



# «О подходах к оценке оказания медицинской помощи и территориальном реестре экспертов качества медицинской помощи»

День специалиста по теме «Экспертиза качества медицинской помощи», приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 05.05.2012 № 249-орг (участники: заместители главных врачей по лечебной части и др.)

**Денисов Виталий Степанович**

Начальник управления организации обязательного медицинского страхования ТФОМС Красноярского края

г.Красноярск, 15.05.2012 г.

## **АКТУАЛЬНОСТЬ! На здоровье населения в последние 15-20 лет влияли:**

- **Последствия периода общественных и государственных преобразований**
- **Воздействие внешних, независящих от системы здравоохранения, факторов, в том числе – поведенческих.**
- **Медленные темпы ресурсного переоснащения отрасли, в том числе - технического**
- **Отставание внедрения в практику современных технологий от растущих потребностей населения в получении качественной медицинской помощи.**

## **АКТУАЛЬНОСТЬ! Особенности оказания медицинской помощи населению в настоящее время:**

- **Резкий рост инвазивных и сложных технологий и процедур**
- **Возрастающая комплексность лечения**
- **Распространенность резистентных микроорганизмов**
- **Закрытость и консервативность медицинской профессиональной среды**

# **АКТУАЛЬНОСТЬ! Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности**

## **Существующий «регуляторный» подход**

- Диктат внешних организаций
- Сбор данных для сравнения с внешними стандартами
- Инспекции
- Наказания за несоблюдение правил

## **Стратегия улучшения качества**

- Персонал ЛПУ сам определяет цели и методы их достижения
- Сбор данных для внутренней оценки (контроля)
- Постоянная нацеленность на улучшения

**ПЛАН ДОКЛАДА:** «О подходах к оценке оказания медицинской помощи и территориальном реестре экспертов качества медицинской помощи»

Экспертиза – это исследование объекта,

**1** **проводимое сведущим лицом (экспертом), основанное на специальных (профессиональных) знаниях,**

**2** с применением особых методов,

**3** имеющее целью получение нового знания об объекте, которое оформляется в виде мотивированного заключения.

Цель специального исследования заключается не в простой констатации установленных экспертом новых фактов объективной реальности, а в их **профессиональной оценке.**

# Федеральный Закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

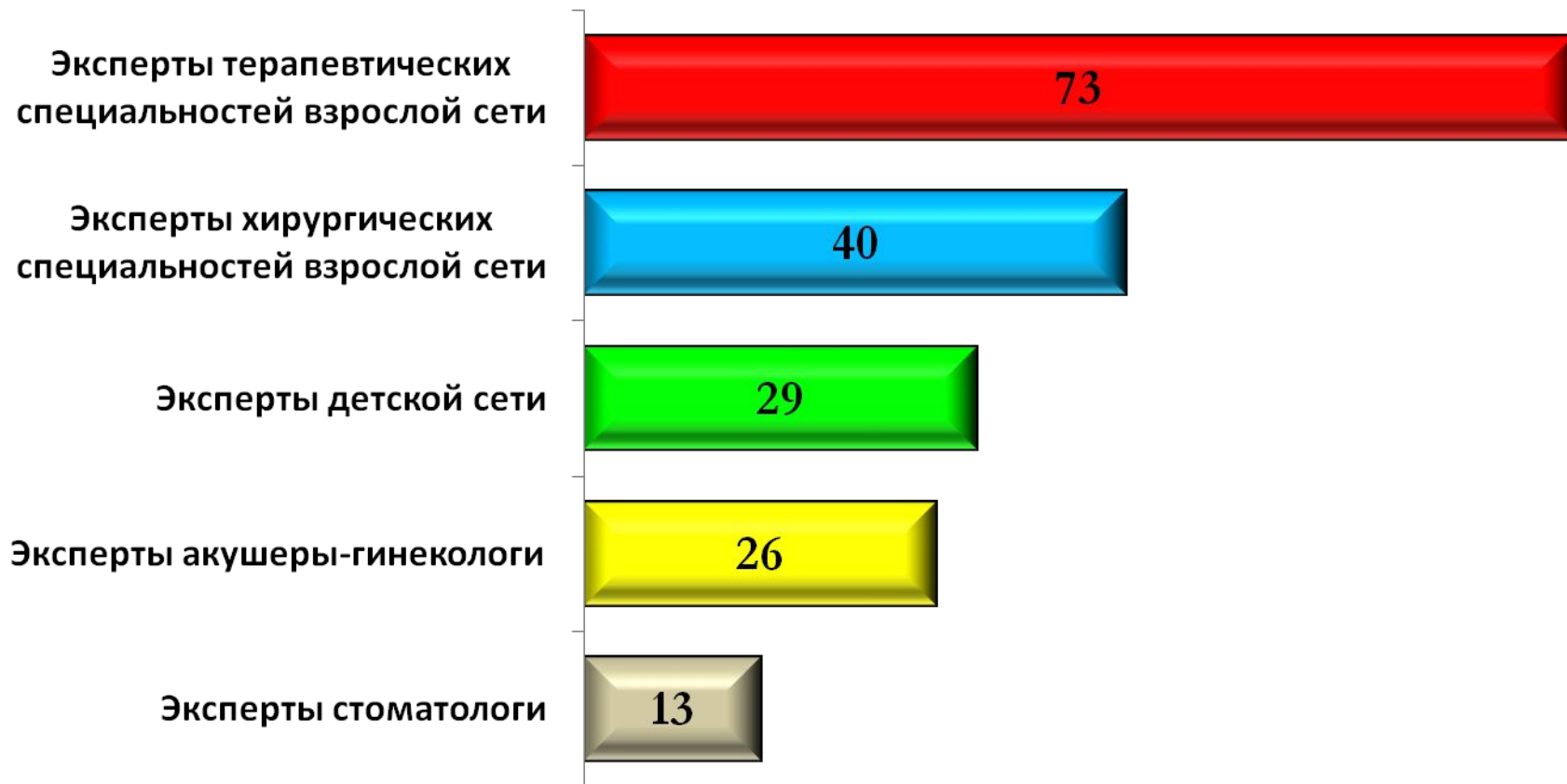
Ст. 33 на ФОМС возложена обязанность ведения **единого реестра экспертов качества медицинской помощи.**

Ст. 34 - на ТФОМС возложена обязанность ведения **территориального реестра экспертов качества медицинской помощи.**

Ст. 40 - **экспертиза качества медицинской помощи проводится экспертом включенным в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи, имеющим:**

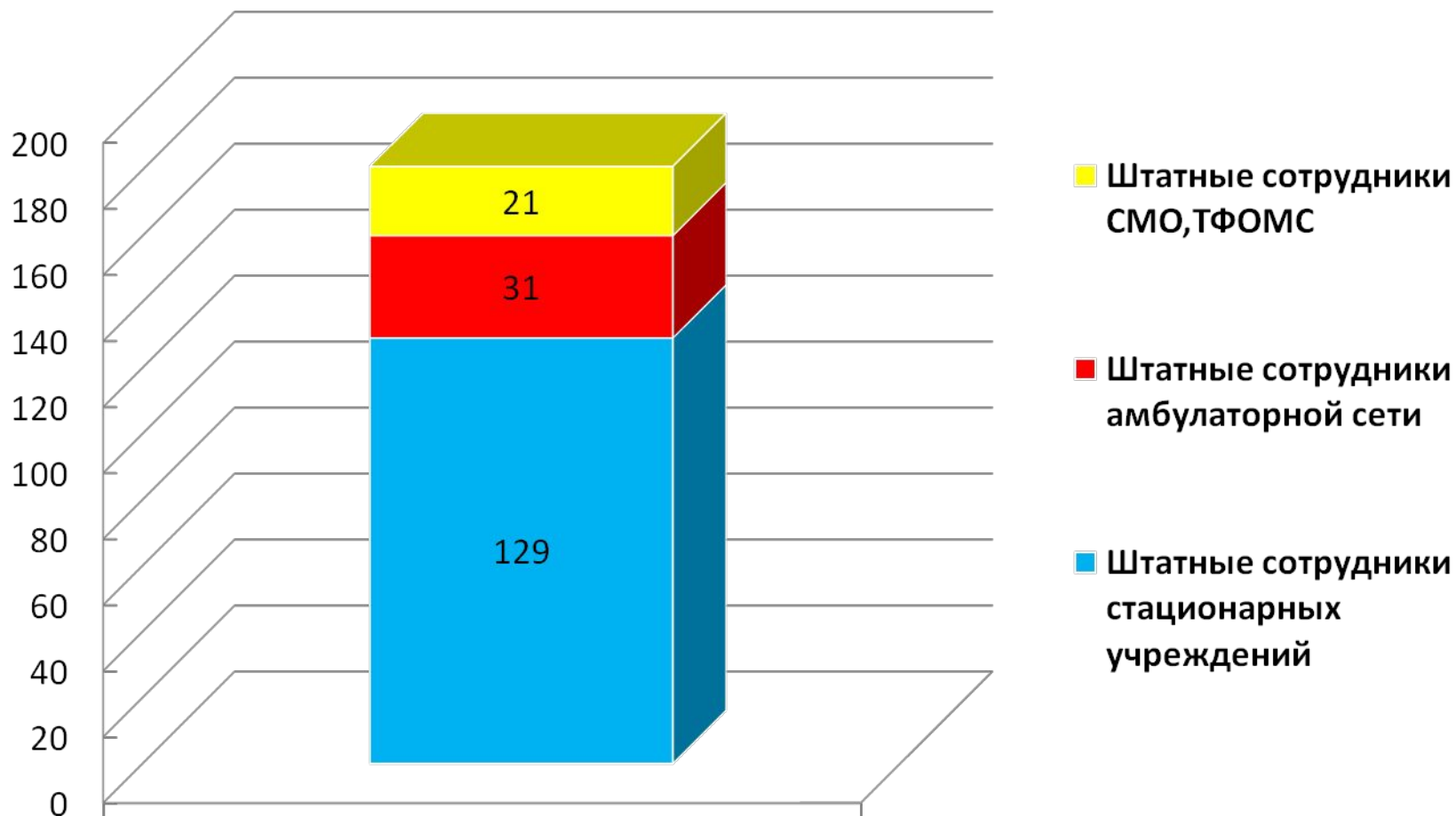
- высшее профессиональное образование;
- свидетельство об аккредитации или сертификат специалиста;
- стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет;
- подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

# Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи



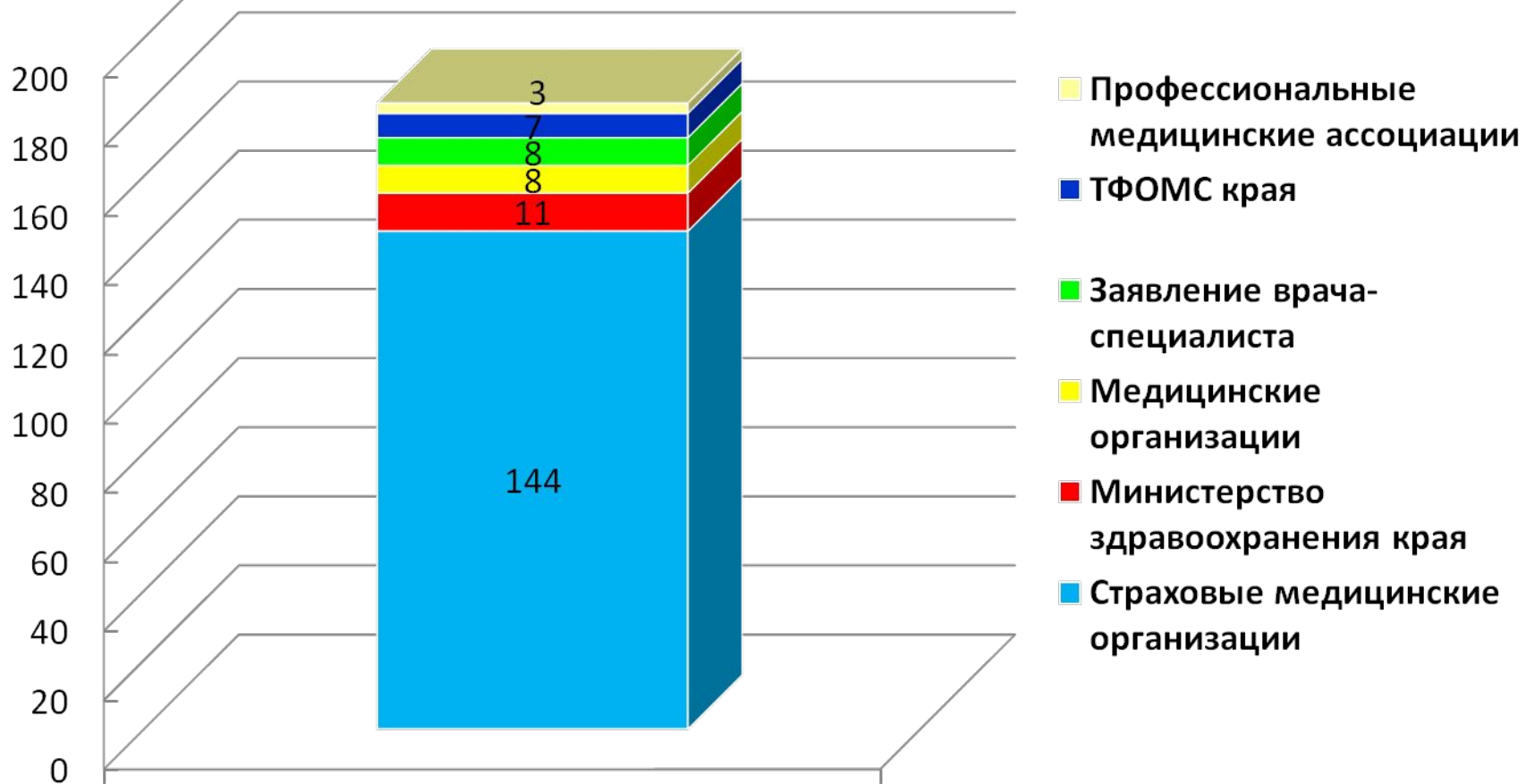
**181 эксперт качества по 39 специальностям**

# Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи



**26% экспертов имеют ученую степень**  
**63% экспертов имеют высшую категорию**  
**11% экспертов имеют первую категорию**

# Предложения о включении в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи



Обеспеченность экспертами качества 6,0 на 100 тыс. застрахованных



# Качество медицинской помощи

- свойство процесса оказания медицинской помощи определяемое состоянием его существенных признаков\*:

- **правильностью выполнения медицинских технологий,**
- **риском прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и/или возникновения нового патологического процесса,**
- **оптимальностью использования ресурсов медицины,**
- **удовлетворенностью потребителей медицинской помощи**

# Дефект оказания медицинской помощи

- объективно неправильное предотвратимое действие или бездействие врача, при выполнении лечебно-диагностического процесса, которое способствовало или могло способствовать:

- ✓ нарушению выполнения медицинских технологий,
- ✓ увеличению или неснижению риска
  - прогрессирования имеющегося у пациента заболевания,
  - возникновения нового патологического процесса,
- ✓ неоптимальному использованию ресурсов медицины,
- ✓ неудовлетворенности потребителей медицинской помощи

# Наиболее управляемые составляющие качества медицинской помощи

Деятельность медицинских работников, в первую очередь лечащего врача:

- **Сбор информации о больном** (анамнез, объективное обследование, лабораторные, инструментальные и инвазивные диагностические методики, консультации специалистов с оценкой результатов диагностики);
- **Установление диагноза** (рубрификация диагноза, его соответствие требованиям МКБ-10, содержание диагноза);
- **Лечение** (хирургическое, фармакотерапия);
- **Преимственность** (место и время этапа медицинской помощи, информационное обеспечение при переходе с этапа на этап).

# Приказ ФФОМС от 01.12.2010 № 230 (Приложение № 8)

фрагмент

## Раздел 3. Дефекты медицинской помощи / нарушения при оказании медицинской помощи

...

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

3.3. **Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных стандартами медицинской помощи мероприятий**

3.6. **Нарушение** по вине медицинской организации **преемственности** в лечении (в том числе **несвоевременный перевод пациента** в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица

3.9. **Необоснованное удлинение сроков лечения** по вине медицинской организации, а также **увеличение количества медицинских услуг**, посещений, койко-дней, не связанное с проведением диагностических, лечебных мероприятий, оперативных вмешательств **в рамках стандартов медицинской помощи**

...

## **ПЛАН ДОКЛАДА:** «О подходах к оценке оказания медицинской помощи и территориальном реестре экспертов качества медицинской помощи»

**1** Экспертиза – это исследование объекта, проводимое сведущим лицом (экспертом), основанное на специальных (профессиональных) знаниях,

**с применением особых методов,**

**2** имеющее целью получение нового знания об объекте, которое оформляется в виде мотивированного заключения.

**3** Цель специального исследования заключается не в простой констатации установленных экспертом новых фактов объективной реальности, а в их профессиональной оценке.

# **МЕТОД АТЭ КМП: основные ТЕХНОЛОГИИ СНИЖЕНИЯ СУБЪЕКТИВИЗМА экспертных заключений при контроле совокупности страховых случаев**

**1. ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТИЗАЦИИ  
ЭКСПЕРТНЫХ МНЕНИЙ**

**2. ПРИМЕНЕНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ  
МЕТОДОВ ОБРАБОТКИ ПРИ АНАЛИЗЕ**

**3. УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ВЫБОРКИ  
ПРОВЕДЕНИЕ РЕЭКСПЕРТИЗ**



# 1. ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТИЗАЦИИ ЭКСПЕРТНЫХ МНЕНИЙ

## Диагноз:

Требования к заключительному диагнозу	Условия выполнения требований	Варианты описания ошибок	Возможные негативные следствия невыполнения требований
Обоснованность диагноза ...	Достаточное (по мнению эксперта) сочетание описания клинической картины, лабораторных данных, инструментальных методов обследования	Можно исключить ...	Лечение затруднено на данном этапе Обеспечение преемственности затруднено* ...

## Минимально необходимое ЛАБОРАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ В СТАЦИОНАРЕ:

Исследование	Минимальная частота	Примечания	Возможные негативные следствия невыполнения
Развернутый анализ крови ...	не менее 1 раз / госп. ...	ВСЕМ. При клинической необходимости – чаще ...	Оценка диагноза затруднена Постановка диагноза затруднена ...

## Необходимые тактические решения:

Тактическое решение	Примечание	Негативные следствия невыполнения
Оперативное лечение) ...	ВСЕМ в 1-2 день госпитализации ...	...

Далее ... Минимально необходимое ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ,  
Минимально необходимое ЛЕЧЕНИЕ, ...

# 1. ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТИЗАЦИИ ЭКСПЕРТНЫХ МНЕНИЙ

326-ФЗ от 29.11.2010 ст.40  
323-ФЗ от 21.11.2011 ст. 87  
Приказ ФОМС от 01.12.2010 № 230  
**ЦЕЛЕВЫЕ ЭКСПЕРТИЗЫ**

323-ФЗ от 21.11.2011 ст. 90  
Методические рекомендации  
министерства здравоохранения края  
от 16.12.2011  
**«О СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ  
КАЧЕСТВОМ...»**

- Внутрибольничное инфицирование и осложнения заболеваний
- Летальные исходы при оказании медицинской помощи
- Первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей
- Жалобы застрахованного или его представителя
- Заболевания с удлинённым или укороченным сроком лечения более чем на 50 процентов от установленного стандартом медицинской помощи
- ...

- О создании служб качества медицинской помощи в медицинских организациях
- Порядок организации работы комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций
- Порядок деятельности рабочей группы по разбору запущенных случаев и неправильной тактике ведения больных со злокачественными новообразованиями
- Примерное положение комиссии по изучению летальных исходов в медицинской организации (КИЛИ)
- О ведении медицинской документации,



## 2. ПРИМЕНЕНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ОБРАБОТКИ ПРИ АНАЛИЗЕ

### Решение 5.

В рамках реализации Проекта «Создание единой системы управления КМП на территории Красноярского края», с целью интеграции контроля качества медицинской помощи, предоставляемой населению в медицинских организациях независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности на территории Красноярского края; регулирования отношений, возникающих в процессе организации, проведения экспертизы КМП и использования ее результатов в целях непрерывного улучшения КМП в медицинских организациях; стимула использования автоматизированной технологии экспертизы качества медицинской помощи при проведении внутреннего контроля качества и мотивации для начала внедрения метода АТЭ КМП

Утвердить с 01.01.2012:

- метод экспертного исследования качества медицинской помощи – информационно-аналитическую технологию экспертизы (АТЭ КМП) на территории Красноярского края в соответствии с Методическими рекомендациями «О системе управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в части контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в Красноярском крае и внутреннего контроля», утвержденными Министерством здравоохранения Красноярского края;

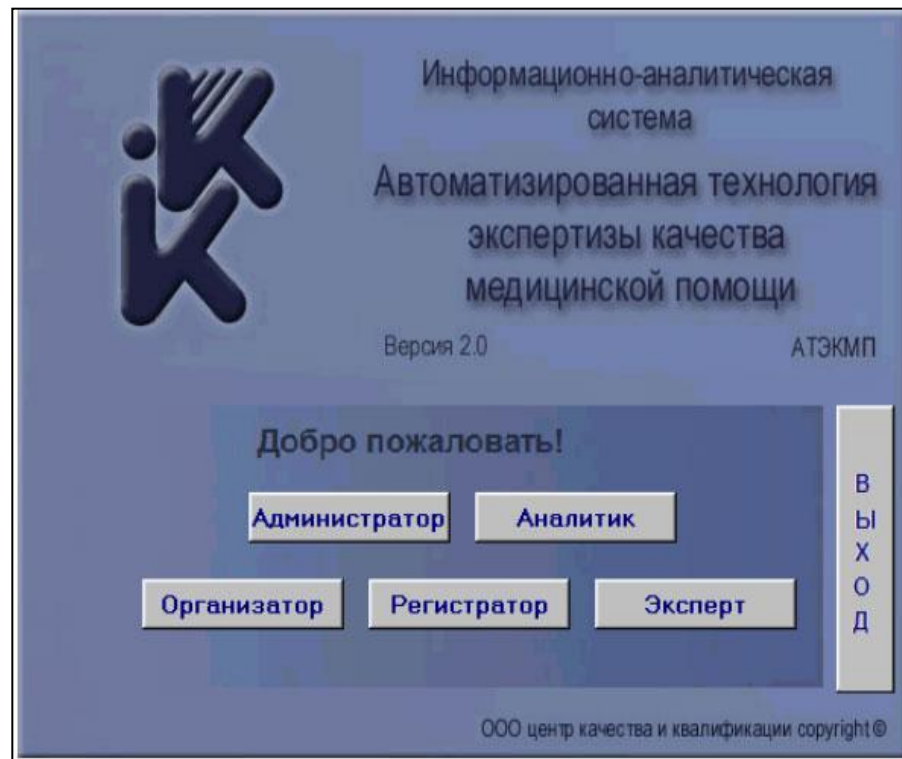
- по результатам проведения экспертиз качества страховыми медицинскими организациями случаев, по которым медицинская организация уже провела внутреннюю экспертизу качества методом АТЭ КМП и устранила выявленные нарушения, путем принятия соответствующих управленческих решений (издание приказа др.), не применять в 2012-2013 гг. меры, предусмотренные Приложением 8 к Решению Согласительной комиссии системы ОМС от 26.05.2011 №3 (Приложение №10 к «Положению о порядке оплаты медицинской помощи в системе ОМС» - «Обязательства медицинских организаций, следствием неисполнения которых является возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафа за неокказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества») и условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Председатель согласительной  
комиссии системы ОМС

В.Н. Янин

Ответственный секретарь согласительной  
комиссии системы ОМС

И.Ю. Богословская



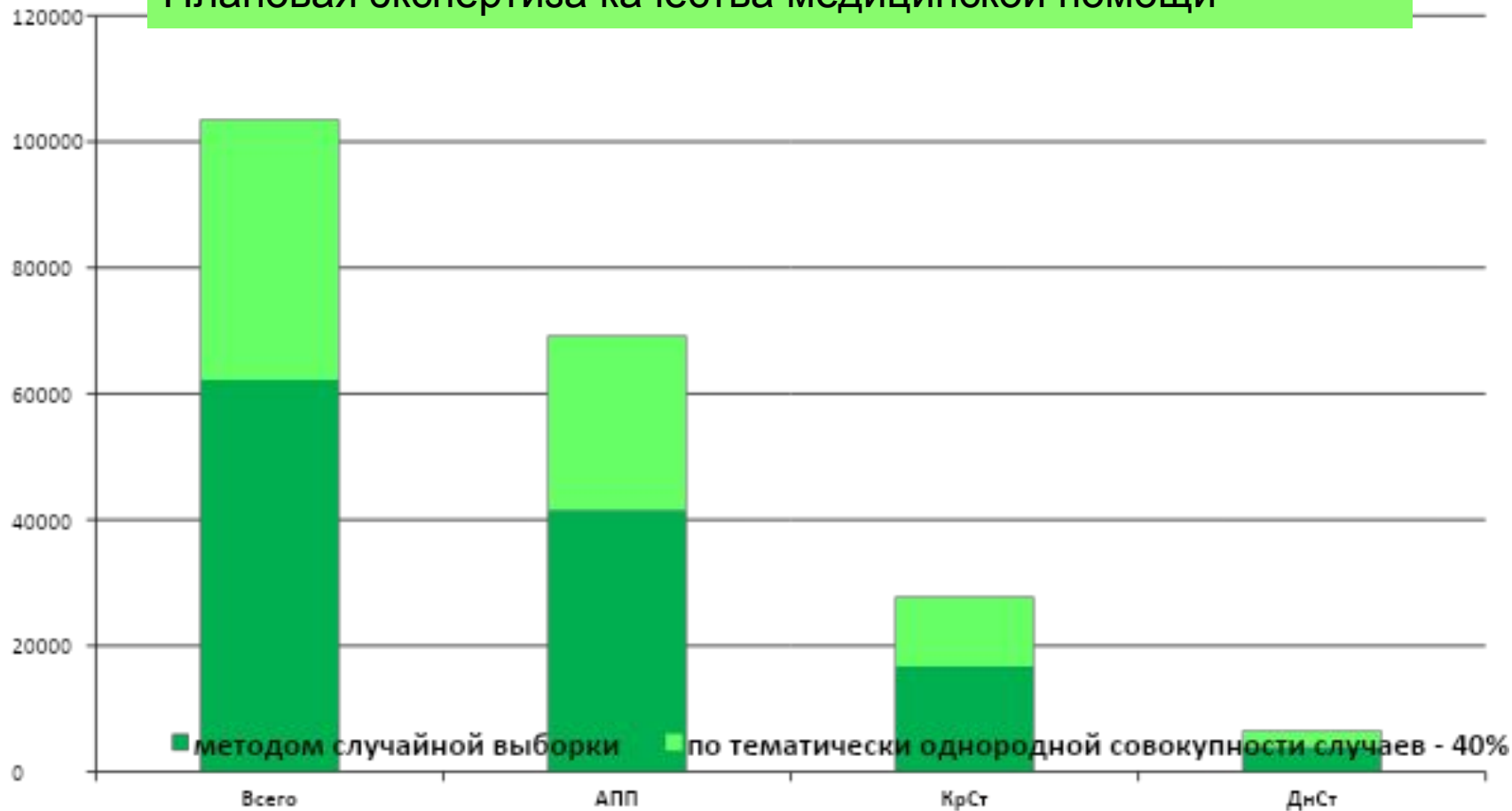
Решение № 5 Согласительной комиссии системы ОМС № 10 от 16.12.2011 г.

## 2. ПРИМЕНЕНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ОБРАБОТКИ ПРИ АНАЛИЗЕ

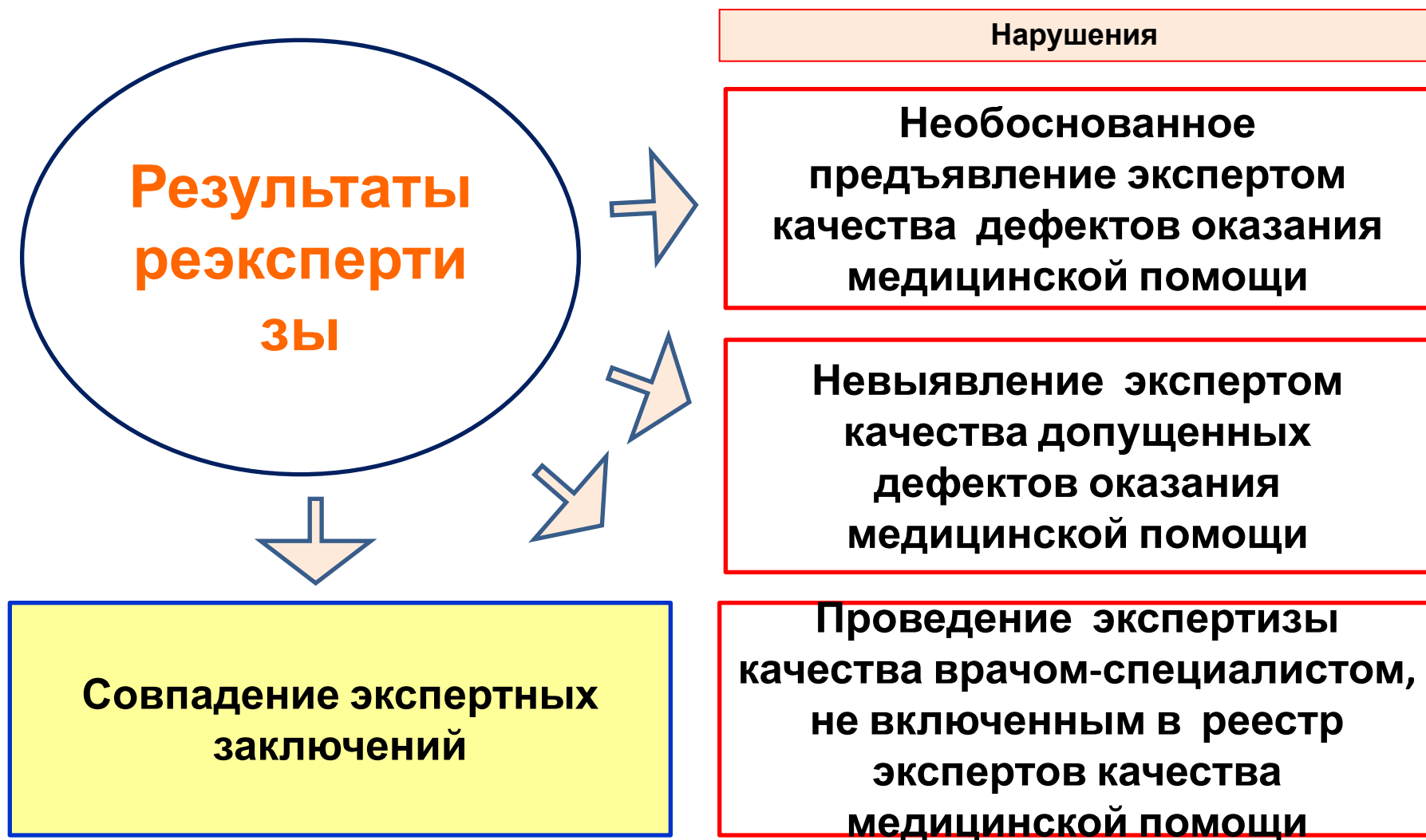
МЕТОД УКЛ	МЕТОД АТЭ КМП
<b>Острый инфаркт миокарда</b>	
ЭКГ не менее 2 раз/госп.	Оценка диагноза затруднена; Постановка диагноза затруднена
Госпитализация всех больных в БИТ в первые 24 часа от начала ОИМ др.	Не обеспечено замедление (прерывание) ОИМ; Не снижен риск смерти
<b>Внебольничная пневмония(стационар)</b>	
Рентгенологическое исследование органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях Рентген-контроль через 12-14 суток  Оценка эффективности антибактериальной терапии через 48-72 часа после начала лечения др.	Оценка, постановка диагноза затруднена; не полностью использованы ресурсы Оценка лечения затруднено; Обеспечение преемственности затруднено Оценка лечения затруднена Лечение затруднено, Затруднено замедление Пневмонии
<b>Лейомиома матки, оперативное лечение</b>	
Предоперационная антибиотикопрофилактика	Не снижен риск осложнений, не полностью использованы ресурсы
Профилактика венозных тромбозов	Не снижен риск возникновения осложнений

### 3. УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ВЫБОРКИ И ПРОВЕДЕНИЕ РЕЭКСПЕРТИЗ

Плановая экспертиза качества медицинской помощи



### 3. УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ВЫБОРКИ И ПРОВЕДЕНИЕ РЕЭКСПЕРТИЗ



**ПЛАН ДОКЛАДА:** «О подходах к оценке оказания медицинской помощи и территориальном реестре экспертов качества медицинской помощи»

**Экспертиза** – это исследование объекта,

1 проводимое сведущим лицом (экспертом), основанное на специальных (профессиональных) знаниях,

2 с применением особых методов,

3 **имеющее целью получение нового знания**

**об объекте, которое оформляется в виде мотивированного заключения.**

Цель специального исследования заключается не в простой констатации установленных экспертом новых фактов объективной реальности, а в их профессиональной оценке.

# Обоснованные (основанные на фактах) управленческие решения по улучшению КМП

**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

Красной Армии ул., д. 3, г. Красноярск, 660017  
Факс: (391) 211-01-36  
Телефон: (391) 211-51-51, 211-48-97  
E-mail: office@krasmed.ru  
http: www.kraszdraz.ru

30.09.2012 № 02-12/1065

На № от  
О повышении качества  
медицинской помощи

Министерство здравоохранения Красноярского края в целях организации работы, направленной на повышение качества медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Красноярского края, сообщает.

На территории Красноярского края реализуются мероприятия направленные на создание единой системы управления качеством медицинской помощи посредством проведения экспертиз медицинских документов методом автоматизированной технологии экспертизы качества медицинской помощи.

Анализ историй болезни по группе заболеваний «Острый аппендицит» показал, что в 28,2% всех дефектов лечения отсутствует предоперационная антибиотикопрофилактика, а так же единый подход к назначению препаратов этой группы.

В клинических рекомендациях: «Алгоритмы диагностики и лечения острых хирургических заболеваний органов брюшной полости в медицинских учреждениях Красноярского края», утвержденных 30.09.2009 министерством здравоохранения Красноярского края отражено, что применение рациональной антибиотикопрофилактики в хирургической практике достоверно:

- снижает частоту и предотвращает риск развития послеоперационной раневой инфекции;
- минимизирует влияние антимикробных препаратов на нормальную микрофлору кишечника;
- минимизирует частоту развития нежелательных реакций;
- оптимизирует стоимость лечения.

Руководителям управления  
здравоохранением и учреждений  
здравоохранения  
Красноярского края  
(по списку)

**Объективная количественная  
информация о состоянии КМП и лечебно-  
диагностического процесса**

**Использование статистических методов  
управления**

**Обоснованные (основанные на фактах)  
управленческие решения по улучшению  
КМП**

**Контроль эффективности  
управленческих решений**

**Практическая реализация принципов TQM  
Соответствие требованиям ИСО 9000:2000**

# Обоснованные (основанные на фактах) управленческие решения по улучшению КМП

## Письма министерства здравоохранения Красноярского края:

- от 05.05.2012 №02-12/7986 «Об организации внутреннего контроля в медицинских организациях»;
- от 05.05.2012 №02-12/7988 «О повышении качества медицинской помощи больным с ОКС»;
- от 10.05.2012 №02-12/8107 «О повышении качества медицинской помощи»;
- от 15.05.2012 №02-12/8421 «Об организации внутреннего контроля в медицинских организациях»;
- от 30.01.2012 №02-12/1065 «О повышении качества медицинской помощи»;
- от 28.03.2012 №02-12/5561 «О повышении качества медицинской помощи»;

# УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ – новая научная дисциплина

**ПРЕДМЕТ:** управление отклонениями в течении  
производственных процессов

**ЗАДАЧИ:** разработка методов выявления,  
анализа, сокращения и устранения отклонений  
при выполнении любой производственной  
деятельности **в целях достижения**  
**максимального соответствия результатов**  
**труда потребностям людей**



# БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!



[www.krasmed.ru](http://www.krasmed.ru) Проект «Создание единой системы управления КМП»