

**ПОДХОДЫ К СОЗДАНИЮ В
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ
КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

А.Л. Линденбратен
Первый заместитель директора
Национального НИИ
общественного здоровья
имени Н.А. Семашко

Создание системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также эффективной системы управления качеством в здравоохранении.

(Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»)

Статья 2. Основные понятия, используемые в ФЗ-323

10) медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию **медицинской помощи**, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях;

Статья 87. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности

2. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

2) определения показателей качества деятельности медицинских организаций;

3) соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

21) **качество медицинской помощи** - совокупность характеристик, отражающих **своевременность оказания медицинской помощи**, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, **степень достижения запланированного результата.**

Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи

Доступность и качество медицинской помощи
обеспечиваются:

- 4) применением **порядков оказания
медицинской помощи и стандартов
медицинской помощи**

Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи



3. Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя:

- 1) этапы оказания медицинской помощи;**
- 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);**
- 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;**
- 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;**
- 5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.**

4. Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- 1) медицинских услуг;**
- 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;**
- 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;**
- 4) компонентов крови;**
- 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;**
- 6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).**

Основные категории и критерии качества медицинской помощи (КМП) стандарты

1. Адекватность технологии медицинского процесса
2. Выполнение всех требований технологии медицинского процесса



Основные категории и критерии **качества** организации **медицинской помощи** (КОМП)



1. Доступность медицинской помощи
2. Преемственность и непрерывность медицинской помощи
3. Ориентированность на пациента, его удовлетворенность
4. **Безопасность процесса лечения**
5. **Своевременность медицинской помощи**
6. Научно-технический уровень
7. Экономичность

Качество системы оказания (организации) медицинской помощи:



Качество структуры

(организационно-техническое качество ресурсов: материально-техническая база, оснащение, обеспеченность кадрами и т.д.)



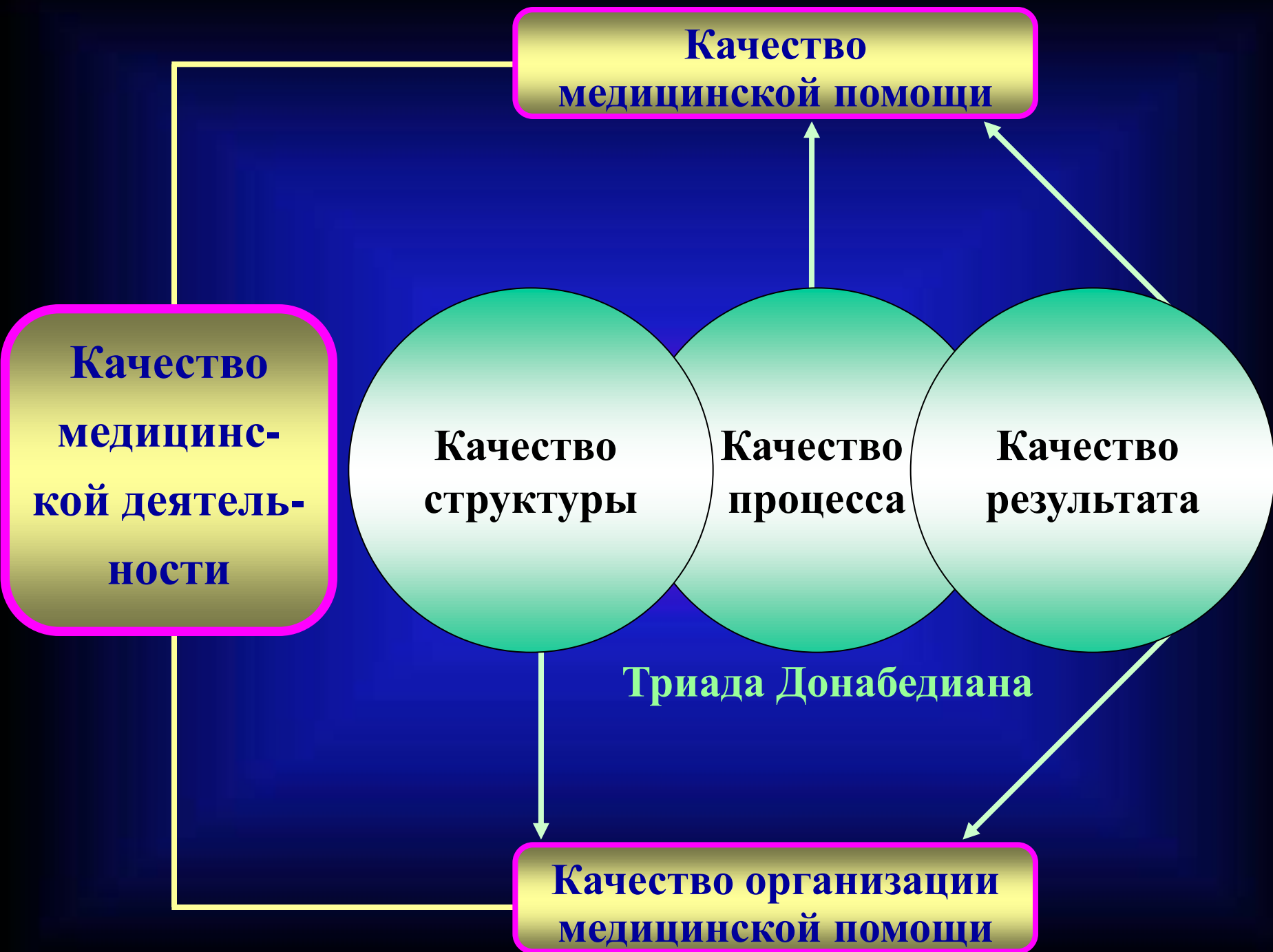
Качество процесса (верный диагноз,

выбор адекватной технологии лечения, соблюдение норм и стандартов, принятой тактики лечения)



Качество результата





Примеры показателей для оценки **качества** организации **медицинской помощи**

Критерий	Показатели
Доступность	<p>Средние сроки ожидания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - плановой госпитализации (в днях) - приема у врача после записи (в днях, часах)
Преимственность и непрерывность медицинской помощи	Доля лиц, полностью обследованных перед плановой госпитализацией
Ориентированность на пациента, его удовлетворенность	Доля пациентов, удовлетворенных организацией медицинской помощи, по данным социологического опроса
Безопасность медицинской помощи	<p>Удельный вес выявленных в ходе проверок нарушений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - требований санитарно-эпидемиологического режима
Своевременность медицинской помощи	Удельный вес своевременного выполнения вызовов СМП
Научно-технический уровень	Обеспеченность населения высокотехнологичной медицинской помощью
Результативность	Процент случаев соответствия результата, полученного в процессе оказания медицинской помощи, ожидаемому результату
Экономичность	Показатели использования коечного фонда

Основные факторы, влияющие на КМД:

- обеспеченность ресурсами**
- организация оказания медицинской помощи**
- квалификация медицинских кадров**
- заинтересованность медицинских кадров**
- состояние и поведение потребителей медицинской помощи**

Основные принципы создания систем управления качеством медицинской деятельности

- Нормативно-правовое обеспечение функционирования системы**
- Разработка и внедрение системы мониторинга, направленной на сбор информации с последующим анализом и принятием управленческих решений**
- Создание системы непрерывного обучения медицинского персонала**
- Разработка и внедрение системы мотивации и экономических механизмов стимулирования медицинских работников**

Основные этапы внедрения системы управления качеством медицинской деятельности

- 1. Подготовительный этап (принятие решения о создании СМК и ознакомление персонала)**
- 2. Создание службы (отдела) качества или назначение уполномоченного по качеству**
- 3. Разработка положений, должностных инструкций, регламентов взаимодействия**
- 4. Проведение ситуационного анализа (диагностического аудита)**

РИСКИ ПРИ ВНЕДРЕНИИ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ:

- Недостаточная роль (самоустранение) или неопределенность руководства
- Формальный подход к созданию системы управления качеством медицинской деятельности
- Отсутствие квалификации и подготовки у персонала, участвующего во внедрении системы управления качеством
- Отсутствие мотивации всех сотрудников

Можем ли мы преодолеть эти риски?

A red silhouette map of Russia is centered on a blue background. The map shows the entire territory of the Russian Federation, including its islands and the Far Eastern Federal District. Overlaid on the map is the Russian phrase "Мы можем все!" in a white, bold, serif font.

Мы можем все!

... если захотим, чего я всем и желаю!

Благодарю за внимание!