профилактическом учреждениииз рекомендуемого расчета 30 коек на 200 тыс. населения с учетом географической доступности (максимальное время доставки больного в Отделение должно составлять, как правило, не более 40 минут).....»

- Приложение 4. Штатный норматив отделения

Врач по лечебной физкультуре – 1 на 12 коек

Медицинская сестра по массажу – 1 на 12 коек

Медицинская сестра процедурной – 1 на 30 коек

Логопед – 1 на 20 коек

Инструктор по трудовой терапии - 1 на 30 коек

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6 июля 2009 г. № 389н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (Приказ Минздравсоцразвития России № 357н от 27 апреля 2011 г.).

- Приложение на 11 стр.
- 2) пункт 9 дополнить абзацем следующего содержания:

«Время от момента поступления больного в медицинскую организацию до перевода в профильное отделение составляет не более 60 минут.»;

РЕАБИЛИТАЦИЯ

логопед – 1 на 20 коек, 20 б.х2 проц.=40х10мин.=400 мин.(более 8 часов)

Код	Наименование	Частота предоставления	Кратность предоставления
A13.30.010	Нейропсихологическое исследование	1	3
A13.23.001	Медико-логопедическое исследование при дисфагии	0,7	3
A13.23.002	Медико-логопедическое исследование при афазии	0,7	3
A13.23.003	Медико-логопедическое исследование при дизартрии	0,3	3
A13.23.004	Медико-логопедические процедуры при дисфагии	0,3	54
A13.23.005	Медико-логопедические процедуры при афазии	0,7	54
A13.23.006	Медико-логопедические процедуры при дизартрии	0,3	54
A13.23.007	Медико-логопедические тонально-ритмические процедуры	0,3	10
A13.23.008	Медико-логопедические процедуры с использованием интерактивных информационных технологий	0,3	10
A13.23.009	Нейропсихологические коррекционно-восстановительные процедуры индивидуальные	0,4	10
A13.23.009.001	Нейропсихологические коррекционно-восстановительные процедуры при афазии индивидуальные	0,3	10
A13.23.009.002	Нейропсихологические коррекционно-восстановительные процедуры при афазии групповые	0,3	3
A13.23.010	Нейропсихологические коррекционно-восстановительные процедуры групповые	0,3	5
A13.30.003	Психологическая адаптация	0,8	2
A13.30.005	Психотерапия	0,8	10
A13.30.005.001	Арттерапия	0,8	10
A13.30.012	Процедуры по адаптации к условиям микросреды	0,8	10
A13.30.013	Процедуры по адаптации к условиям макросреды	0,5	10





Вывод

- Необходимо создавать в медицинской организации *систему управления качеством медицинской помощи* и насыщать ее нормативными документами, тогда она из декларации превратится в инструмент, позволяющий медицинской организации обеспечивать высокое качество лечебно-диагностического процесса

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА В ОБЛАСТИ СОЗДАНИЯ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

общие требования того, как должна быть построена Система управления качеством предприятия (организации), дающая гарантию качества выпускаемой продукции или оказываемых услуг

- Международные стандарты серии ISO
ISO 9000:2005 Основные положения и словарь
ISO 9001:2008 СМК. Требования
ISO 9004:2000 Руководство (руководящие указания)
- Российские аналоги
ГОСТ Р ИСО 9000-2001
ГОСТ Р ИСО 9001-2001
ГОСТ Р ИСО 9004-2001

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА (1)

- Эффективный инструмент управления в различных сферах деятельности
- В мире – около 800 тыс. организаций
- Процессом создания охвачено более 140 стран
- В России СМК внедрена более чем в 10 тыс. организаций
- В Российских медицинских организациях - ?

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА (2)

- СМК по модели стандарта ISO 9001 регламентируется следующими нормативными документами:
 - Политика в области качества (задачи, обязательства, цели).
 - Руководство по качеству (общее описание системы качества и подсистем).
 - Процедуры (стандарты предприятия – документы, описывающие выполнения всех бизнес-процессов).
 - новые процессы
 - новые бланки
 - дополнительные этапы выполнения процессов
 - правила создания процессов, шаблоны

ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ СТАНДАРТОВ СЕРИИ ISO

- Требования стандартов носят декларативный характер
- Требуется гармонизация в соответствии с задачами как отрасли, так и конкретной медицинской организации
- Необходим выбор приоритетных тем для регламентации (например, процесс оказания медицинской помощи, лекарственное обеспечение и др.)

ISO 9001:2008

Системы менеджмента качества.

Требования

- 7.2.3 Связь с потребителями

Организация должна определять и осуществлять результативные мероприятия по поддержанию связи с потребителями по вопросам, касающимся

а) информации о продукции,

б) прохождения запросов, контрактов или заказов, включая поправки, и

с) обратной связи с потребителями, включая жалобы потребителей.

Четвертая редакция

2008-11-15

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА (3)

- Разработка и внедрение СМК
- Оценка и диагностика процессов организации
- Разработка документации СМК
- Подготовка организаций к сертификационному аудиту (СМК на соответствие требованиям ISO 9001:2008; ГОСТ Р ИСО 9001-2008)

ПРЕДЛОЖЕНИЕ.

- Разработка СМК требует вовлечения ведущих специалистов компании и займет от 6 мес. до 1 года.
- С привлечением специалистов по консалтингу процедура упрощается и для компании численностью 50 человек составит около 2-х месяцев.

КТО МОЖЕТ СЕРТИФИЦИРОВАТЬ СМК (1)

Если компания хочет выйти на международный уровень ей необходимо заключение авторитетного западного сертифицирующего органа:

- *TUV CERT (Германия) (www.tuev-cert.de);*
- *BSI (British Standard Institute) Group (Великобритания) (www.bsi-global.com);*
- *Lloyd's Register Quality Assurance Ltd (Великобритания) (www.lrqa.com);*
- *Bureau Veritas Quality International (Великобритания) (www.bvqi.ru);*
- *Det Norske Veritas (Норвегия) (www.dnv.ru);*
- *Societe Generale de Surveillance (Швейцария) (www.sgs.com);*
- *КЕМА (Нидерланды) (www.kema.nl).*

КТО МОЖЕТ СЕРТИФИЦИРОВАТЬ СМК (2)

Если компания собирается работать только с российскими партнерами, информацию о российских органах по сертификации СМК можно получить на сайте Росстандарта России www.gost.ru

- *«ВНИИС-СЕРТ-СК» (на базе Всероссийского НИИ сертификации) (www.vniis.ru);*
- *«Ростест» (www.rostest.ru);*
- *НИИ экономики, связи и информатики «Интерэкомс» (www.interecom.ru).*



DET NORSKE VERITAS

СЕРТИФИКАТ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ

Сертификат № 83378-2010-AQ-POL-RvA

Настоящим удостоверяется, что организация

„Sport Medica” S.A.

ul. Pory 78, 02-757 Warszawa, Польша

управление

NZOZ Carolina Medical Center

ul. Pory 78, 02-757 Warszawa, Польша

была признана соответствующей стандарту систем менеджмента

ISO 9001:2008

Настоящий сертификат действителен для следующего перечня продукции и/или услуг:

Оказание комплексных услуг в области ортопедии, спортивной медицины, нейрохирургии, ревматологии, реабилитации, визуальной и функциональной диагностики, а также неотложной медицинской помощи.

Дата начальной сертификации:

6 августа 2004

Место и дата:

Gdynia, 13 сентября 2010

Сертификат действителен до:

6 августа 2013

От аккредитованного органа:

DNV CERTIFICATION B.V.,
THE NETHERLANDS

Аудит был проведен под руководством:

Andrzej Radoń

Ведущий аудитор



Tomasz Słupek

Представитель менеджмента

Данный Сертификат является переводом на русский язык первичного сертификата на английском языке.
Невыполнение Условий сертификации делает данный Сертификат недействительным.

Address bar: <http://russian.carolina.pl/index.php/-iso>

Navigation icons: Back, Forward, Stop, Reload, Home, Search, Print, Mail, RSS, Feeds

Search: Bing

Language: RU

Page title: СЕРТИФИКАТ ISO 9001:2008

Page navigation: Страница, Безопасность

АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ



помощник работает с понедельника по пятницу с 9 утра до 5 вечера и не всегда может быть полезный в те времена

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

- О нас
- История клиники
- Миссия
- Достижения и развитие
- Партнер польского олимпийского комитета
- Правление
- Счет в банке
- Контакт
- Отзывы

Кроме несметного количества пациентов, подтверждением высокого качества предоставляемых нами услуг, является список публикаций и выступлений наших специалистов, признание их авторитета на заседаниях в советах и комиссиях международных организаций, а также непрерывное обладание с августа 2004 года сертификатом Системы менеджмента качества **ISO 9001:2008** – не только в сфере обслуживания клиента, но и – а это уже редкость – в сфере комплексного обслуживания.



Med - Base.ru
МЕДИЦИНСКАЯ БАЗА



Больницы



Санатории

Аптеки



- НАЧАЛО
- КАТАЛОГ
- НОВЫЕ САЙТЫ
- ЛУЧШИЕ САЙТЫ
- ПОПУЛЯРНЫЕ САЙТЫ
- СЛУЧАЙНЫЕ САЙТЫ
- ДОБАВИТЬ САЙТ

[Подберите красивый номер](#) Он-лайн, более 400 вариантов От элитных до демократичных spb.country.com.ru
[Как вылечить алкоголика](#) Пьёт? Не хочет лечиться? Не знаете что делать? Выход есть! Звоните. www.respublika-center.ru
[Прием офтальмолога - 900р](#) Диагностика и лечение заболеваний глаз, улучшение зрения. СМ-Клиника. www.smdinico-spb.ru
[Дунья Глазковая Больница](#) Отдыхай в Турции с Новым зрением Самая Крупная Глазковая Больница www.worldeyelast.ru

реклама от Google

European Medical Center



European Medical Center (EMC) - ведущая европейская многопрофильная клиника в Москве с 20-летней историей и традициями. В клинике работают европейские, японские и российские врачи, имеющие опыт врачебной деятельности в ведущих клиниках мира. EMC имеет международный сертификат качества ISO 9001:2008.

Неотложная и скорая медицинская помощь; дерматология, венерология; акушерство; гинекология; педиатрия; физиотерапия; ревматология; офтальмология; клиники контактных линз; стоматология;

Бесплатное размещение информации в адресном медицинском справочнике.
[Добавить информацию](#)

Поиск

Искать

Рубрики

Яндекс
Нашлось
34 тыс. ответов

медицинский центр внедрил систему ИСО 9001

в найденном в Москве [расширенный поиск](#)

[Войти](#)
[Мои находки](#) [Помощь](#)
[Настройка](#)
Регион: Москва

[Все объявления](#)

[Сертификация ИСО 9001 Акция!](#)

Сертификация ГОСТ Р **ИСО 9001**. Только в марте за 67800р. Качественно!
[www.ruspromcert.ru](#)

[ИСО 9001 от 60т.р!!!](#)

Головной Орган по сертификации, ISO **9001** под ключ, 3 дня! Все регионы РФ!!!
[Адрес и телефон](#) [www.isoconsulting.ru](#)

[Сертификат ИСО 9001 - под ключ!](#)

Сертификация по **ИСО 9001** + разработка документации = 70000 руб.! Спешите!
[1iso.ru](#) Москва

РЕКЛАМА

21 **ISO** [Сертификат ISO 9001:2008 \(ИСО 9001-2008\), сертификация систем...](#)

Как купить сертификат ISO **9001 (ИСО 9001)** Позвонив нам по телефону +7 495 646-64-76, заполнив онлайн-заявку или написав письмо, Вы получите квалифицированную помощь в разработке и сертификации **системы** менеджмента качества.

[Москва, ул. Нижегородская, 32](#) [все адреса](#) +7 (495) 646-64-76
[iso-master.ru](#) Москва [копия](#)

22 [ООО "НТИЦ "НЕОТЕСТ"](#)

ООО "НТИЦ "НЕОТЕСТ" успешно прошёл инспекционный аудит, подтвердив соответствие **системы** менеджмента качества, действующей в организации, требованиям международного стандарта **ИСО 9001-2000**.

[neotest.ru](#) [копия](#) [ещё](#)

23 [Всероссийский Центр Сертификации ИСО](#)

Система менеджмента качества (СМК) по стандартам серии ISO 9000. ... В настоящее время в

[Яндекс Директ](#)

[Сертификат ИСО 9001](#)

Сертификация **систем** менеджмента качества по **ИСО 9001-2008**
[www.akademdash.ru](#)

[Медицинские центры "СМ-Клиника"](#)

Все врачи. Вся диагностика, рентген, 3D-4D УЗИ, КТ, МРТ, анализы, стационар
[Адрес и телефон](#) [www.smclinic.ru](#)
Москва

[Сертификация ИСО](#)

Услуги по сертификации **ИСО** недорого.
Консультация бесплатная.
[fpalyans.ru](#)

[ИСО 9001. Менеджмент качества.](#)

Семинар в Москве. Организациям бесплатно. Регистрируйтесь на сайте!
[qiso.ru](#)

[Платный медицинский центр](#)

Все специалисты. Анализы за 20 мин., УЗИ. В день обращения. Без очередей!!
[www.chpr.ru](#)

[Сертификаты 9001](#)

Сертификат качества ISO 9000 **9001** 9000

Документы оформлены, качество декларировано,
можно успокоиться

НО

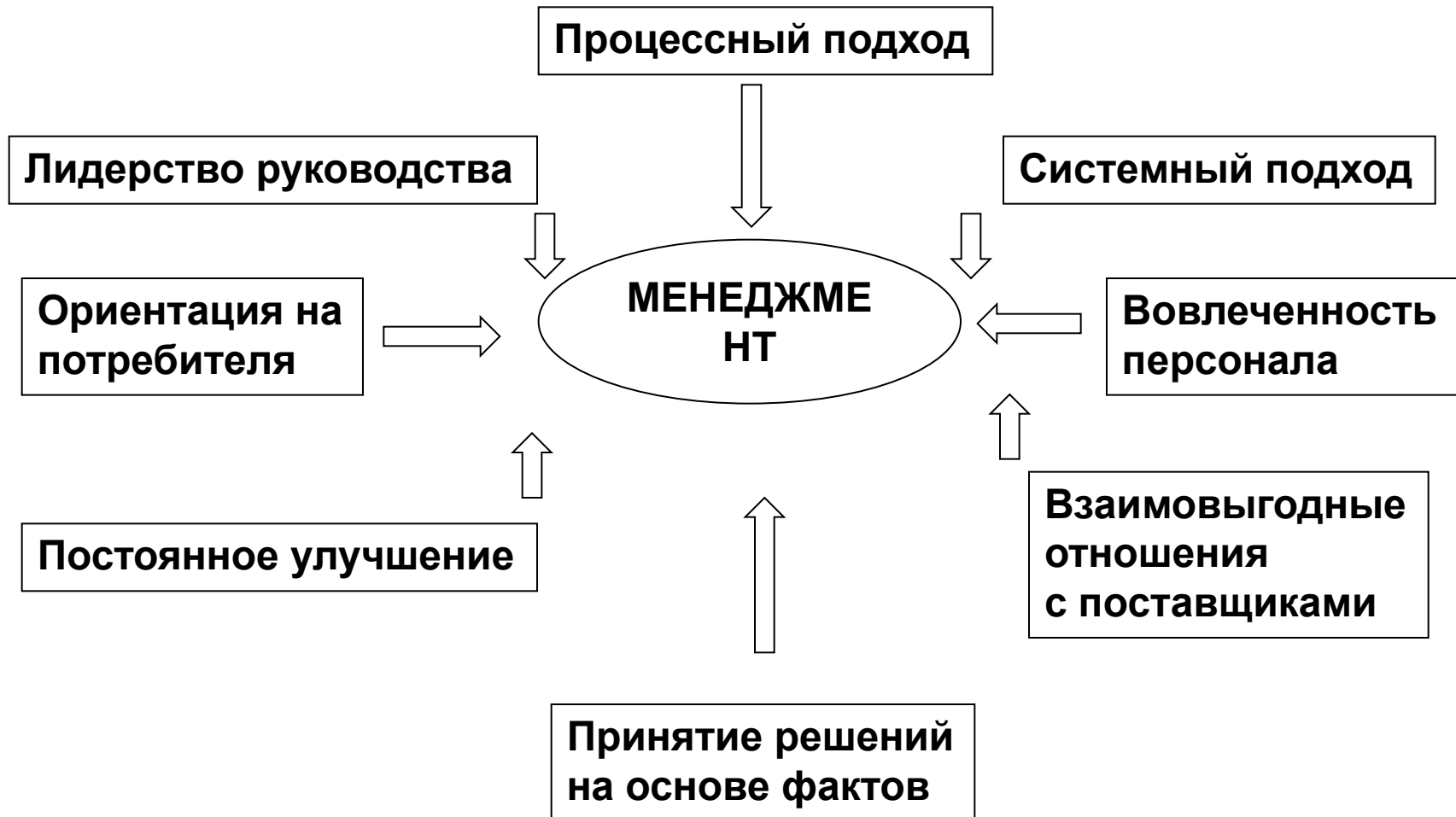
больному не лучше

*«Наша работа ориентирована не на бумажное оформление
системы, а на людей, которые будут в ней работать»*

Принцип «Toyota»

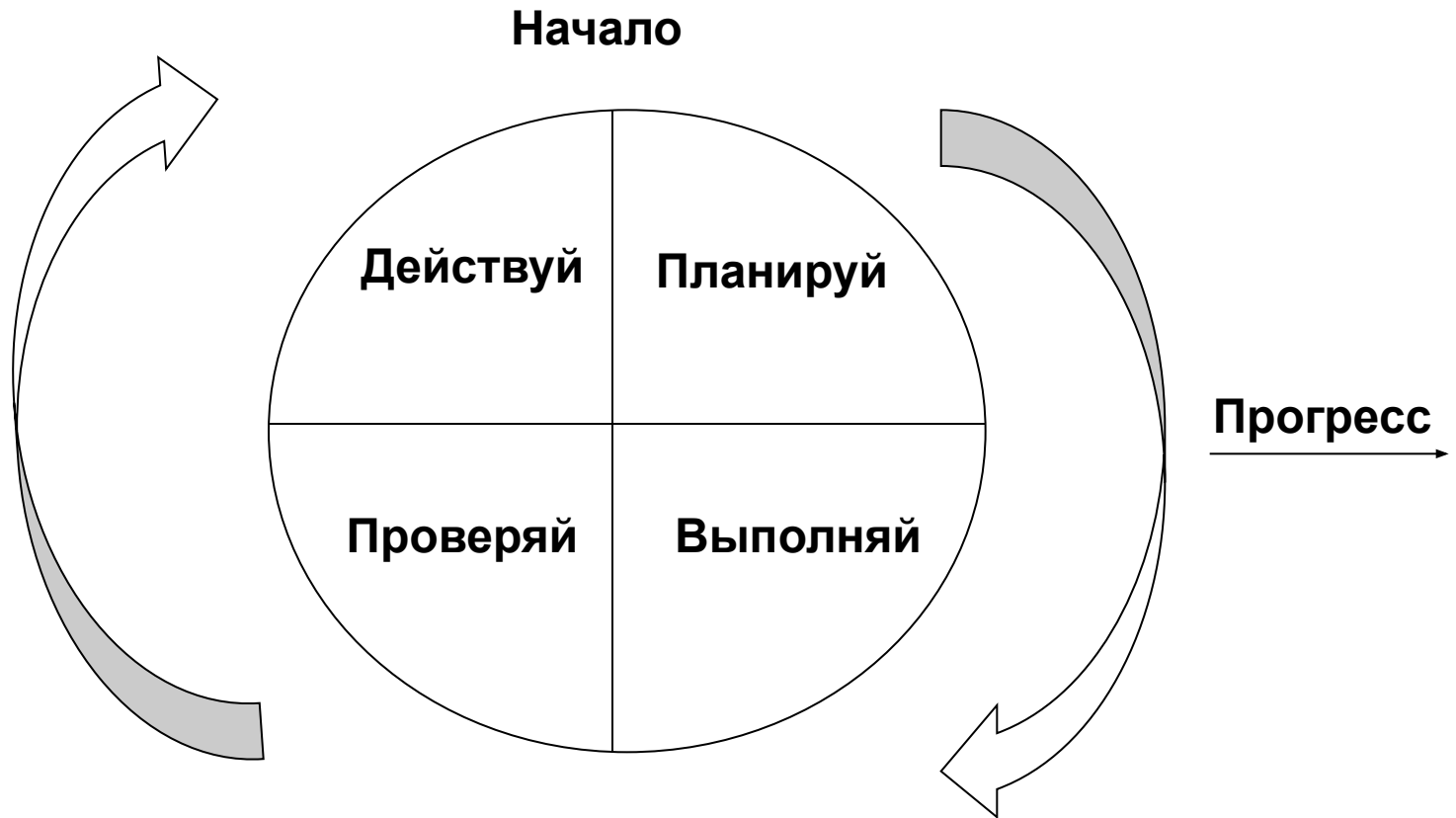
ПРИНЦИПЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

(основа требований ISO 9001:2008)



ЦИКЛ PDCA

(жизненный цикл)



СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К МЕНЕДЖМЕНТУ (1)

определение и понимание системы
взаимосвязанных лечебных и
организационных процессов и руководство
ими для достижения целей, способствующих
эффективной работе медицинской
организации

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К МЕНЕДЖМЕНТУ (2)

Процесс оказания медицинской помощи – СЛАБОЕ ЗВЕНО

- ***До начала вовлечения персонала в процесс создания СМК***
Задача врача-хирурга – «провести оперативное вмешательство»
Пренебрежение процессом управления документацией, записями
- ***После вовлечения персонала в процесс создания СМК с использованием системного подхода***
Рациональная антибиотикопрофилактика и терапия
Профилактика тромбоэмболии легочной артерии
Оптимизация ресурсов
Маршрутизация процессов
Расчет затрат и формирование цены
Формирование индикаторов качества и мониторинг процесса

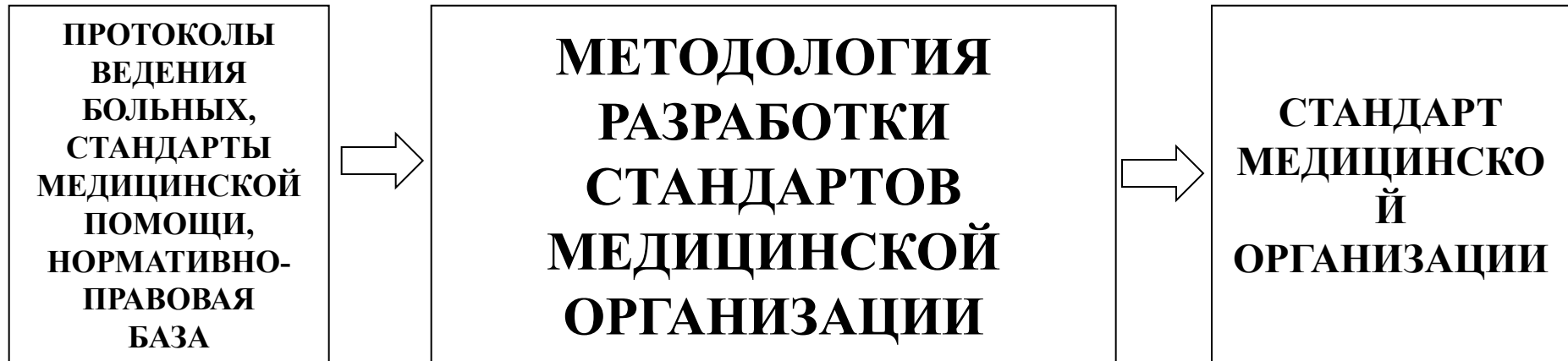
Перечень стандартных операционных процедур (СОПов), обеспечивающих работу врача-хирурга

- Порядок госпитализации
- Формы юридического урегулирования (различные виды информированного согласия пациента и др.)
- Инструкция по ведению истории болезни пациента в стационаре
- Порядок регистрации и анализа неблагоприятных побочных явлений при оказании медицинской помощи
- Формулярная система
- Прейскурант
- Порядок использования наркотических средств
- Профилактика тромбоэмболии легочной артерии при хирургических вмешательствах
- Принципы рационального использования антибиотиков в клинической практике
- Инструкция о порядке рассмотрения обращений граждан
- Положение о дневном стационаре
- Положение о консилиуме в стационаре
- СОПы, регламентирующие технологический процесс выполнения стандартов

ПРОЦЕССНЫЙ ПОДХОД

ЛЮБАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ПРЕОБРАЗУЮЩАЯ ВХОДЫ В ВЫХОДЫ для эффективного достижения результатов следует рассматривать деятельность мед.организации как процесс

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СХЕМА РАЗРАБОТКИ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ



ПРОЦЕСС МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ ВСЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (1)

**СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ
ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ
(ПРИ ОКАЗАНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ)
ПРИКАЗ МЗ и СР РФ от 2 июля 2007 г. № 461**

1. Модель пациента

Категория возрастная: взрослые, дети

Нозологическая форма: желчнокаменная болезнь

Код по МКБ-10: K80

Фаза: обострение

Стадия: любая

Осложнение: вне зависимости от осложнений

Условие оказания: стационарная помощь

1.1. ДИАГНОСТИКА

1.2. ЛЕЧЕНИЕ ИЗ РАСЧЕТА 35 дней

A16.14.009	Холецистэктомия	<u>0,8</u>	1
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	0,05	1
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	0,05	1

ВАЖНОЕ УСЛОВИЕ АДАПТАЦИИ ПВБ И СТАНДАРТОВ НА УРОВНЕ РЕГИОНА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- Уменьшать частоту выполнения медицинских услуг и назначения лекарственных средств из основного перечня по сравнению с национальным Протоколом нельзя, однако если выполнение отдельных требований Протокола невозможно из-за отсутствия необходимых ресурсов может быть разработан поэтапный план перехода к соблюдению требований Протокола

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СТАНДАРТОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (2)

Организация помощи больным с диагнозом ЖКБ
в ЦКБ РАН

```
graph TD; A[Организация помощи больным с диагнозом ЖКБ в ЦКБ РАН] --> B[Плановый больной с установленным диагнозом ЖКБ]; A --> C[Экстренный больной]; B --> D[Лечение приоритетный метод – лапароскопическая холецистэктомия]; C --> E[«Сортировка» в приемном отделении]; E --> F[Диагностика ЖКБ, в т.ч. осложнений]; E --> G[Выявлено другое заболевание]; F --> H[Лечение в зависимости от наличия или отсутствия осложнений];
```

Плановый больной
с установленным
диагнозом ЖКБ

Экстренный больной

«Сортировка» в приемном отделении

Диагностика ЖКБ,
в т.ч. осложнений

Выявлено
другое
заболевание

Лечение
приоритетный метод –
лапароскопическая
холецистэктомия

Лечение
в зависимости от
наличия или отсутствия
осложнений

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (3)

УТВЕРЖДАЮ
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ЦКБ РАН

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

1. Модель пациента

Категория возрастная: взрослые, дети

Нозологическая форма: желчнокаменная болезнь

Код по МКБ-10: K80

Фаза: вне обострения

Стадия: хроническая

Осложнение: без осложнений

Условие оказания: стационарная помощь

1.1. ДИАГНОСТИКА

1.2. ЛЕЧЕНИЕ ИЗ РАСЧЕТА 15 дней

A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	1	1
----------------	--------------------------------------	---	---

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (4)

УТВЕРЖДАЮ
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ БОЛЬНИЦЫ X

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

1. Модель пациента

Категория возрастная: взрослые

Нозологическая форма: острый инфаркт миокарда

Код по МКБ-10: I20

Фаза: острая

Стадия: любая

Осложнение: без осложнений

Условие оказания: стационарная помощь

1.1. ДИАГНОСТИКА

A06.10.007	Коронарография	0,5	1
-------------------	-----------------------	------------	----------

Особые указания

проводится по договору в клиническом институте Y

Формирование поэтапного плана внедрения медицинской технологии

ВАЖНЫЕ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОПЫ

КЛИНИЧЕСКИЕ СИТУАЦИИ при разработке СМП

- Острая боль в животе, диспепсические расстройства
- Бронхообструктивный синдром
- Нарушение мочеиспускания

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ЭТАПЕ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

- Регламент первичного обследования для поступления в хирургическое, терапевтическое и др. (санпропускник)

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ

Модель

Клиническая ситуация: бронхообструктивный синдром

Группа заболеваний МКБ 10: Хронические болезни нижних дыхательных путей (J40-J41) (ХОБЛ, бронхиальная астма и т. д.)

Профиль подразделения: Приёмное отделение стационара (больницы)

Функциональное назначение подразделения: Диагностика

1.1. ДИАГНОСТИКА В ПРИЁМНОМ ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА

Код	Наименование	Частота	Среднее количество	Подразделение	Специалист	Сроки выполнения	Особые указания
A01.09.001	Сбор анамнеза и жалоб при болезнях легких и бронхов	1	1	Приёмное отделение	Врач терапевт	При поступлении	
A01.09.002	Визуальное исследование при болезнях легких и бронхов	1	1	Приёмное отделение	Врач терапевт	При поступлении	
A01.09.003	Пальпация при болезнях легких и бронхов	1	1	Приёмное отделение	Врач терапевт	При поступлении	
A01.09.004	Перкуссия при болезнях легких и бронхов	1	1	Приёмное отделение	Врач терапевт	При поступлении	

- **Методические рекомендации по внедрению стандартов на уровне региона и медицинской организации (Проект)**

www.rspor.ru

ПОДХОД К ПРИНЯТИЮ РЕШЕНИЙ НА ОСНОВЕ ФАКТОВ

В ОСНОВЕ ЭФФЕКТИВНЫХ РЕШЕНИЙ
ЛЕЖИТ ЛОГИСТИЧЕСКИЙ И
ИНТУИТИВНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ И
ФАКТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

- Вопросы мониторинга внедрения усовершенствованной системы управления качеством в медицинской организации с использованием индикаторов

ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФОРМУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ

СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

СИСТЕМА СТАНДАРТИЗАЦИИ –

РЕГЛАМЕНТАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

(протоколы ведения больных, стандарты медицинской помощи, стандартные операции и процедуры)



ФОРМУЛЯРНАЯ СИСТЕМА –

РЕГЛАМЕНТАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

(формулярные перечни и справочники)

Научная база для регламентации требований –
результаты качественных научных исследований

ПРОБЛЕМЫ ВРАЧА – ПОТРЕБИТЕЛЯ ИНФОРМАЦИИ О ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ

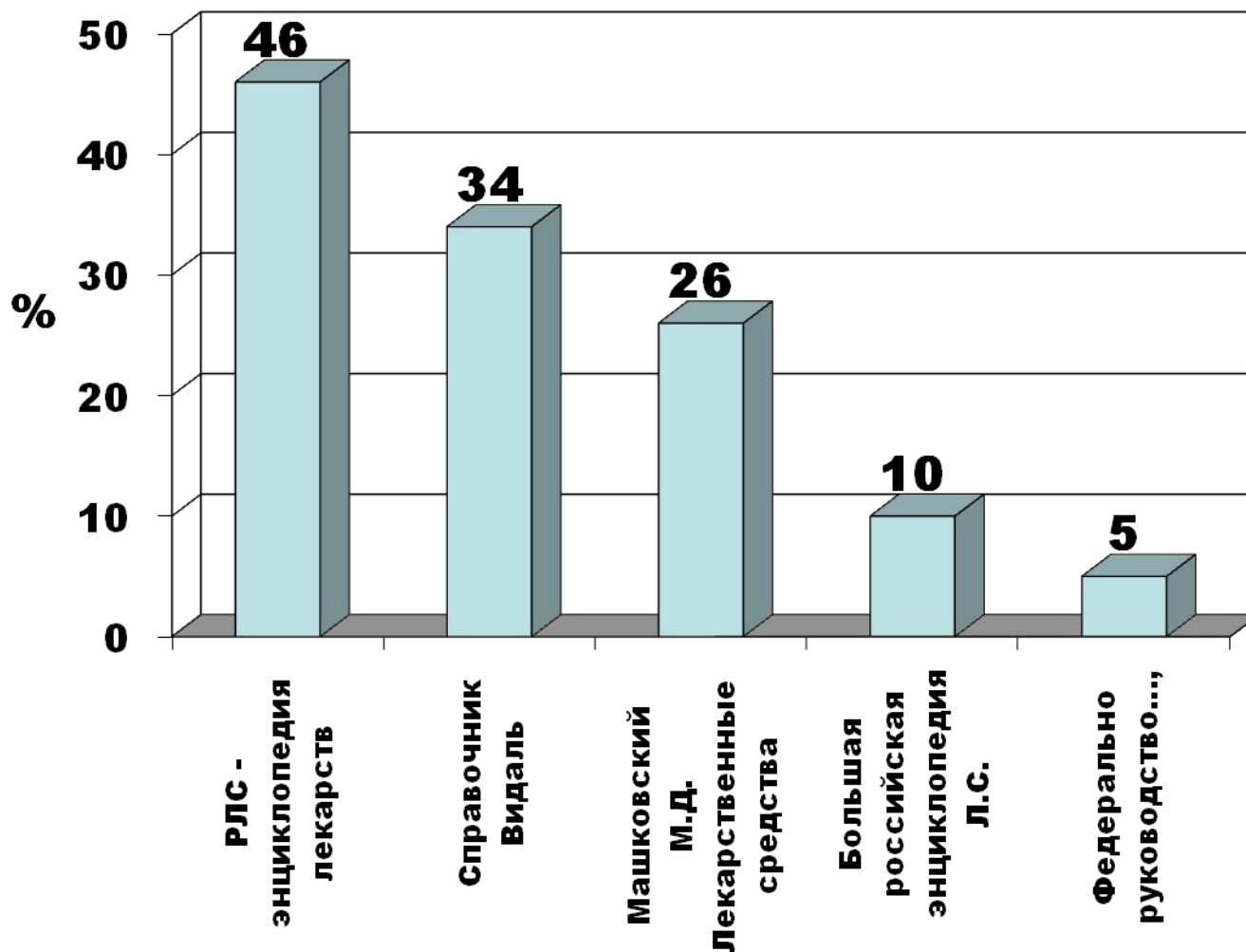
- Недостаток времени на поиск первоисточников информации о применении лекарственных средств (научные исследования)
- Недостаток знаний для критической оценки первичной информации о лекарственных средствах
- Отсутствие денег и часто желания на покупку справочной литературы, книг, журналов

Среднестатистический врач

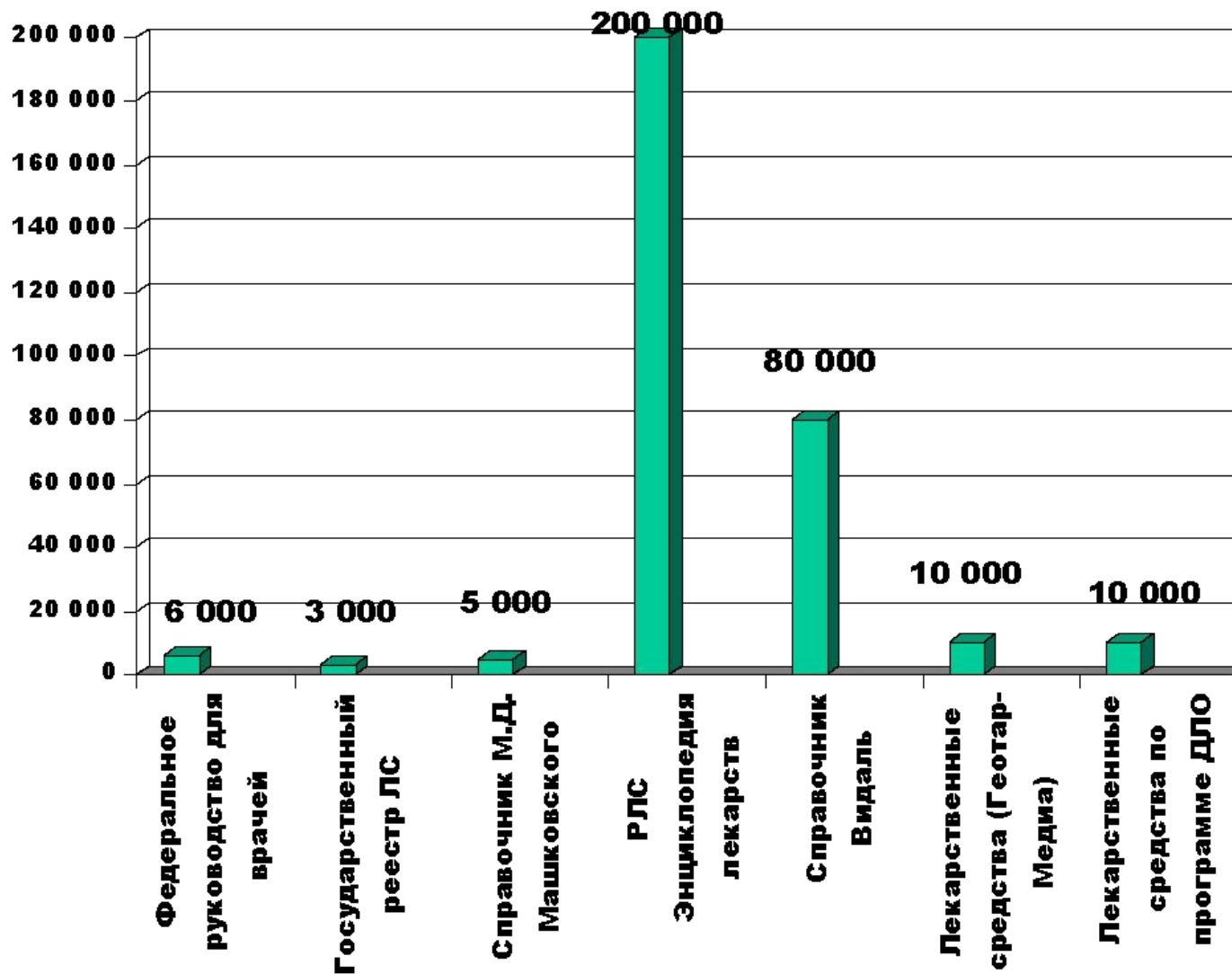
потребитель бесплатной, чаще доставляемой к нему на рабочее место медицинскими представителями, коммерческой информации о лекарственных средствах (справочник Видаль, РЛС и др.)

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПРАВОЧНИКОВ ВРАЧАМИ МУНИЦИПАЛЬНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ (%)

(n=896, данные за 2003 год РЛС)



ТИРАЖ ПОСЛЕДНИХ* ПЕЧАТНЫХ ВЫПУСКОВ РАЗЛИЧНЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ИСТОЧНИКОВ О ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ



* Последних к моменту проведения исследования (2003, 2004 и 2005 годы)

МОНИТОРИРОВАНИЕ РАБОТЫ ФОРМУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ

- I ЭТАП – период внедрения Формулярной системы в больницу.

Задачи – доработка и реализация плана мероприятий по оптимизации лекарственного обеспечения.

Метод – непрерывная экспертная работа.

- II ЭТАП – текущий анализ деятельности Формулярной системы.

Задачи – оценка эффективности ранее проводимых мероприятий, планирование новых подходов к регулированию.

Метод – анализ с использованием индикаторов.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ СОБЛЮДЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ, УСТАНОВЛЕННЫХ СТАНДАРТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ (ПЕРВИЧНОЙ) АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (1)

Отчет 4 этап_ЦКБ РАН_2009.doc [Режим ограниченной функциональности] - Microsoft Word

Главная Вставка Разметка страницы Ссылки Рассылки Рецензирование Вид Надстройки

Вырезать Копировать Вставить Формат по образцу Буфер обмена

Times New Roman 12 Шрифт

Абзац

Стили

Найти Заменить Выделить Редактирование

Фармако-терапевтическая группа	АТХ* группа	Международное непатентованное наименование	Частота назначения по СМП	Частота назначения по данным мониторинга, %	
□	□	Хиноприл	0,2	0	
		Эналаприл	0,2	17,39	
		<i>Ингибиторы АТ-III</i>	0,1		
	□	□	Ирбесартан	0,2	0
			Кандесартан	0,2	0
			Лозартан	0,2	4,34
			Телмисартан	0,2	0
			Эпросартан	0,2	0
			<i>Блокаторы кальциевых каналов</i>	0,2	
	□	□	Верапамил	0,2	0
Дилтиазем			0,2	0	
Амлодипин			0,3	30,4	

Страница: 47 из 165 Число слов: 27 913

148%

пуск 4 этап 2009 Лукьянцева_С-Пете... Отчет 4 этап_ЦКБ Р... RU 10:53

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ СОБЛЮДЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ, УСТАНОВЛЕННЫХ СТАНДАРТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ (ПЕРВИЧНОЙ) АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (2)

Отчет 4 этап_ЦКБ РАН_2009.doc [Режим ограниченной функциональности] - Microsoft Word

Главная Вставка Разметка страницы Ссылки Рассылки Рецензирование Вид Надстройки

Вырезать Копировать Вставить Формат по образцу Буфер обмена

Times New Roman 12 Шрифт

Абзац

Стили

Найти Заменить Выделить Редактирование

Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему		1			
	<u>Альфа-адреноблокаторы</u>	0,1	0		
	<u>Доксазозин</u>	1	0		
	<u>Бета-адреноблокаторы</u>	0,2	78,2		
	<u>Атенолол</u>	<u>Атенолол</u>	0,3	0	
		<u>Метопролол</u>	0,3	17,39	
		<u>Бисопролол</u>	0,4	65,2	
		<u>Бетаксоллол</u>	0,1	0	
	<u>Ингибиторы АПФ</u>	0,3			
	<u>Каптоприл</u>	<u>Каптоприл</u>	0,1	4,3	
		<u>Лизиноприл</u>	0,1	0	
		<u>Периндоприл</u>	0,2	43,47	
		<u>Фозиноприл</u>	0,2	34,78	

**ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НЕ ПРЕДУСМОТРЕННЫХ
СТАНДАРТОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ
ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ (ПЕРВИЧНОЙ) АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, НО
ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ТИПИЧНОЙ ПРАКТИКЕ БОЛЬНИЦЫ (ВЫДЕРЖКА)**

1. Гель диклофенак
2. Л-тироксин
3. Р- р сернокислого магния
4. Актовегин
5. Диазепам
6. Диклофенак
7. Кавинтон
8. Мексидол
9. Милдронат
10. Мильгамма
11. Пирацетам

.....

57. Цербамазопин
58. Ципрофлоксацин
59. Но-шпа
60. Париет
61. Сиофор
62. Урсонан

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ СОБЛЮДЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ, УСТАНОВЛЕННЫХ СТАНДАРТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ (ПЕРВИЧНОЙ) АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (3)

ВЫВОДЫ

- Требования стандарта в части оказания лекарственной помощи соблюдаются не в полном объеме.
- Перечень лекарственных препаратов, не предусмотренных стандартом, но используемых в типичной практике, обширен и содержит 62 лекарственных препарата.

УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ

- Клиническому фармакологу рекомендуется рассмотреть вопрос о целесообразности включения в стандарт медицинской помощи при эссенциальной (первичной) артериальной гипертензии лекарственных препаратов не предусмотренных стандартом, но используемых в типичной практике больницы.
- В случае отсутствия целесообразности использования препаратов сверх стандарта - провести обучающие семинары с врачами по рациональному использованию лекарственных средств.

ОЦЕНКА КОМПЛАЕНТНОСТИ

ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С НЕСОБЛЮЖДЕНИЕМ КОМПЛАЕНТНОСТИ

- Ежегодно из-за последствий низкой комплаентности, по данным американских медиков, погибает 125 000 пациентов с различными заболеваниями.
- Около 10% всех случаев госпитализации связано с несоблюдением указаний лечащего врача.
- Значительная доля расходов, связанных с лечением в стационарах тоже обусловлена низкой комплаентностью.

МОНИТОРИНГ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С СОБЛЮДЕНИЕМ КОМПЛАЕНТНОСТИ, В КОНКРЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- Вам понятны все рекомендации, данные лечащим врачом при выписке из больницы
- Вы принимаете лекарства регулярно
- Вы не принимаете часть лекарств, назначенных врачом
- Вы не выполняете рекомендации врача потому, что не верите в их эффективность
- Вы не выполняете рекомендации врача потому, что нет средств на покупку лекарств
- Вы не выполняете рекомендации врача потому, что испытываете трудности с получением назначенных лекарств
- Вы выполняете рекомендации врача по режиму, диете, образу жизни данные при выписке из стационара

.....

- Отметьте, сколько наименований препаратов обычно Вы принимаете за день?
- 1
- 2-3
- 4- 5
- 6-7
- 8-9
- 10 и более
- Вы чаще всего принимаете лекарства вовремя
- Вы пропускаете прием лекарства почти каждый день
- Вы пропускаете прием лекарства несколько раз в неделю

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИЕМА ПРЕПАРАТОВ

- использование технических средств
 - применение специальных боксов для таблеток
 - применение таймеров
- оповещение о часе приема препарата
- введение дневников с графами для ежедневных записей
- упрощение врачом режима приема препаратов, в том числе использование комбинированных средств

СТАНДАРТИЗАЦИЯ – ИНСТРУМЕНТ РАЗРАБОТКИ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОСНОВАННАЯ НА
СТАНДАРТИЗАЦИИ И ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ
МЕДИЦИНЕ**

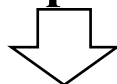
**ДОСТИЖЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ УПОРЯДОЧИВАНИЯ В
ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПОСРЕДСТВОМ РАЗРАБОТКИ И
УСТАНОВЛЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЙ (ТРЕБОВАНИЙ, НОРМ, ПРАВИЛ,
ХАРАКТЕРИСТИК УСЛОВИЙ, ПРОДУКЦИИ, ТЕХНОЛОГИЙ, РАБОТ,
УСЛУГ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ) НА ОСНОВЕ
КРИТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА РЕЗУЛЬТАТОВ КАЧЕСТВЕННЫХ
НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

ДЛЯ ВСЕОБЩЕГО И МНОГОКРАТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

СИСТЕМА СТАНДАРТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ к 2011 году

ТЕХНИЧЕСКИЕ РЕГЛАМЕНТЫ

(Закон, обязательные требования к безопасности)



НАЦИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ

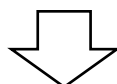
(Технические комитеты при Ростехрегулировании России, добровольные требования к качеству медицинских технологий)



ПОРЯДКИ И СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

СВОДЫ ПРАВИЛ

(Минздравсоцразвития России, экономические подходы к расчету затрат на оказание медицинской помощи)



МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ (РЕГИОНАЛЬНЫЕ)

(Органы управления здравоохранением, организационные технологии, расчет затрат)



СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, СОПы

(Медицинские организации, организационные технологии, расчет затрат, система управления качеством медицинской организации)

ЧТО НЕОБХОДИМО ДЛЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ?

- Организационная структура -
уполномоченный Орган
- Нормативная база (основные термины,
принципы и порядок разработки и т.д.)
- Единое информационное пространство
(достигается в том числе за счет разработки
единых классификаторов)

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ В ЦКБ РАН

- *Организационная структура*

Отдел управления качеством медицинской помощи, Совет по качеству, Формулярная комиссия

- *Нормативная база*

(Положения о деятельности структур по качеству, Положения о регламентации отдельных структур и процессов)

- *Единое информационное пространство*

ИСУ ЦКБ РАН, включает МКБ-10, Номенклатуру медицинских услуг и др.

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ (1)

ОТРАСЛЕВАЯ СТАНДАРТИЗАЦИЯ

- ОСТ «ПОРЯДОК РАЗРАБОТКИ, СОГЛАСОВАНИЯ, ПРИНЯТИЯ, ВНЕДРЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ НД СИСТЕМЫ СТАНДАРТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»
- ОСТ «СИСТЕМА СТАНДАРТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ»
- ОСТ «ПОРЯДОК КОНТРОЛЯ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ ТРЕБОВАНИЙ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ СИСТЕМЫ СТАНДАРТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»
- ОСТ «ТЕХНОЛОГИИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОСТЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ»
- ОСТ «ПРОТОКОЛЫ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ»
- ОСТ «ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ СТАНДАРТ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ»

СТАНДАРТИЗАЦИЯ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

- **ГОСТ Р 52600-2006** Протоколы ведения больных. Общие положения
- **ГОСТ Р 52623-2006** Технологии выполнения простых медицинских услуг. Общие положения
- **ГОСТ Р 52636-2006** Электронная история болезни. Общие положения

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ (2)

- **Утвержден ГОСТ Р «Медицинские лаборатории – Частные требования к качеству и компетентности» (ИСО 15189:2003)**
 - **Утвержден ГОСТ Р «Лабораторная медицина - Требования к лабораториям референтных измерений» (ИСО 15195:2002)**
- **Утвержден ГОСТ Р «Медицинские устройства для диагностики in vitro – Измерение величин в биологических пробах – Метрологическая прослеживаемость значений каталитической концентрации ферментов, приписанных калибраторам и контрольным материалам» (ИСО 18153:2003)**
- **Утвержден ГОСТ Р «Медицинские устройства для диагностики in vitro – Измерение величин в биологических пробах – Метрологическая прослеживаемость значений, приписанных калибраторам и контрольным материалам» (ИСО 17511:2003)**

НОМЕНКЛАТУРА РАБОТ И УСЛУГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ (утверждена Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации 12 июля 2004 г.)

- **Раздел А** – классификатор «Простые медицинские услуги»;
- **Раздел В** – классификатор «Сложные и комплексные медицинские услуги»;
- **Раздел С** – стандарт «Сложные и комплексные медицинские услуги. Состав»;
- **Раздел D** – классификатор «Работы в здравоохранении»;
- **Раздел F** – классификатор «Услуги медицинского сервиса»;
- **Приложение** – Реестр работ и услуг с указанием трудозатрат.
- **Методика** расчета затрат на медицинские услуги

ЧТО НУЖНО, ЧТОБЫ РАСЧИТАТЬ ЗАТРАТЫ НА ОКАЗАНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ?



Что необходимо?

Разработать реестр услуг медицинской организации
на основе Номенклатуры работ и услуг в здравоохранении

Разработать стандарты медицинской организации

Разработать технологий выполнения
простых медицинских услуг

Разработка методик расчета затрат, адаптированную
к данной медицинской организации

Рассчитать тарифы



Что есть?



Прейскурант цен

- **ГОСТ Р 52623-2006 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Общие положения»**

	Код технологии	Название технологии
1.	Требования к специалистам и вспомогательному персоналу	
1.1	Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги	
1.2	Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	
2.	Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала	
2.1	Требования по безопасности труда при выполнении услуги	
3.	Условия выполнения простой медицинской услуги	
4.	Функциональное назначение простой медицинской услуги	
5.	Материальные ресурсы	
5.1	Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	
5.2.	Реактивы	
5.3	Иммунобиологические препараты и реагенты	
5.4	Продукты крови	
5.5	Лекарственные средства	
5.6	Прочий расходный материал	
6.	Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги	
7.	Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	
8.	Достижимые результаты и их оценка	
9.	Особенности информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	
10.	Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	
11.	Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	
12.	Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	
13.	Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	

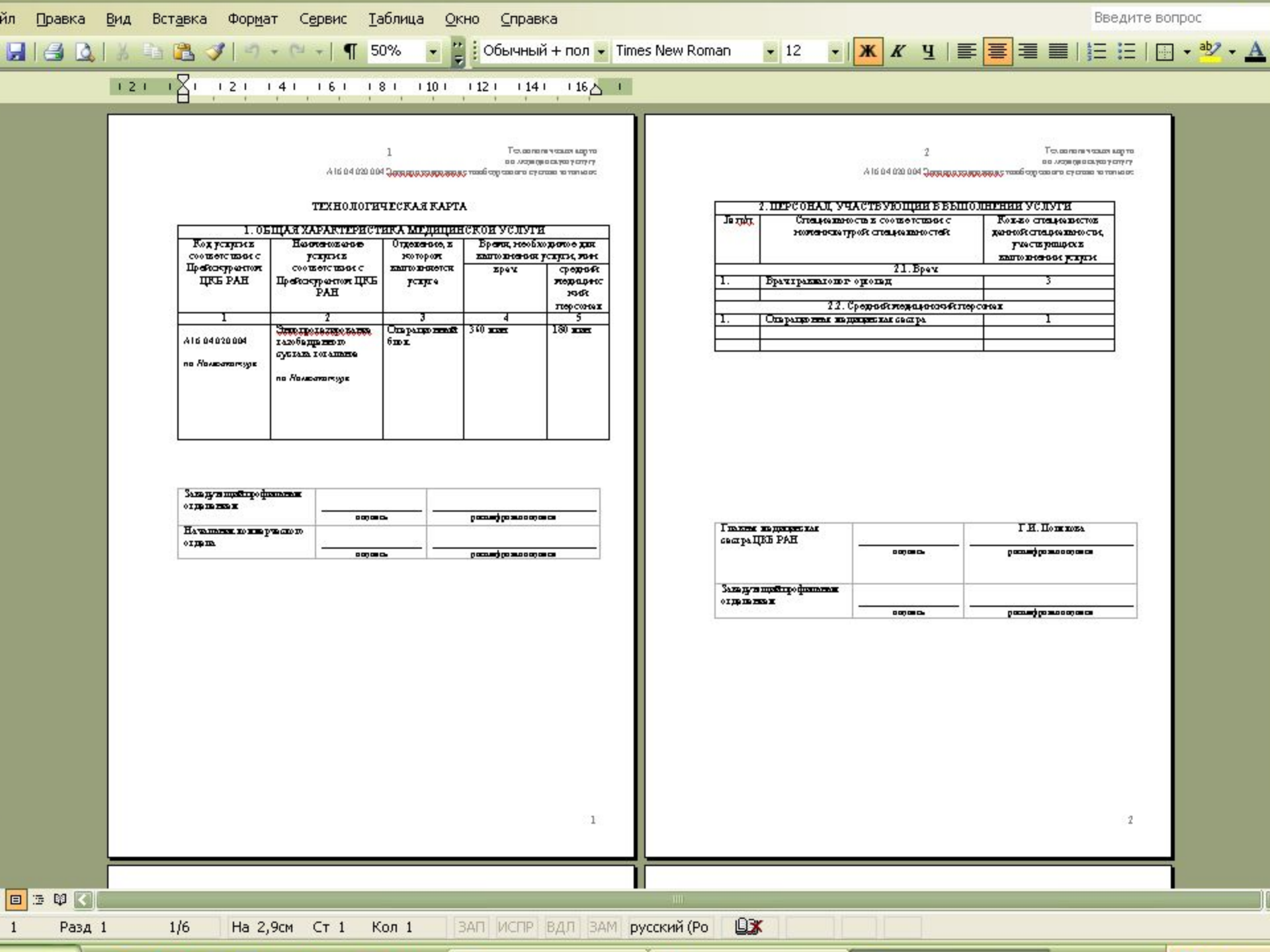
ТЕХНОЛОГИЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОСТОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ ПЛАСТИКА МЯГКИХ ТКАНЕЙ

МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

- **Операционная, отвечающая требованиям СанПин 2.1.3.1375-03**
- **Операционный стол – 1 шт.**
- **Наркозно-дыхательный аппарат в комплекте 1 шт.**
- **Трубки для интубирования 2 шт.**
- **Система для внутривенного введения лекарственных средств – 2 шт.**
- **Периферический катетер для внутривенного введения – 1 шт.**
- **Мочевой катетер – 1 шт.**
- **Одноразовые шприцы – 10 шт.**
- **Инъекционная игла – 10 шт.**
- **Электрохирургический высокочастотный аппарат (коагулятор) - 1 шт.**
- **Электрические шнуры и электроды для коагулятора – 4 шт.**
- **Светильник хирургический – 1 шт.**
- **Вакуумный отсос с наконечниками – 1 шт.**
- **Скальпель № 11 – 2 шт.**
- **Скальпель № 15 – 2 шт.**
- **Ножницы изогнутые остроконечные длиной 11 см. – 1 шт.**
- **Крючок двузубый №16 – 1 шт.**
- **Пинцет 10,5 – 2 шт.**
- **Пинцет штыкообразный – 2 шт.**
- **Иглодержатель – 1 шт.**
- **Ножницы для срезания шовного материала – 1 шт.**
- **Каталка для перевозки пациента – 1 шт.**

**РЕГЛАМЕНТ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ В ПРИЁМНОМ ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА ЦКБ РАН И
ПРИ ПЛАНОВОМ ПОСТУПЛЕНИИ В ОТДЕЛЕНИЕ ОРТОПЕДИИ**

Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество	Подразделение	Специалист	Срок выполнения	Объем
A01.31.009	Сбор анамнеза и жалоб общетерапевтический	1	1	Приёмное отделение	Врач приёмного отделения	При поступлении в течение первого часа	
A01.31.010	Визуальный осмотр общетерапевтический	1	1	Приёмное отделение	Врач приёмного отделения	При поступлении в течение первого часа	
A01.31.011	Пальпация общетерапевтическая	1	1	Приёмное отделение	Врач приёмного отделения	При поступлении в течение первого часа	
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	1	Приёмное отделение	Врач приёмного отделения	При поступлении в течение первого часа	
A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	1	1	Приёмное отделение	Врач приёмного отделения	При поступлении в течение первого часа	
A02.09.001	Измерения частоты дыхания	1	1	Приёмное отделение	Врач приёмного отделения	При поступлении в течение первого часа	
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	1	Приёмное отделение	Врач приёмного отделения, медицинская сестра	При поступлении в течение первого часа	
A02.12.001	Исследование пульса	1	1	Приёмное отделение	Врач приёмного отделения	При поступлении в течение первого часа	
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1	Приёмное отделение	Врач приёмного отделения, медицинская сестра	При поступлении в течение первого часа	
A02.01.001	Исследование веса	1	1	Приёмное отделение	Медицинская сестра	При поступлении в течение первого часа	
A.02.03.005	Исследование роста	1	1	Приёмное отделение	Медицинская сестра	При поступлении в течение первого часа	
A02.31.001	Термометрия общая	1	1	Приёмное отделение	Медицинская сестра	При поступлении в течение первого часа	
A05.10.001	Регистрация электрокардиограммы	1	1	Приёмное отделение	Врач функциональной диагностики	При поступлении в течение первого часа	
A05.10.007	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	1	1	Приёмное отделение	Врач функциональной диагностики	При поступлении в течение первого часа	



ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

Код услуги в соответствии с Преобразованной ЦББ РАН	Наименование услуги в соответствии с Преобразованной ЦББ РАН	Отделение, в котором оказывается услуга	Время, необходимое для оказания услуги, мин	
			прям	средней продолжительности персон
1	2	3	4	5
А 16 04 020 004 на <i>Наложение турунды</i>	Офтальмологическая помощь пациентам с заболеваниями глаз на <i>Наложение турунды</i>	Отделение офтальмологии	540 мин	180 мин

Заказчик информации отделение	_____	_____
Инициатор оказания услуги	_____	_____

2. ПЕРСОНАЛ, УЧАСТВУЮЩИЙ В ВЫПОЛНЕНИИ УСЛУГИ

№ п/п	Специальность в соответствии с номенклатурой специальностей	Количество специалистов данной специальности, участвующих в оказании услуги
2.1. Врачи		
1.	Врач-офтальмолог	3
2.2. Средний медицинский персонал		
1.	Средний медицинский персонал	1

Главный врач центра ЦББ РАН	_____	Г.И. Попова
Заказчик информации отделение	_____	_____

3
Таблица в формате карты
на логическом уровне
A 16 04 030 004

3. ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УСЛУГИ

№ п/п	Идентификационный номер	Наименование	Кол-во	Единица измерения	Отнесение к группе изделий
3.1. Инструменты медпункта (94 3000ггг ОКП)					
1.		Набор инструментов медпункта №1	1	120	
2.		Набор инструментов медпункта	1	120	
3.		Набор для медпункта	1	100	
4.	11010413997	Шпатель стоматологический	1	30	
5.	11010410017	Шпатель стоматологический	1	30	
3.2. Приборы измерительные медпункта (94 4000ггг ОКП)					
1.	1101014919	Вакуумный насос	1	30	
2.	0101041719	Вакууматор	1	40	
3.	0101041407	Вакуумный насос	1	40	
3.3. Оборудование медпункта (94 5000ггг ОКП)					
1.	0101041443	Стерилизатор	1	120	
2.	31010104112	Стерилизатор	2	120	
3.	101044094	Навесной шкаф	1	30	
4.	1101010411183	Индукционный шкаф	2	120	
5.	0101043129	Индукционный шкаф	2	120	
6.		Обучающая база	4	20	
3.4. Изделия медицинского назначения и медицинская техника, используемые в стоматологическом кабинете (94 6000ггг ОКП)					
3.5. Лекарственные препараты (94 8000ггг ОКП)					
3.6. Другое					
1.		Лоток медпункта	2	120	
2.		Кружки	3	120	

Заказчик	_____	_____
Итого	_____	_____

4
Таблица в формате карты
на логическом уровне
A 16 04 030 004

4. МЕДИКАМЕНТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УСЛУГИ

№ п/п	Наименование	Расходные материалы	Стоимость	Отнесение к группе
4.1. Лекарственные средства				
1.	Эпидуральный раствор (0,5%)	330 шт		
2.	Бодипен (на ранах)	200 шт		
3.	Поллипан	500 шт		
4.	Сид	100 шт		
5.	Назальный раствор (0,5%)	1300 шт		
6.	Жидкое	100 шт		
4.2. Прокремента				
4.3. Инструменты измерительные				
4.4. Прочие материалы, используемые в стоматологическом кабинете				
4.5. Другое				

Заказчик	_____	_____
Итого	_____	_____

ЧТО НУЖНО МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ СОЗДАНИЯ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- Создание необходимой структуры (орган по стандартизации, формулярная комиссия)
- Формализация процесса (приказы об организации работы, протоколы заседаний и др.)
- Адаптация национальных, федеральных стандартов, разработка стандартов мед.организации, СОПов (стандартные операционные процедуры), мониторинг их применения
- Расчет затрат на оказание медицинской помощи с использованием стандартов
- Оценка деятельности (клинико-экономический анализ, анализ медицинских технологий, оценка качества медицинской помощи, в том числе с использованием индикаторов качества)
- Непрерывное образование врачей

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ