



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.

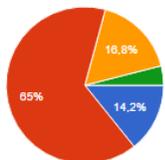
Случаи допущенных дефектов, требующих принятия управленческих решений: доп. обучение, курсы ПК мед. работников, приобретение ЛС, ИМН, медицинской техники)

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:



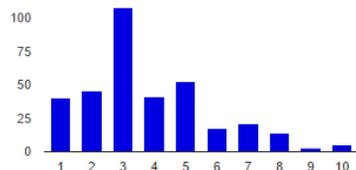
Улучшилась;	50	14.2%
Ухудшилась	228	65%
Осталась прежней	59	16.8%
Затрудняюсь ответить	14	4%

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%

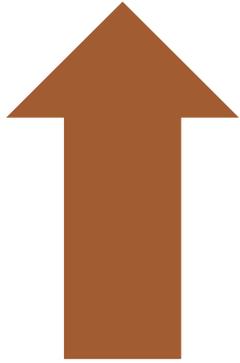
Оцените работу поликлиники (из 10-ти)



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%

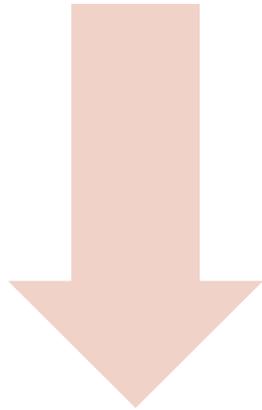


Порядок организации и проведения внешней экспертизы качества МУ



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.

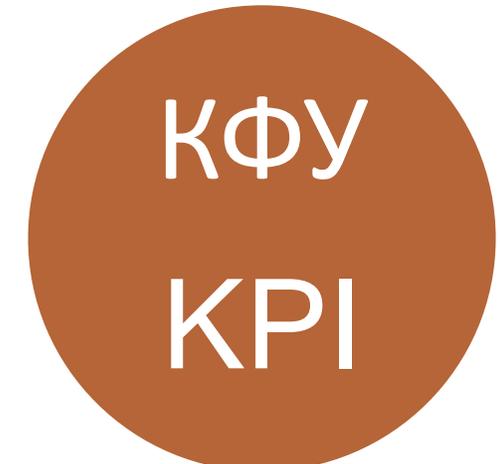
Категории экспертиз, проводимых независимыми экспертами



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 3О
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