

# **ПУТИ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

**Лукьянцева Д.В.,  
Воробьев П.А.**

*НИИ общественного здоровья и управления  
здравоохранением*

*Первого МГМУ им.И.М.Сеченова*

# 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

# 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 таблице 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.

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

- Приложение 1.

«2. Отделение организовывается лечебно-профилактическом учреждении .....из 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

# 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

a) информации о продукции,

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

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

- «ВНИИС-СЕРТ-СК» (на базе Всероссийского НИИ сертификации) ([www.vniis.ru](http://www.vniis.ru));
- «Ростест» ([www.rostest.ru](http://www.rostest.ru));
- НИИ экономики, связи и информатики «Интерэкомс» ([www.interecoms.ru](http://www.interecoms.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.

http://russian.carolina.pl/index.php/-iso

bing

Избранное | Рекомендуемые узлы | Web Slice Gallery | Web Slice Gallery

СЕРТИФИКАТ ISO 9001:2008

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



Лаборатории

- 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](http://spb.country.com.ru)  
[Как вылечить алкоголика](#) Пьёт? Не хочет лечиться? Не знаете что делать? Выход есть! Звоните. [www.respublika-center.ru](http://www.respublika-center.ru)  
[Прием офтальмолога - 900р](#) Диагностика и лечение заболеваний глаз, улучшение зрения. СМ-Клиника. [www.smdinico-spb.ru](http://www.smdinico-spb.ru)  
[Дунья Глазковая Больница](#) Отдыхай в Турции с Новым зрением Самая Крупная Глазковая Больница [www.worldeyelast.ru](http://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

Поиск Почта Карты Маркет Новости Словари Блоги Видео Картинки ещё

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 **ИСО** [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

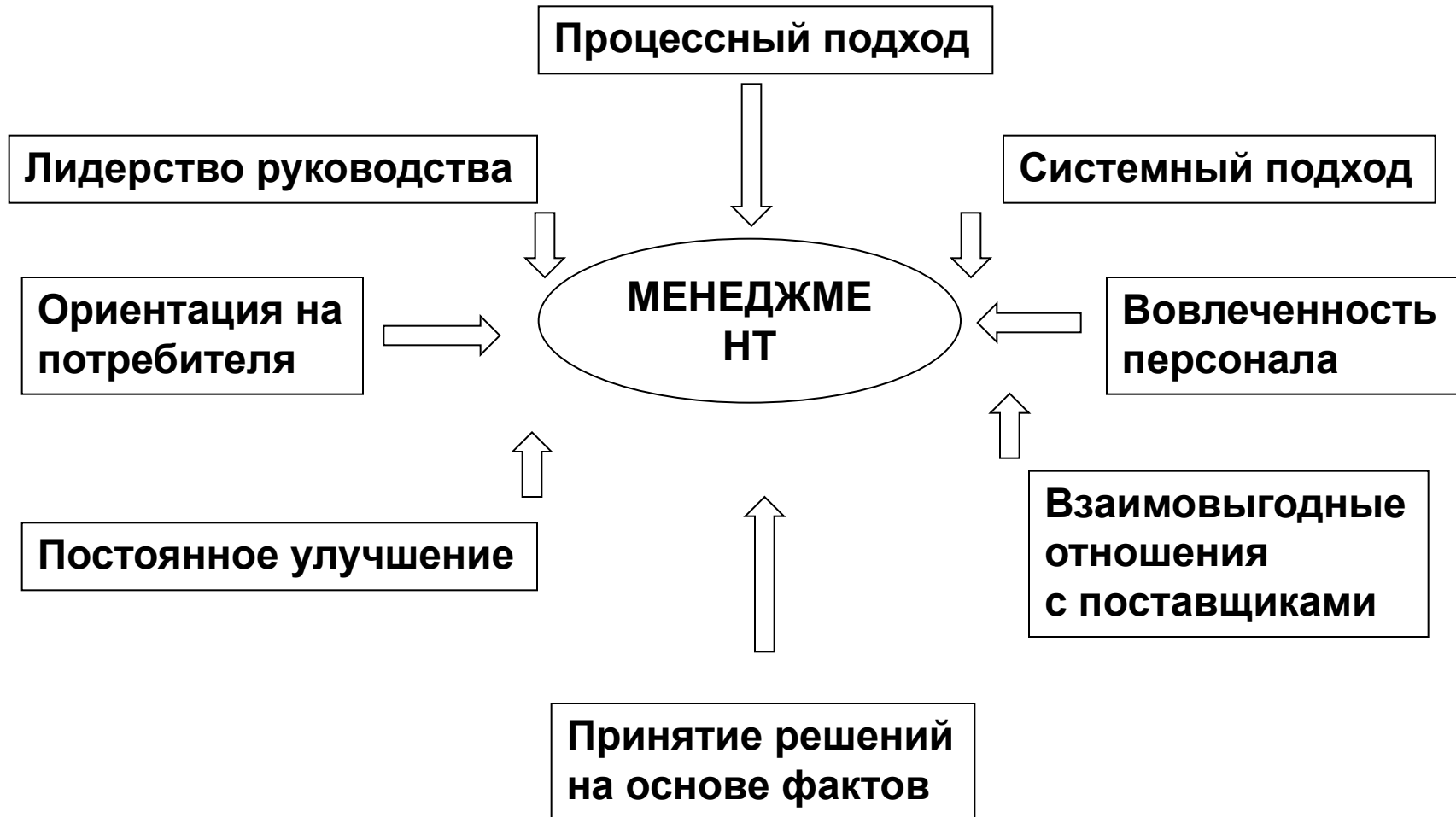
НО

больному не лучше

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

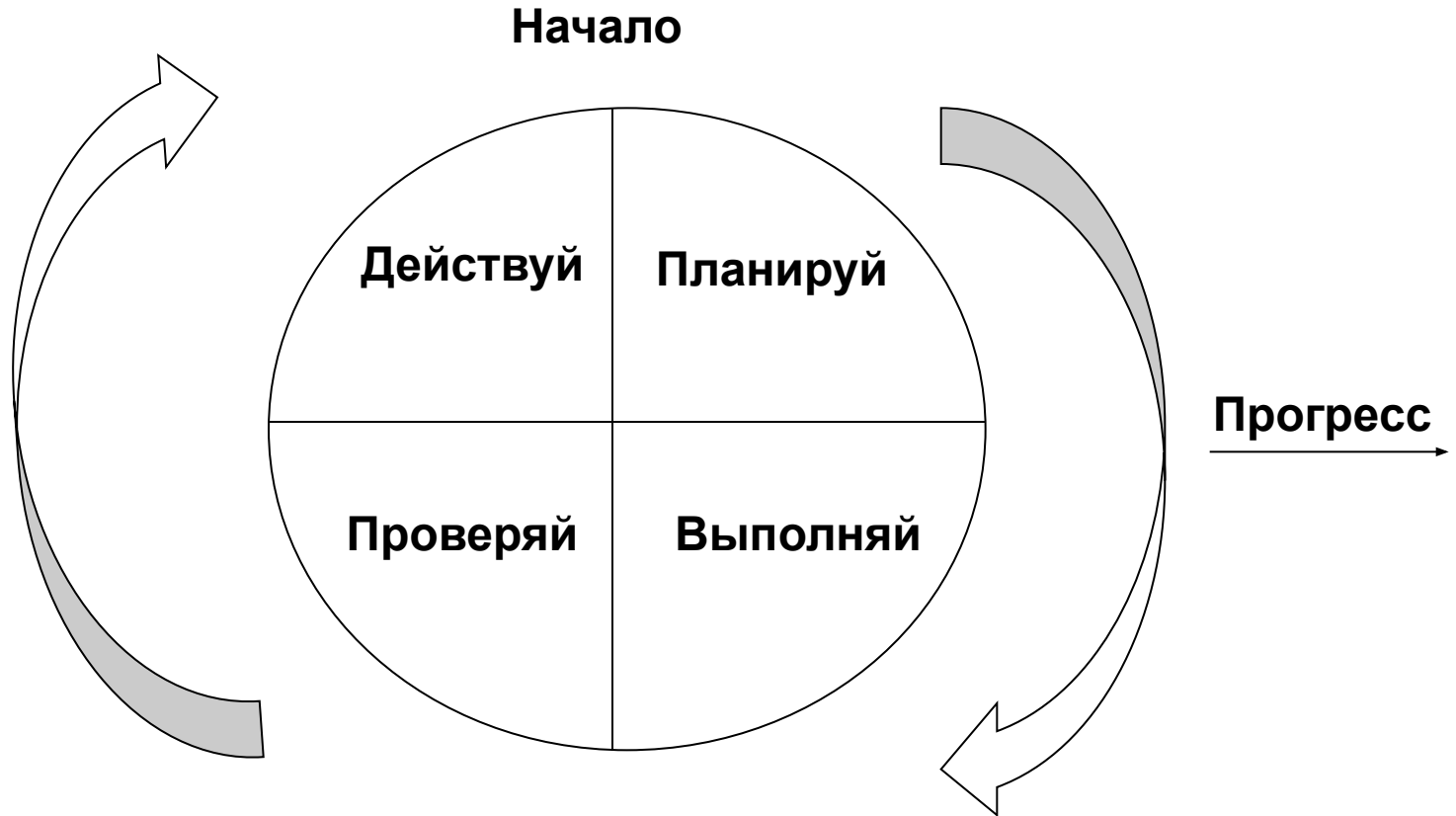
# ПРИНЦИПЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

(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)

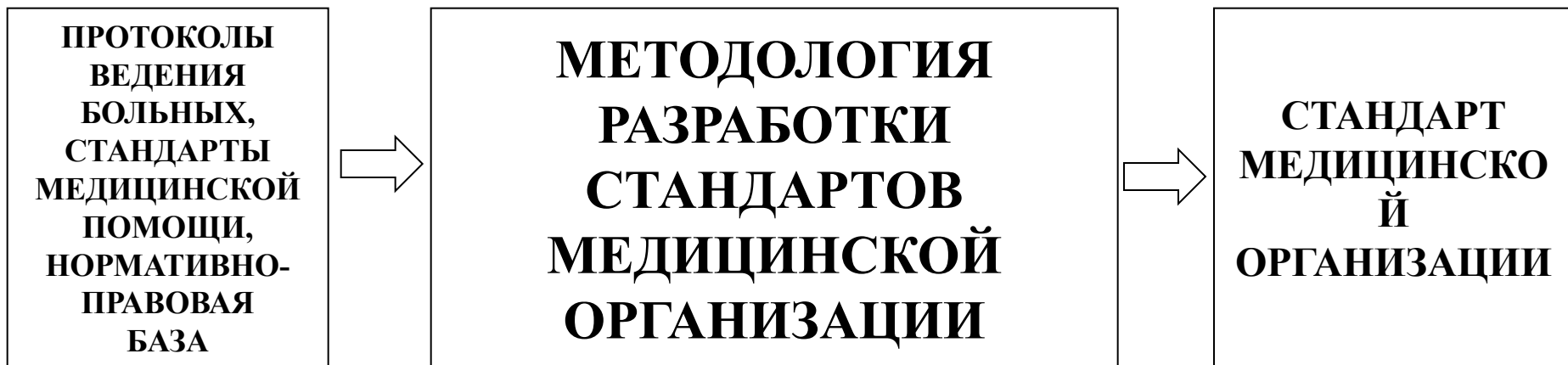
Процесс оказания медицинской помощи – СЛАБОЕ ЗВЕНО

- ***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

# 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 МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (2)

Организация помощи больным с диагнозом ЖКБ  
в больнице X

```
graph TD; A[Организация помощи больным с диагнозом ЖКБ в больнице X] --> 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 БОЛЬНИЦЫ X

## 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 ИНФАРКТМ 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

<b>A06.10.007</b>	<b>Коронарография</b>	<b>0,5</b>	<b>1</b>
-------------------	-----------------------	------------	----------

### 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 (БОЛЬНИЦЫ)

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](http://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**

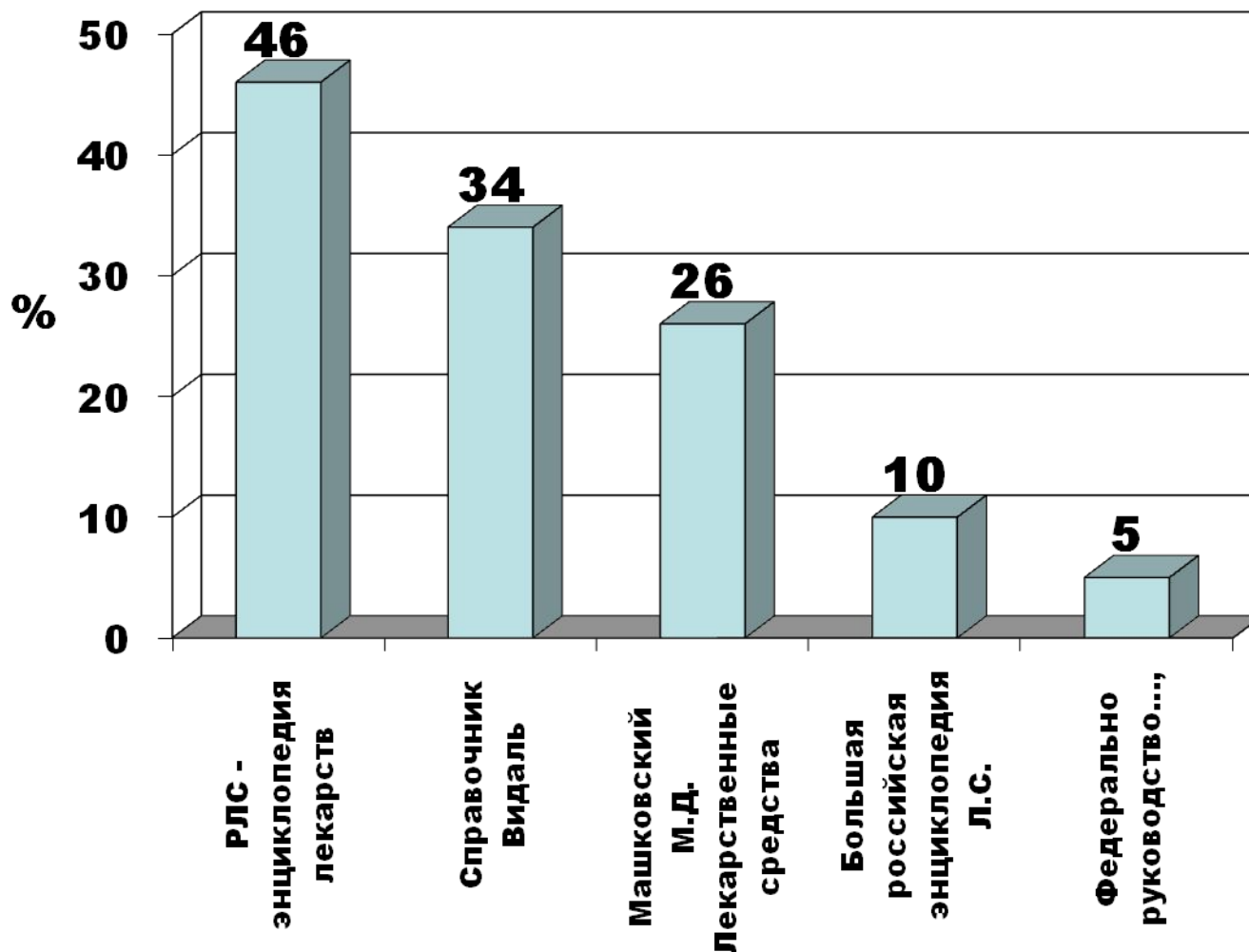
- Недостаток времени на поиск первоисточников информации о применении лекарственных средств (научные исследования)
- Недостаток знаний для критической оценки первичной информации о лекарственных средствах
- Отсутствие денег и часто желания на покупку справочной литературы, книг, журналов

## ***Среднестатистический врач***

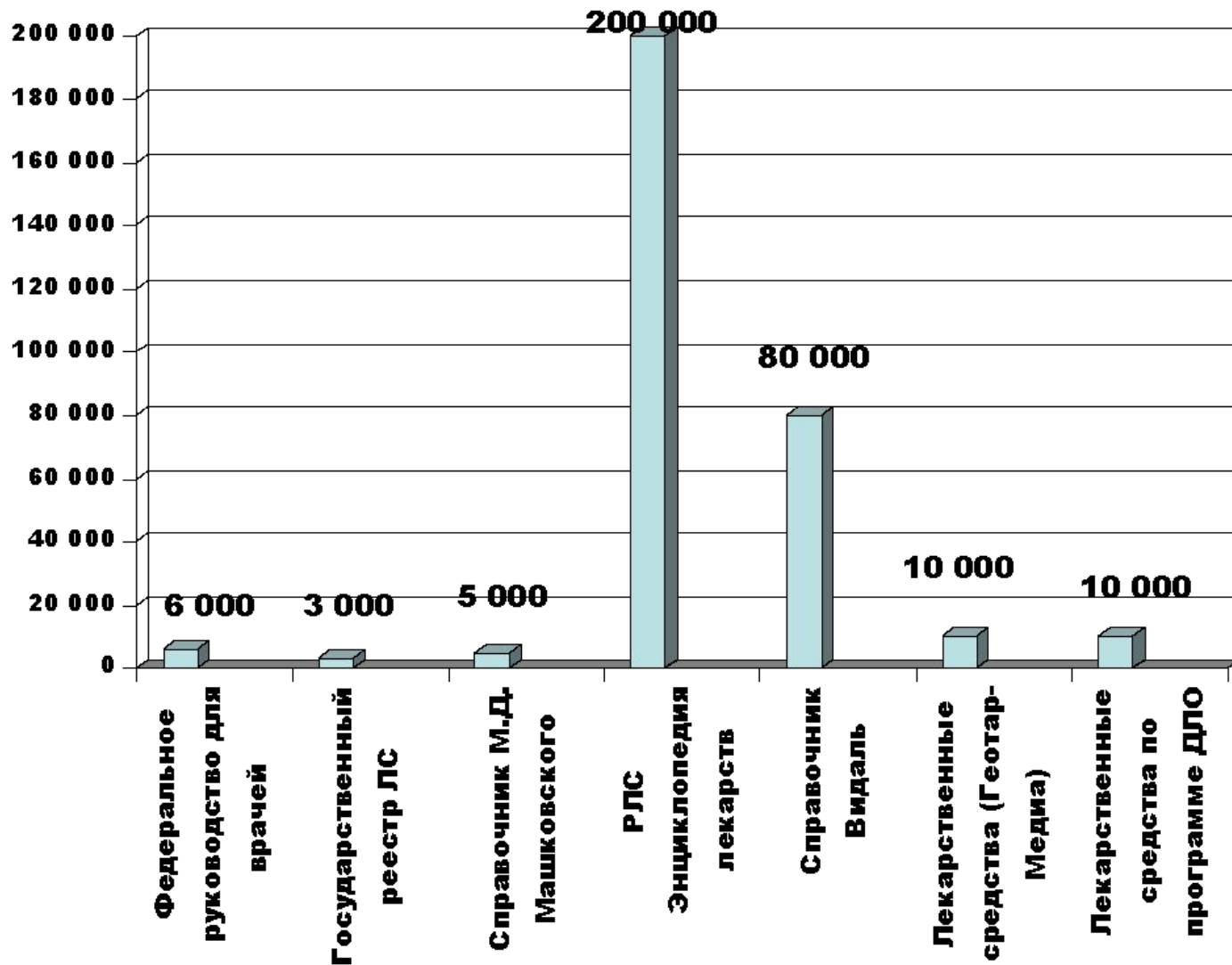
потребитель бесплатной, чаще доставляемой к нему на рабочее место медицинскими представителями, коммерческой информации о лекарственных средствах (справочник Видаль, РЛС и др.)

# 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 больнице.

**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

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>	0,3	0	
	<u>Метопролол</u>	0,3	17,39	
	<u>Бисопролол</u>	0,4	65,2	
	<u>Бетаксолол</u>	0,1	0	
	<u>Ингибиторы АПФ</u>	0,3		
	<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**

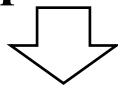
***ДЛЯ ВСЕОБЩЕГО И МНОГОКРАТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ***

# **СИСТЕМА СТАНДАРТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

**к 2011 году**

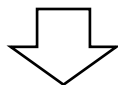
## **ТЕХНИЧЕСКИЕ РЕГЛАМЕНТЫ**

**(Закон, обязательные требования к безопасности)**



## **НАЦИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ**

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



## **ПОРЯДКИ И СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**(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)

# ОРГАН ПО СТАНДАРТИЗАЦИИ

- Отраслевая стандартизация

Экспертный совет по стандартизации  
Министерства здравоохранения РФ

- Стандартизация на национальном уровне

Технические комитеты по стандартизации  
Ростехрегулирования России

**Технический комитет по стандартизации федерального агентства по  
техническому регулированию «Медицинские технологии» (ТК 466)**

# НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

## ***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

# **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ТК 466 «МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ»**

- **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)**

# КЛАССИФИКАТОРЫ

## ***ОТРАСЛЕВАЯ СТАНДАРТИЗАЦИЯ***

- Приказ № 374 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 декабря 1998 г. «О введении классификатора **«Простые медицинские услуги»**»
- Приказ № 113 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 апреля 2001 года «О введении в действие отраслевого классификатора **«Простые медицинские услуги»**»
- Приказ № 268 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 июля 2001 года «О введении в действие отраслевого классификатора **«Сложные и комплексные медицинские услуги»**»
- Приказ № 269 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 июля 2001 года «О введении в действие отраслевого стандарта **«Сложные и комплексные медицинские услуги. Состав»**»
- Приказ № 25 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 января 2002 года ОК **«Консервированная кровь человека и ее компоненты»**



# **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 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

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

**СПИСОК АНАЛИЗОВ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ ПАЦИЕНТ У В СЛУЧАЕ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА ЦКБ РАН ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ\***

Код	Наименование лабораторной услуги	Срок действия
B03.016.028	Общий (клинический) анализ крови	- действителен - 14 дней
B03.016.068	Анализ мочи общий	- действителен - 14 дней
A09.05.0108	Исследование уровня общего белка в крови	- действителен - 14 дней
A09.05.0208	Исследование уровня креатинина в крови	- действителен - 14 дней
A09.05.0178	Исследование уровня мочевины в крови	- действителен - 14 дней
A09.05.0468	Исследование уровня щелочной фосфатазы в крови	- действителен - 14 дней
A09.05.0218	Исследование уровня общего билирубина в крови	- действителен - 14 дней
A09.05.0238	Исследование уровня глюкозы в крови	- действителен - 14 дней
A09.05.0418	Исследование уровня аспартатаминотрансферазы в крови	- действителен - 14 дней
A09.05.0428	Исследование уровня аланинаминотрансферазы в крови	- действителен - 14 дней
A09.05.0308	Исследование уровня натрия в крови	- действителен - 14 дней
A09.05.0318	Исследование уровня калия в крови	- действителен - 14 дней
A12.05.0428	Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)	- действителен - 14 дней
A09.05.051.0018	Определение Д-димера	- действителен - 14 дней
A26.06.0368	Определение HbsAg Hepatitis B virus	- действителен - 1 месяц
A26.06.0488	Определение антиген класса M, G (IgM, IgG) к Human immunodeficiency virus HIV 1	- действителен - 1 месяц
A26.06.0498	Определение антиген класса M, G (IgM, IgG) к Human immunodeficiency virus HIV 2	- действителен - 1 месяц
A26.06.0828	Определение антиген к Toxoplasma pallidum	- действителен - 1 месяц
A26.06.0418	Определение антиген класса M, G (IgM, IgG) к Hepatitis C virus	- действителен - 1 месяц
A12.05.0058	Определение основных групп крови (A, B, 0) (оформляется на официальном бланке, заверенный печатью лицензированной медицинской организации)	- неограничен - предоставляется на официальном бланке
A12.05.0068	Определение резус-принадлежно сти (оформляется на официальном бланке, заверенный печатью лицензированной медицинской организации)	- неограничен - предоставляется на официальном бланке
A06.09.0088	Рентгенография легких	- действительна - 6 месяцев
A06.31.0078	Описание и интерпретация рентгенографического изображения	- действительно - 6 месяцев
A05.10.0018	Регистр элктрокардиограммы	- действительна - 1 месяц
A05.10.0078	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	- действительна - 1 месяц
A03.16.0018	Эзофагогастрооденоскопия	- действителен - 1 месяц
A04.12.00.28	Ультразвуковая доплерография вен	- действителен - 1 месяц
A06.03.0308	Рентгенография всего таза	- действителен - 6 месяцев
A06.04.0168	Рентгенография тазобедренного сустава	- действителен - 6 месяцев
A06.04.0228	Компьютерная томография суставов	Заключение необходимо представить, в случае если у больного диагностирован асептический некроз головки тазобедренной суставной деформации
8	Заключение врача-терапевта об отсутствии противопоказаний к оперативному вмешательству	- действителен - 14 дней

\* В случае если пациенту не оказаны вышеуказанные медицинские услуги на догоспитальном этапе (опис предоставляются анализам с истекшим сроком годности), то эти медицинские услуги могут быть выполнены на этапе диагностики в лечебно-диагностическом центре ЦКБ РАН

**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	

### СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ КОКСАРТРОЗОМ

#### 1. Механизм заболевания

Клинически проявляется: артриты  
 Наиболее частые формы: Псориатический артрит, анкилозирующий (вертебральный), острый и хронический артериит (васкулитозис), псориатический артериит (васкулитозис) и анкилозирующий (вертебральный) артрит (васкулитозис).  
 Коды МКБ-10: M10.0 – M10.3  
 Фазы: острая (для всех форм заболевания)  
 Стадия: II – IV  
 Осложнения: заболевания суставов  
 Условные обозначения: стандартная помощь

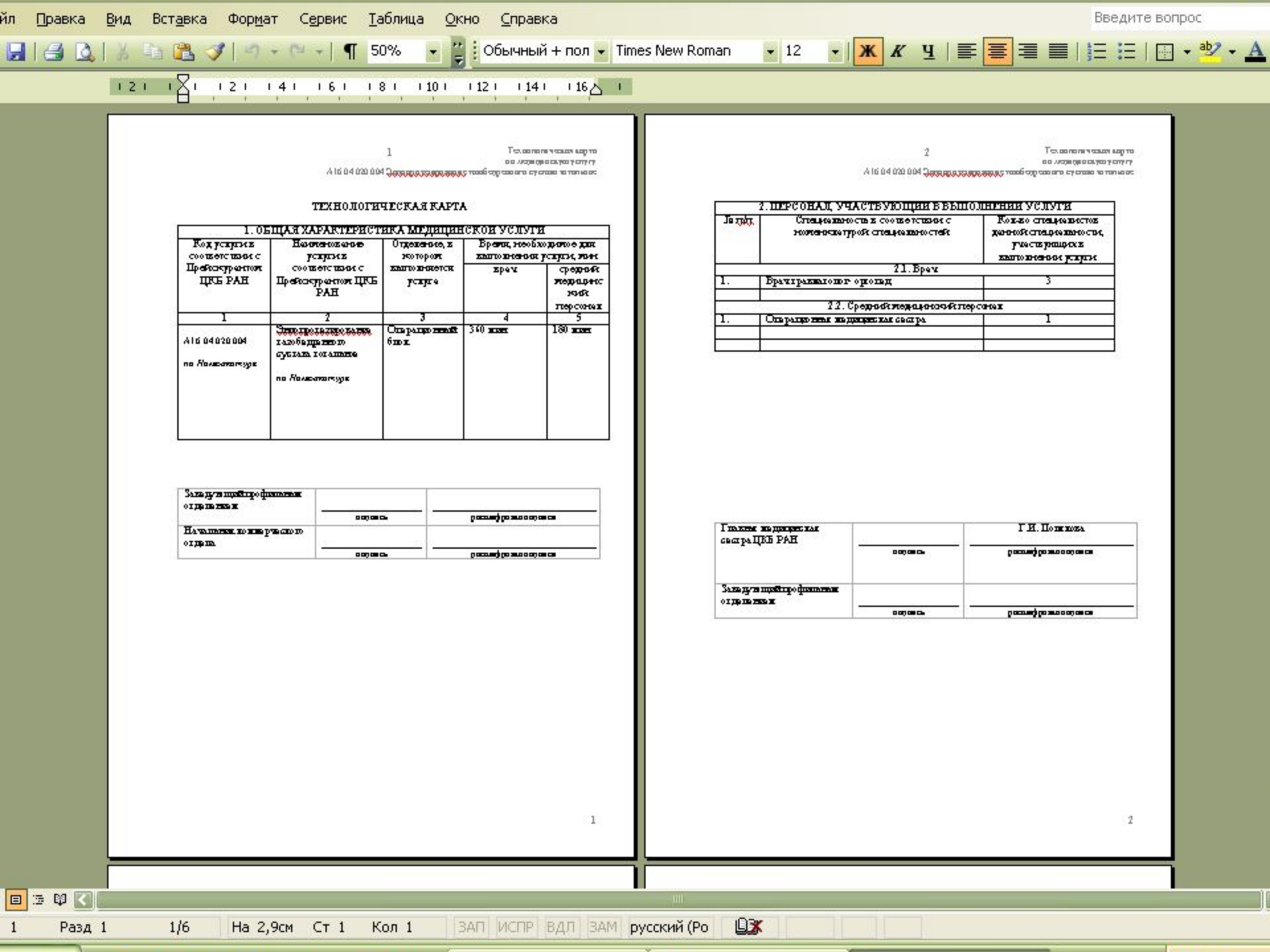
Таблица 03. Расчета. II. 03.01

Код	Наименование	Число процедур/ сеансов	Среднее значение	Периодичность	Специальность	Средняя стоимость	Объем услуг
B01.D01.D1	Оксид (титанистый) диоксида-магния	1	1	Однократно	Врач-инфекционист	0	0
A11.D1.D1	Врач-инфекционист	1	1	Однократно	Инфекционист	26	1
A10.D1.D01	Стероидные препараты	1	10	Однократно	Инфекционист	10	10
A11.D1.D02	Нестероидные противовоспалительные препараты	1	1	Однократно	Врач-инфекционист	0	0
A11.D1.D01	Укол в суставы	1	10	Однократно	Инфекционист	10	10

Код	Наименование	Число процедур/ сеансов	Среднее значение	Периодичность	Специальность	Средняя стоимость	Объем услуг
A01.D1.D01	Стерилизация	1	10	Однократно	Врач-инфекционист	10	10
A01.D1.D02	Вакцинация	1	10	Однократно	Врач-инфекционист	10	10
A01.D1.D01	Пылевая среда	1	10	Однократно	Врач-инфекционист	10	10
A01.D1.D01	Вибрионная среда	1	10	Однократно	Врач-инфекционист	10	10

Код	Наименование	Число процедур/ сеансов	Среднее значение	Периодичность	Специальность	Средняя стоимость	Объем услуг
A11.D1.D01	Нестероидные противовоспалительные препараты	1	1	Однократно	Врач-инфекционист	0	0
B01.D01.D1	Оксид (титанистый) диоксида-магния	1	1	Однократно	Врач-инфекционист	0	0
B01.D01.D01	Оксид (титанистый) диоксида-магния	1	1	Однократно	Врач-инфекционист	0	0
A10.D1.D01	Стероидные препараты	1	10	Однократно	Врач-инфекционист	10	10
A11.D1.D01	Врач-инфекционист	1	1	Однократно	Врач-инфекционист	26	1
A10.D1.D02	Нестероидные противовоспалительные препараты	1	1	Однократно	Врач-инфекционист	0	0

Код	Наименование	Число процедур/ сеансов	Среднее значение	Периодичность	Специальность	Средняя стоимость	Объем услуг
A10.D1.D01	Стероидные препараты	1	10	Однократно	Врач-инфекционист	10	10
A11.D1.D01	Врач-инфекционист	1	1	Однократно	Врач-инфекционист	26	1
A10.D1.D02	Нестероидные противовоспалительные препараты	1	1	Однократно	Врач-инфекционист	0	0



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	
			преж.	средней продолжительности
1	2	3	4	5
А 16 04 020 004 на <del>Оказание офтальмологической помощи пациентам с заболеваниями глаз</del> на <del>Оказание офтальмологической помощи пациентам с заболеваниями глаз</del>	<del>Оказание офтальмологической помощи пациентам с заболеваниями глаз</del> на <del>Оказание офтальмологической помощи пациентам с заболеваниями глаз</del>	Отделение офтальмологии	540 мин	180 мин

Заказчик (наименование подразделения)	_____	_____
Инициатор (наименование подразделения)	_____	_____

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 подразделения ЦББ РАН	_____	Г. И. Подпись
Инициатор (наименование подразделения)	_____	_____

3 Тело по мере чтения карты  
по мере движения указателя  
A 16 04 020 004

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

№ п/п	Идентификационный номер	Наименование	Кол-во	Единица измерения	Отнесение к группе изделий
<b>3.1. Инструменты медпункта (94 3000гг ОРСИ)</b>					
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	
<b>3.2. Приборы и аппаратура медпункта (94 4000гг ОРСИ)</b>					
1.	1101014919	Колпачок защитный	1	30	
2.	0101041719	Колпачок	1	40	
3.	0101041407	Бактерицидный	1	40	
<b>3.3. Оборудование медпункта (94 5000гг ОРСИ)</b>					
1.	0101041443	Стерилизатор	1	120	
2.	31010104112	Стерилизатор	2	120	
3.	101044094	Навесной	1	30	
4.	1101010411183	Индукционный	2	120	
5.	0101043129	Индукционный	2	120	
6.		Обучающий	4	20	
<b>3.4. Изделия медицинского назначения и медицинская техника, используемые в стоматологическом кабинете (94 6000гг ОРСИ)</b>					
<b>3.5. Лекарственные препараты (94 8000гг ОРСИ)</b>					
<b>3.6. Другое</b>					
1.		Лоток медпункта	2	120	
2.		Кружки	3	120	

Заказчик	_____	_____
Итого	_____	_____

4 Тело по мере чтения карты  
по мере движения указателя  
A 16 04 020 004

**4. МЕДИКАМЕНТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УСЛУГИ**

№ п/п	Наименование	Расходные материалы	Стоимость	Отнесение к группе
<b>4.1. Лекарственные средства</b>				
1.	Эпидуральный	330 шт		
2.	Бодипен	200 шт		
3.	Поларис	500 шт		
4.	Сид	100 шт		
5.	Найз	1500 шт		
6.	Жидкое	100 шт		
<b>4.2. Прокремента</b>				
<b>4.3. Инъекционные препараты, растворы</b>				
<b>4.4. Растворы, мази, гели, кремы, спреи, порошки, таблетки, капсулы, свечи, инъекционные препараты</b>				
<b>4.5. Другое</b>				

Заказчик	_____	_____
Итого	_____	_____



5  
 Тело по личному делу  
 в отношении гражданина  
 А 16 04 020 004

**5. ПРОЧИЕ РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УСЛУГИ**

№ п/п	Наименование	Единица измерения	Расходные материалы	Стоимость за ед.	Отметки к счету
1.	Бумага копировальная	кв.м	120 шт.		
2.	Полоски для копировала	кв.м	120 шт.		
3.	Листы бумаги	кв.м	120 шт.		
4.	Грубая ошпа	кв.м	120 шт.		
5.	Стеклоподкладочные прокладки	шт.	1 шт.		
6.	Клей ПВА	кг	1 шт.		
7.	Проставка	шт.	10 шт.		
8.	Клей	шт.	4 шт.		
9.	Шпатель	шт.	8 шт.		
10.	Листы скотча № 24	шт.	3 шт.		
11.	Саморезы	шт.	10 шт.		
12.	Саморезы	шт.	80 шт.		
13.	Нерж. проволока №2-3	м	3 м		
14.	Нерж. проволока №2-3	м	2,5 м		
15.	Масло	шт.	4 шт.		
16.	Шпатель	шт.	4 шт.		
17.	Валик	шт.	5 шт.		
18.	Стекло (1200)	шт.	4 шт.		
19.	Стеклоподкладочные прокладки	шт.	4 шт.		
20.	Полоски	шт.	8 шт.		
21.	Листы бумаги (копировальная) №2-3-4	шт.	3 шт.		
22.	Игла	шт.	8 шт.		
23.	Шпатель	шт.	1 шт.		
24.	Грубая ошпа	шт.	1 шт.		
25.	Полоски	шт.	1 шт.		
26.	Алюминий	шт.	300 шт.		

Заказчик		
Итого		

6  
 Тело по личному делу  
 в отношении гражданина  
 А 16 04 020 004

Принято обязательств в особом порядке

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Заказчик		
Итого		

# ВЛИЯНИЕ СТАНДАРТОВ НА СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

- Результаты применения СМП больным эпилепсией в Самарской обл.

2005 год 2006 год

Затраты на одного больного, руб.	1426,00	2008,00
Число госпитализаций	26	5
Число вызовов «скорой медицинской помощи»	40	8

# ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ДОБРОВОЛЬНОСТЬ СТАНДАРТОВ

- Являясь добровольными, национальные стандарты, вместе с тем, **предлагают оптимальные пути реализации обязательных требований технического регламента**, они позволяют производителю чувствовать себя комфортно и быть уверенным в их соблюдении. Отступив от стандарта, производителю необходимо **самостоятельно доказывать** соответствие своей продукции требованиям технического регламента.
- Медицинские стандарты, будучи изложением алгоритма (технологии) медицинского вмешательства, **могут заменить экспертные заключения**, поскольку содержат типовые (обычные) требования не только к последовательности действий медицинского персонала, но и к эффективности и безопасности вмешательства. Действуя по стандарту, врач защищен от ответственности. Каким бы ни был итог лечения, если врач действовал по закону или научно обоснованно – он уже не виновен. **В случае отступления от технологии и наступления неблагоприятного исхода лечения врач обязан в суде объяснить мотивы своих действий.**

# **Журнал «Проблемы стандартизации в здравоохранении»**

- Издает с 1999г., входит в перечень ВАК
- Издательство «Ньюдиамед»
- Коломенский пр., 4, ГKB № 7; тел.(факс)  
(499) 782 31 09
- Индекс по каталогу «Газеты и журналы»  
агентства РОСПЕЧАТЬ – 79284





# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

**Лукьянцева Д.В.**

*к.м.н., зав. лабораторией проблем стандартизации, лицензирования  
и аккредитации*

*НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением  
Первого МГМУ им.И.М.Сеченова*

*ответственный секретарь Технического комитета по  
стандартизации Росстандарта ТК 466 «Медицинские  
технологии»,*

*эксперт системы сертификации ГОСТ Р*