



# КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АЛЬ-ФАРАБИ


Факультет медицины и здравоохранения


## ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ


# План

1. НПА РК
2. Задачи и цели экспертизы качества медицинских услуг
3. Порядок организации и проведения внутренней экспертизы качества МП: в стационаре, в поликлинике, СМП
4. Определение степени удовлетворенности пациентов
5. Действия СВА и ПП по результатам аудита

# Задачи и цели экспертизы качества медицинских услуг

- 
- Оценка соответствия услуг стандартам
  - Контроль соблюдения стандартов безопасности

- 
- Мониторинг качества предоставляемых услуг:
  - Оптимизация процессов оказания МП

- 
- Оценка удовлетворенности пациентов
  - Анализ экономической эффективности

# Основные цели экспертизы качества медицинских услуг

↑ качества МП: улучшение через постоянный контроль, оценку и корректировку ↑ рабочих процессов.

Соблюдение стандартов и протоколов

Снижение рисков для пациентов

Улучшение орг. структуры: Оптимизация работы МО, выявление и устранение проблемных областей, ↑ эффективности использования ресурсов.

↑ доверия к МО: Внешняя экспертиза играет важную роль в аккредитации и лицензировании

Формирование стандартов улучшений: Постоянный контроль качества позволяет разрабатывать и внедрять меры для непрерывного улучшения услуг и процессов в МО

Эти задачи и цели обеспечивают качественное функционирование системы ЗО и способствуют достижению высокой удовлетворенности пациентов и безопасности МП

# Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 4 декабря 2020 года № 21727.

Текст

Официальная публикация

Информация

История изменений

Ссылки

Скачать

Прочее

В соответствии с [пунктом 5](#) статьи 35 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые [правила](#) организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи).

2. Признать утратившими силу некоторые приказы в области здравоохранения согласно [приложению](#) к настоящему приказу.

3. Комитету медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

4. Контроль за настоящим приказом возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального

# Порядок организации и проведения внутренней экспертизы качества медицинских услуг

Для организации и проведения внутренней экспертизы в МО создается СВА и ПП

Структура и состав Службы утверждаются руководителем МО с учетом объема оказываемых МУ, профиля, мощности

Стационар - количества коек, АПП - количество прикрепленного населения.

# СВА и ПП в стационаре проводит экспертизу

Все случаи:

- летальных исходов
  - осложнений, в т.ч. послеоперационных; ВБИ
  - повторной госпитализации
  - расхождений диагнозов
  - необоснованной госпитализации
- ↑ или ↓ сроков лечения

не < 15 % пролеченных случаев в  
месяц

не < 10 % пролеченных случаев на  
качество заполнения медицинской  
документации м/с

# В организациях, оказывающих АПП, службой проводится экспертиза

Не менее 10 % экспертиз за месяц всех пролеченных случаев и амбулаторных карт лиц, подлежащих иммунизации против инфекционных заболеваний;

а также все случаи:

1-3

- материнской смертности;
- смерти на дому детей от 0 до 5 лет;
- смерти на дому лиц трудоспособного возраста от заболеваний;

4-6

- ВБИ;
- несвоевременной вакцинации/ отсутствия вакцинации против инф. заболеваний;
- запущенных форм онко-заболеваний и туберкулеза;
- первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;

7-8

- осложнений беременности, управляемых на уровне ПМСП;
- наблюдений за пациентами после выписки из стационара (за детьми, за женщинами в послеродовом периоде), за пациентами с БСК (после инсультов и инфарктов)



# В организациях СМП службой проводится экспертиза



не менее 10 % обслуженных вызовов за 1 квартал, в том числе все случаи:



Количество первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста

Показатель материнской смертности, с дефектами оказания медицинских услуг на уровне организаций ПМСП

Показатель оздоровленных женщин с экстрагенитальной патологией среди женщин фертильного возраста

Показатель охвата контрацепцией женщин с абсолютными противопоказаниями к вынашиванию беременности

Показатель уровня абортот по отношению к родам

Показатель госпитализации беременных женщин, с нарушением принципа регионализации (по данным круглосуточного стационара)

Показатель младенческой смертности, с дефектами оказания медицинских услуг на уровне ПМСП

Показатель обученности медицинских работников (врачей, средних медицинских работников) ПМСП по программе ИВБДВ

Показатель посещаемости врачом новорожденных в первые 3 дня после выписки из роддома (патронаж)

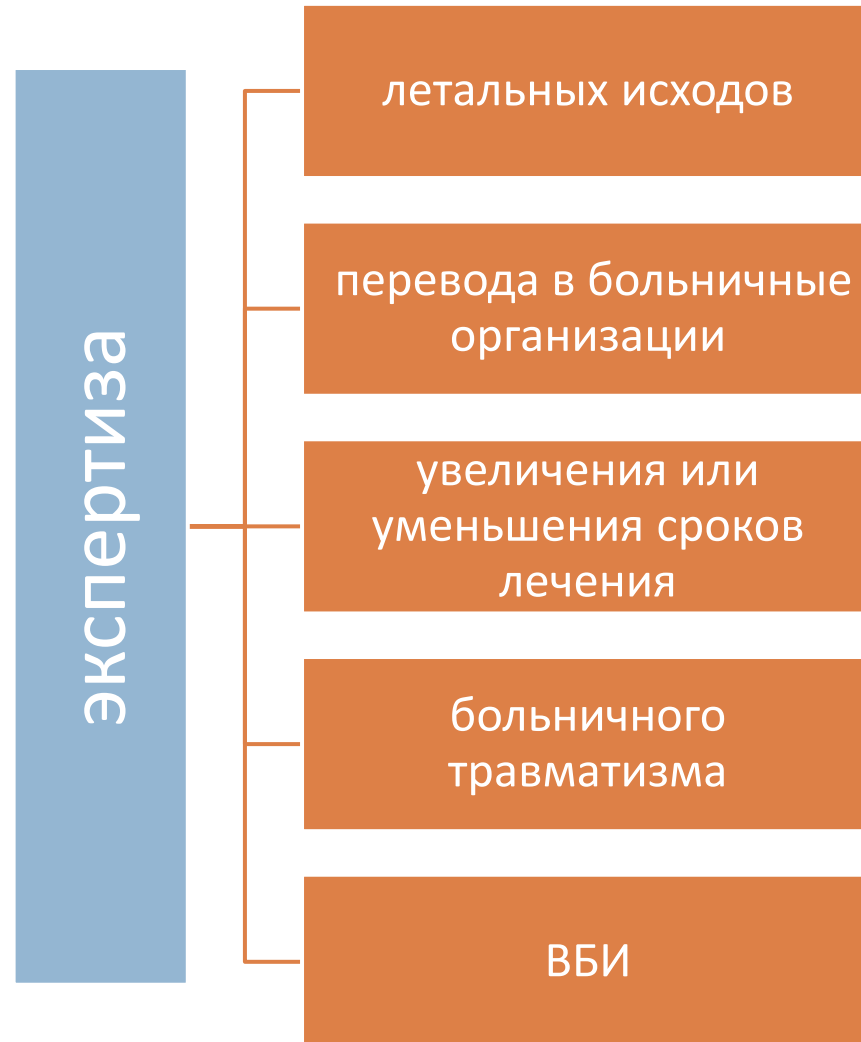
Показатель экстренной госпитализации детей до 5 лет с ОКИ, ОРИ

Показатель обученности родителей детей до 5 лет по признакам опасности в соответствии с принципами программы ИВБДВ

Количество врожденных пороков развития у новорожденных недиагностированных внутриутробно

Показатель получения исключительного грудного вскармливания детей в возрасте 6 месяцев

# В организациях восстановительного лечения и медицинской реабилитации



# Заключение службы по результатам внутренней экспертизы

## Выявленные нарушения

- 1) общее количество выявленных нарушений, их структура, возможные причины и пути устранения;
- 2) количество выявленных нарушений, повлекших ухудшение состояния здоровья;
- 3) количество выявленных отклонений, приведших к увеличению затрат на МП

## Выносятся на рассмотрение руководства.

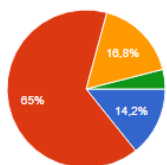
Случаи допущенных дефектов, требующих принятия управленческих решений: доп. обучение, курсы ПК мед. работников, приобретение ЛС, ИМН, медицинской техники)

## Оценка МО

Службой на основании оценки внутренних индикаторов оценивается деятельность структурных подразделений и в целом МО

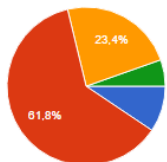
# Удовлетворенность пациентов уровнем и качеством МУ и потребности населения

**В Вашем населенном пункте за последние 5 лет доступность медицинской помощи:**



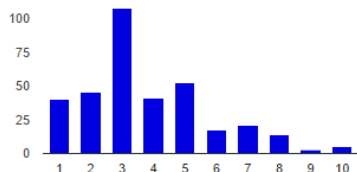
Улучшилась;	50	14.2%
Ухудшилась	228	65%
Осталась прежней	59	16.8%
Затрудняюсь ответить	14	4%

**В Вашем населенном пункте за последние пять лет качество медицинской помощи:**



Улучшилось;	33	9.4%
Ухудшилось	217	61.8%
Осталось прежним	82	23.4%
Затрудняюсь ответить	19	5.4%

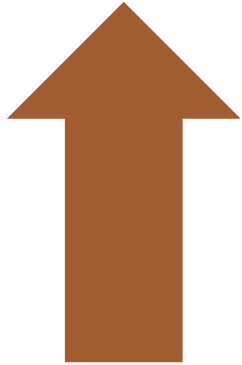
**Оцените работу поликлиники (из 10-ти)**



1	40	11.5%
2	46	13.2%
3	108	30.9%
4	41	11.7%
5	53	15.2%
6	18	5.2%
7	21	6%
8	14	4%
9	3	0.9%
10	5	1.4%

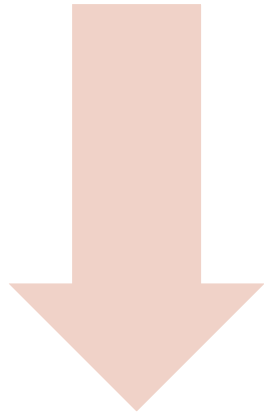


# Порядок организации и проведения внешней экспертизы качества МУ



Внешняя экспертиза качества медицинских услуг осуществляется:

- 1) государственным органом;
- 2) фондом (ФСМС);
- 3) независимыми экспертами в области здравоохранения;
- 4) ведомством УДП РК в отношении подведомственных организаций.



**По итогам внешней экспертизы анализируются:**

- результат внутренней экспертизы на предмет соблюдения принципов экспертизы;
- соответствие и эффективности мер, принятых Службой;
- соответствие пороговых значений в динамике внешних индикаторов качества оказанных МУ.

# Категории экспертиз, проводимых независимыми экспертами



# Культура безопасности в медицинской организации



Культура БЕЗОПАСНОСТИ МО



Основана на принципах прозрачности, безопасности, взаимного доверия и подотчетности с регулярной оценкой и анализом НЯ и ошибок и риском их возникновения

- Идентификация существующих рисков при оказании МП
- Формирование условий для выявления и минимизации НЯ и устранения рисков их возникновения
- Поощрение сотрудников за выявление НЯ и рисков их возникновения
- Приверженность всех сотрудников к обеспечению безопасности пациентов



# Алгоритм создания культуры безопасности в медицинской организации

Высшее  
руководство  
МО

- активно участвует и контролирует внедрение культуры безопасности

не опасаясь  
наказания

- Развивать командную работу для поиска решений проблем безопасности пациента
- Внедрить инструменты современной системы управления качеством (обучение, аудиты)
- Регулярный мониторинг нежелательных событий и рисков их возникновения
- Внедрить систему поощрения сотрудников, заявивших о НЯ
- Отказаться от подхода «поиска виновного», выявлять и анализировать системные ошибки
- Обеспечить открытую и прозрачную культуру, где сотрудники могут сообщать об ошибках





# Виды врачебных ошибок

## Факторы, вызывающие ошибки

- Большие рабочие нагрузки
- Высокая острота пациента
- Неопытный персонал
- Постоянное прерывание
- Множественные передачи
- Отсутствие системы вознаграждения

### Почти ошибка

инцидент должен был произойти, но случайно не произошел

### Серьезное событие

неожиданное происшествие, связанное со смертью или серьезной физической или психологической травмой

### Медикаментозная ошибка

любое предотвратимое событие, которое может вызвать или привело к ненадлежащему использованию ЛС или причинению вреда пациенту

# Причины врачебных ошибок

Комплексность 30  
Сложные технологии  
Взаимодействие ЛС  
Интенсивная терапия

Длительное пребывание в стационаре  
Мультидисциплинарный подход  
Неадекватное общение  
Нечеткие линии полномочий

# Человеческий фактор и эргономика

Халатность/ лень  
Усталость/недостаток сна

Нехватка квалифицированных кадров  
Отсутствие обучения

# Примеры ошибок

## Задержка реакции на аварийную ситуацию

- Несвоевременная диагностика.
  - Неправильное ЛС или (не тот пациент, не тот химикат, неправ. доза, не то время, не тот маршрут)
  - Неправ. хирург. вмешательство
  - Сохраненные хир. инструменты
  - Неправильные переливания
  - Травмы или смерть, связанные с ограничениями
  - Неправильное ведение учета

## Медицинские ошибки

- Выдано лекарство с истекшим сроком годности
- Самостоятельная экстубация
- Неправильный идентификатор пациента
- Пошли на неправильную процедуру
- Доставили не тот препарат
- Введена неправильная доза

# Действия



- Повышенное внимание к качеству ЗО (показатели эффективности / клинические аудиты / качество исследований в области ЗО)
- Обязательный процесс аккредитации
- Стандарты/цели безопасности пациентов
- Компьютеризированные системы заказа ЛС
- Сообщение об ошибках должно быть добровольным и конфиденциальным
- Страхование от врачебной ошибки
- Национальные нормативы рабочего времени для врачей-интернов и резидентов
- Обучение пациентов

# ВОПРОСЫ

- 1) Нормативно-правовая база экспертизы качества оказания МУ в РК.
- 2) Критически оцените индикаторы для оценки качества оказания медицинской помощи.
- 3) Назовите ключевые факторы, лежащие в основе обеспечения безопасности пациентов.
- 4) Основные институты, представляющие внешнюю экспертизу качества медицинских услуг в Республике Казахстан.
- 5) Критически оцените правила организации и проведения внешней экспертизы качества