

**КРАТКИЙ КУРС ЛЕКЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ПО ВНЕШНЕЙ И ВНУТРЕННЕЙ ЭКСПЕРТИЗЕ
КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ»**

**МОДУЛЬ 1 ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

Д.м.н., профессор, Лауреат государственной премии в области науки и техники имени Аль-Фараби

Танбаева Г.З.

ТЕМА 6.

**Внутрибольничный аудит. Экспертная
оценка качества медицинских услуг в
организациях, оказывающих первично
медико-санитарную помощь**



Внутренний аудит

ПЛАН:

1. НПА: Порядок организации и проведения внутренней экспертизы качества медицинских услуг (помощи) в организациях ПМСП
2. Положение о Службе поддержки пациента и внутреннего контроля

НОРМАТИВНО – ПРАВОВАЯ БАЗА

1

- Кодекс Республики Казахстан от 7.06.2020г № 360-VI ЗРК
- «О здоровье народа и системе здравоохранения»

2

- Приказ МЗ РК от 16.09.2020г №103
- «Об утверждении Правил привлечения независимых экспертов при проведении экспертизы качества медицинских услуг(помощи)».

3

- Приказ МЗ РК от 3 декабря 2020г №КР ДСМ -230
- «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг»



ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ

обеспечение обслуживаемого населения ГОБМП и ОСМС

принцип абсолютной доступности своевременной, качественной, непрерывной, безопасной медицинской помощи

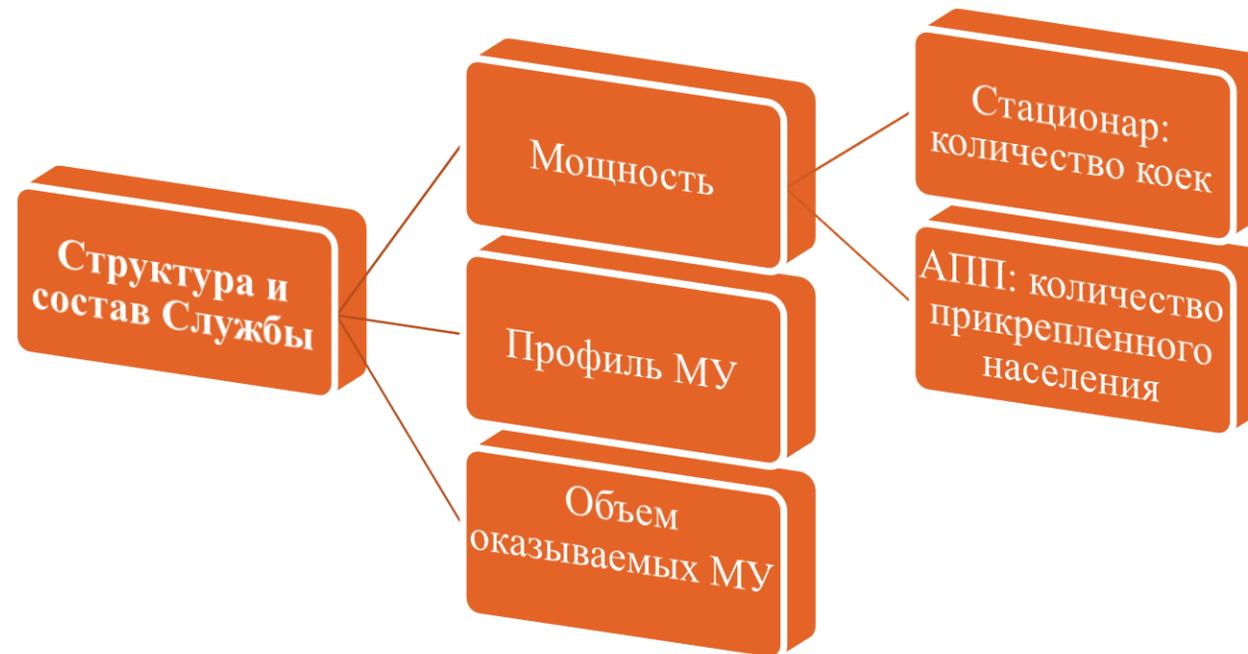
удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием

высокий профессиональный уровень при оказании медицинской помощи

ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МУ

Для организации и проведения внутренней экспертизы в МО создается **служба поддержки пациента и внутренней аудита (СВА и ПП)**.

Структура и состав СВА и ПП утверждаются руководителем МО с учетом:



ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА



Цели и задачи аудита



Не наказывать,
а найти области
для улучшения

ЗАДАЧИ СЛУЖБЫ

обеспечение прав граждан на получение необходимого объема и надлежащего качества МУ в рамках ГОБМП в соответствии установленными порядками оказания и стандартами МП

рассматривает обращения пациентов по вопросам оказанной МП, с созданием комиссии

Рассмотрение обращений пациентов по принципу «здесь и сейчас» на качество оказываемых МУ

оценка состояния и эффективности использования кадровых и материально-технических ресурсов

оценка технологий оказания МУ пациентам на соответствие установленным стандартам в области ЗО и отбор случаев, подлежащих комиссионной оценке

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ

Системность
(взаимосвязь
индикаторов
структуры,
процесса и
результата)

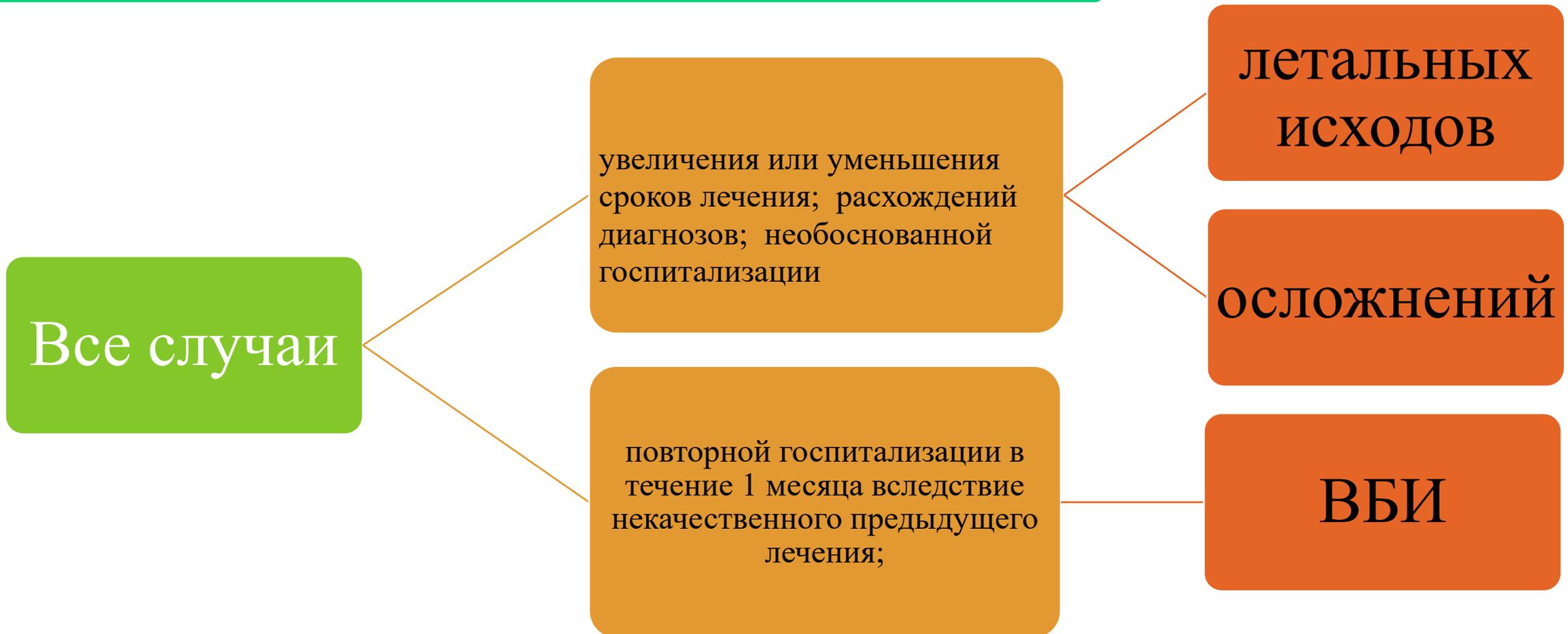
Объективность
– экспертиза
качества МУ с
применением
стандартов в
области ЗО

Открытость –
экспертиза
осуществляется с
участием
зав.отделения
или врача

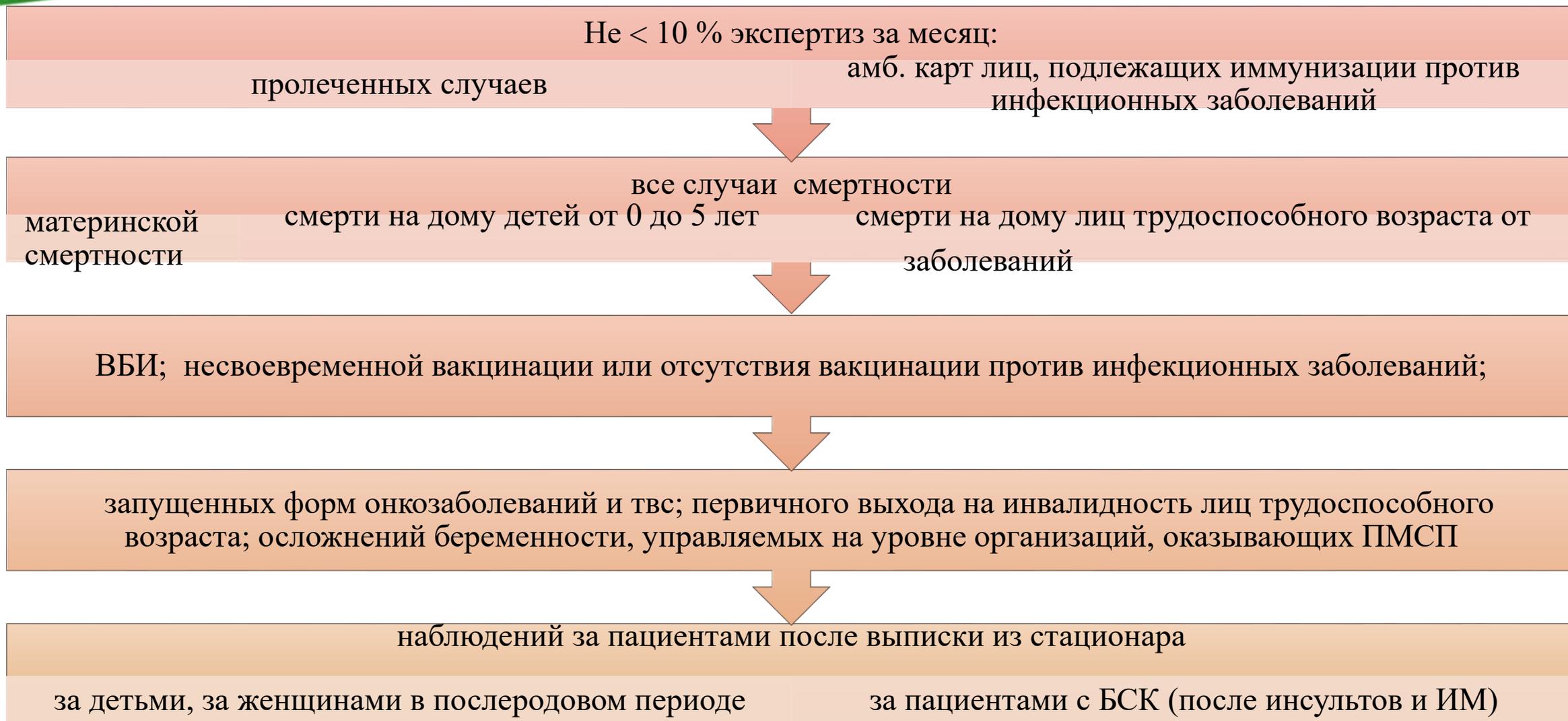
**Адекватность и
Эффективность**
принятых мер
Службой

СЛУЖБОЙ ПРОВОДИТСЯ ЭКСПЕРТИЗА ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПРИ ПОЛИКЛИНИКЕ И СТАЦИОНАРА НА ДОМУ

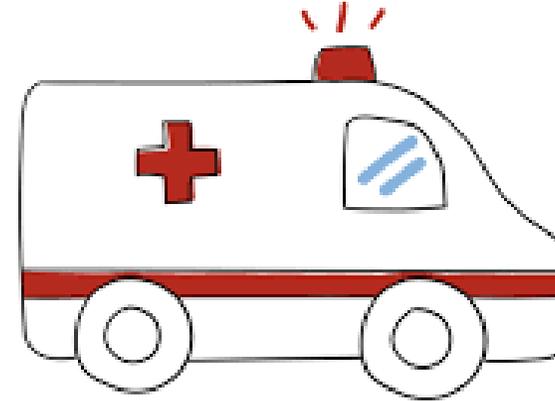
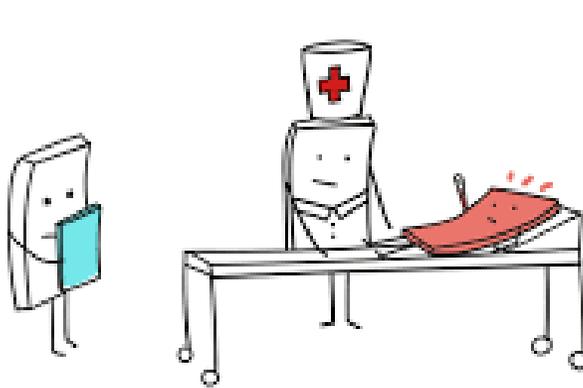
Не <15 % пролеченных случаев в месяц, а также:



В ПОЛИКЛИНИКЕ СЛУЖБОЙ ВА И ПП ПРОВОДИТСЯ ЭКСПЕРТИЗА



В ОРГАНИЗАЦИЯХ СМП СЛУЖБОЙ ПРОВОДИТСЯ ЭКСПЕРТИЗА



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

- I. выезда к пациенту после отказа в госпитализации МО;
- II. отказа от мед. помощи с указанием возможных последствий, оформленных записью в мед. документах, подписанной пациентом либо его законным представителем, а также медицинским работником;
- III. отказа от подписания пациентом либо его законным представителем отказа от МП, с записью об этом в мед.карте, подписанной мед. работником;
- IV. повторных вызовов к одному и тому же пациенту по тому же заболеванию в течение суток с момента первого вызова, за исключением случаев: летальности при вызовах: смерть до прибытия бригады, смерть в присутствии бригады

СВА В ЦЕНТРАХ РЕАБИЛИТАЦИИ И ХОСПИСЕ

В организациях
медицинской
реабилитации

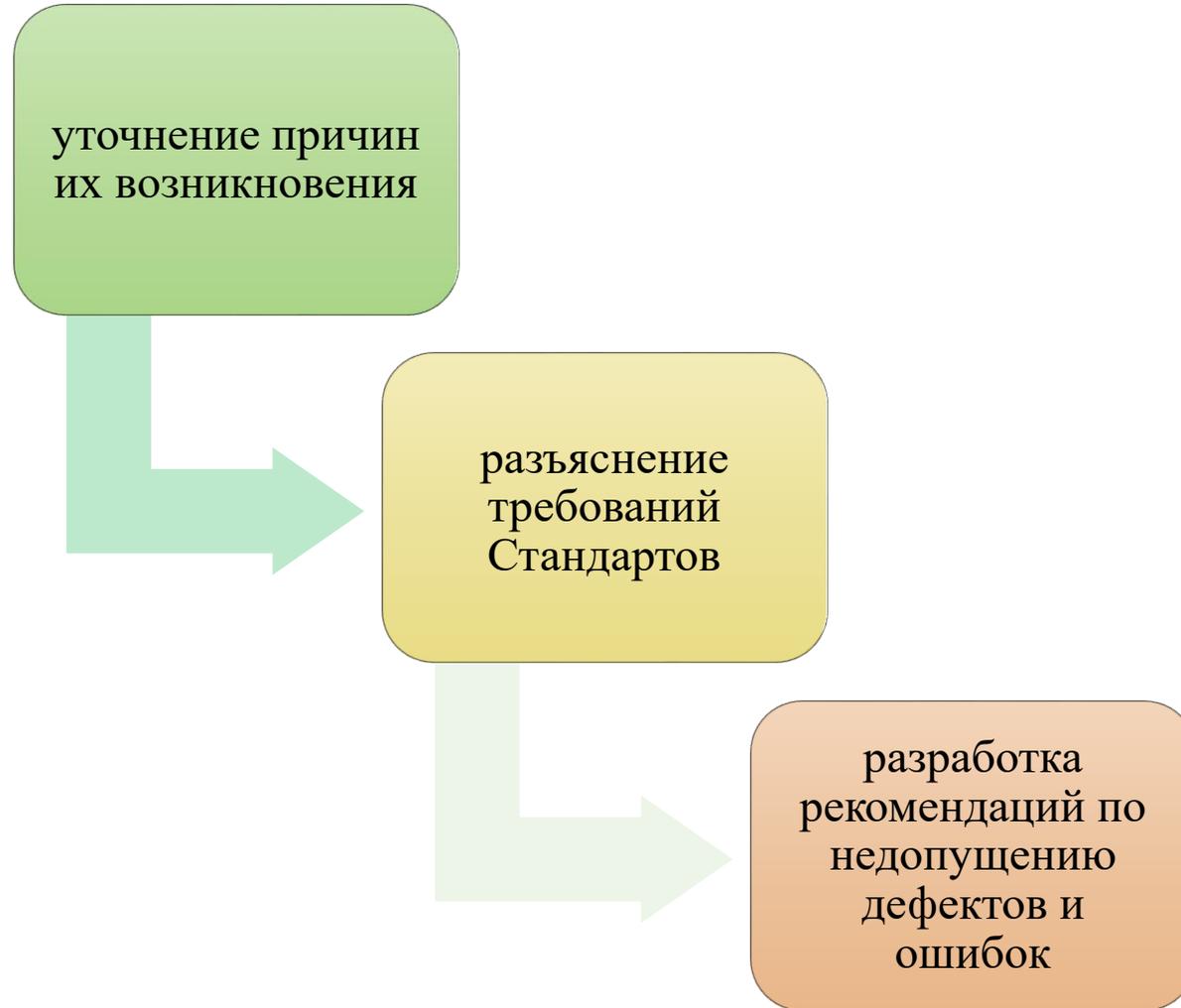
- все случаи: летальных исходов; перевода в стационар;
- увеличения или уменьшения сроков лечения; больничного травматизма; ВБИ

В организациях по
оказанию паллиативной
помощи и сестринского
ухода

- все случаи: летальных исходов
- ВБИ; больничного травматизма



СВА: В СЛУЧАЕ НЕОБОСНОВАННОГО ОТКЛОНЕНИЯ ОТ СТАНДАРТОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛОВ



СЛУЧАИ ДОПУЩЕННЫХ ДЕФЕКТОВ, ТРЕБУЮЩИХ ПРИНЯТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ

Выносятся на рассмотрение руководства

направление на дополнительное обучение, курсы повышения квалификации мед. работников

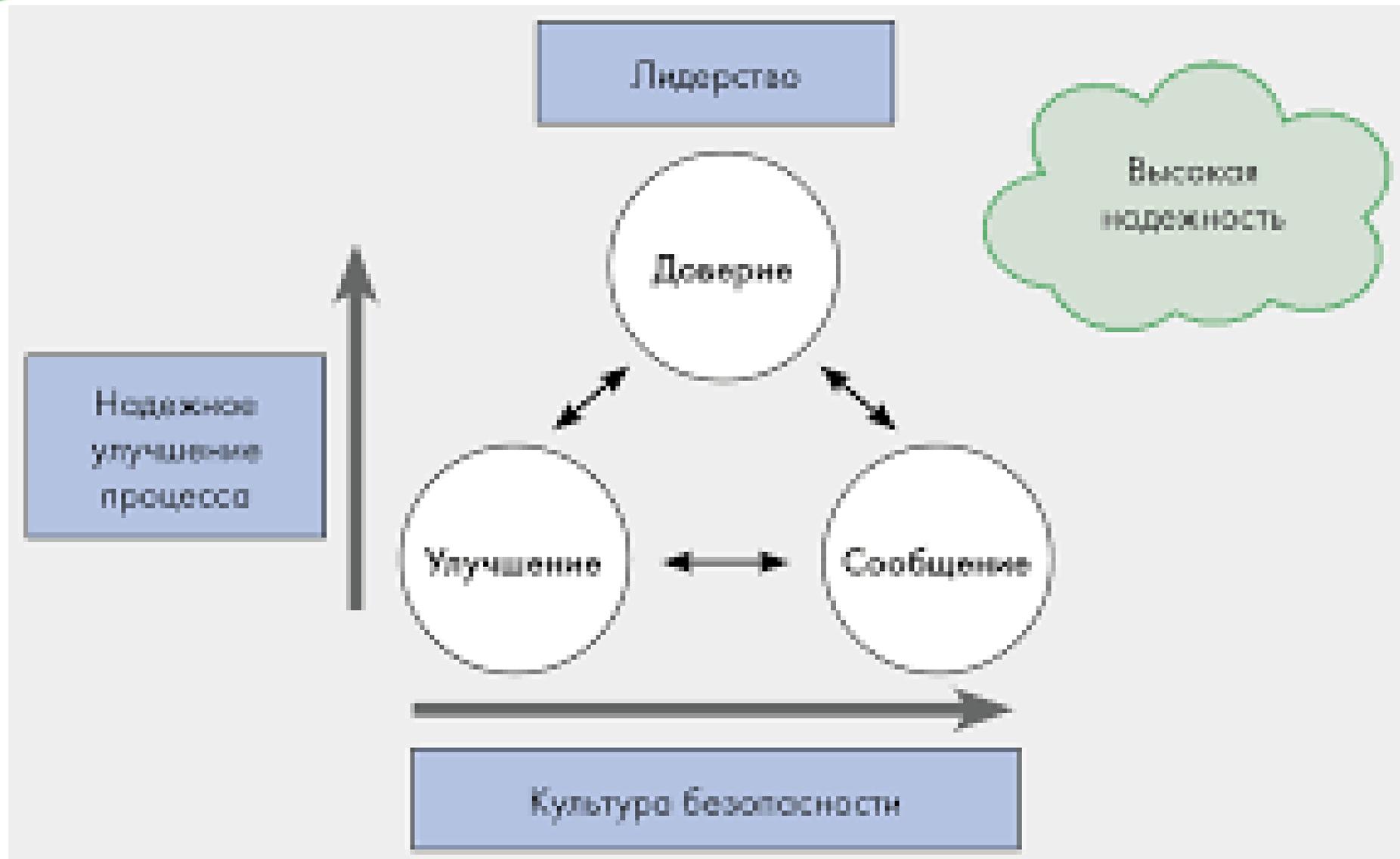
приобретение ЛС, ИМН, медицинской техники

СВА

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

Зав.отд. ежемесячно представляют результаты мониторинга по индикаторам оценки качества МУ

СВА: КУЛЬТУРА БЕЗОПАСНОСТИ



СЛУЖБА ОПРЕДЕЛЯЕТ СТЕПЕНЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Определяет удовлетворенность уровнем и качеством МУ

анкетирование пациентов и их родственников, мед. и немедицинского персонала МО;

анализ обоснованных обращений на качество МУ

анализа мед. инцидентов в соответствии с приказом МЗ РК от 22.10. 2020 №147/2020

определяет потребности населения и пациентов

путем общественного диалога открытости для оперативного реагирования МО и гос. органов на нужды населения и пациентов

применение фокус группового интервьюирования населения, пациентов и специалистов ОЗ





КОМИССИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ДОВЕРИЯ

постоянно действующая комиссия общественного доверия ЗО при МО

Для выработки предложений и рекомендаций по актуальным вопросам здоровья и услуг ЗО

мониторинга за выполнением рекомендаций,

комиссия общественного доверия ЗО

представителей прикрепленного населения, субъектов частного предпринимательства и НПО, сотрудников местных органов гос. управления ЗО

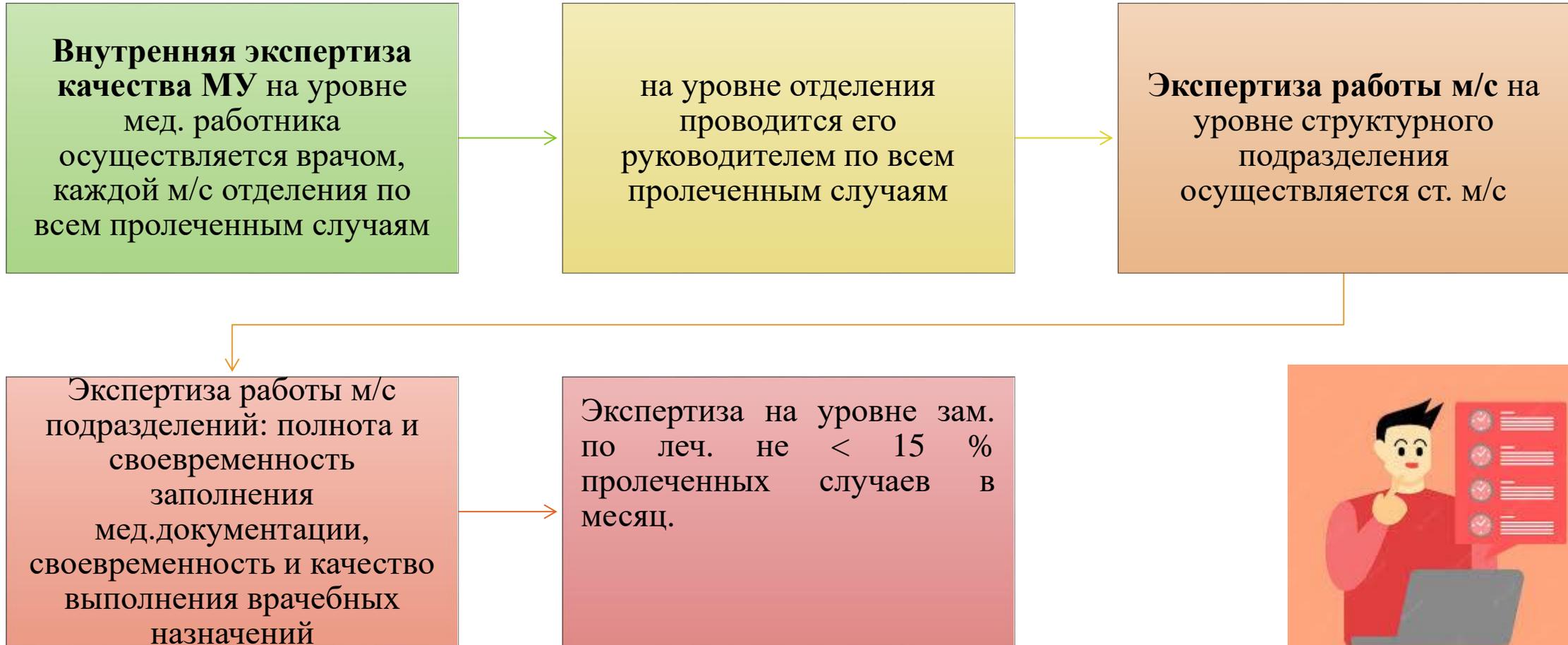
По результатам деятельности, комиссия ОДЗ ежеквартально направляет информацию в местные органы гос. управления ЗО

Служба рассматривает обращения пациентов по вопросам оказанной МП

с созданием комиссии

Обращение рассматривается в срок, не > 5 календарных дней

САМОКОНТРОЛЬ НА УРОВНЕ: КАЖДОГО МЕД. РАБОТНИКА; ОТДЕЛЕНИЯ; ЗАМ.ПО ЛЕЧ.РАБОТЕ



ЗАКЛЮЧЕНИЕ СВА И ПП

Службой по результатам внутренней экспертизы составляется заключение:

общее количество выявленных нарушений, их структура, возможные причины и пути устранения;

количество выявленных нарушений, повлекших ухудшение состояния здоровья

количество выявленных отклонений, приведших к увеличению затрат на оказание МП



РЕЗУЛЬТАТЫ ВНУТРЕННЕЙ ЭКСПЕРТИЗЫ,

- I. Сопоставляются с результатами внешней экспертизы.
- II. Выносятся и разбираются на заседаниях Службы, ЛКК, КИЛИ, на врачебных конференциях.
- III. Принятие организационных решений с целью повышения уровня знаний медицинских работников и выработки оптимальных подходов к лечебно-диагностическому процессу.
- IV. Оформляется протокол.



По результатам внутренней экспертизы руководителю МО ежемесячно Службой вносятся предложения по устранению выявленных причин и условий снижения качества оказываемых МУ.

ВОПРОСЫ

- 1) Оцените значение признания ошибок и рисков для пациентов при оказании медицинской помощи
- 2) Назовите основные подходы к организации и проведению внутренней экспертизы качества медицинских услуг в организациях ЗО в Республике Казахстан
- 3) Сформулируйте основные задачи Службы внутреннего аудита по обеспечению прав граждан на получение необходимого объема и надлежащего качества медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
- 4) Дайте характеристику основных направлений экспертной оценки качества медицинской помощи в организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в поликлиниках
- 5) Роль самоконтроля в системе внутренней экспертизы качества медицинских услуг