

# СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Доктор медицинских наук, профессор  
***ГОЛУБЕВА Алла Прокофьевна***

**ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»**  
**ГЛАВА V. ОРГАНИЗАЦИЯ СФЕРЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ**

Профилактика заболеваний и формирование ЗОЖ

Первая помощь

**Медицинская помощь:**

первичная медико-санитарная помощь

специализированная помощь (в том числе высокотехнологичная)

скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь

Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

Паллиативная помощь

Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях

Медицинская помощь населению отдельных территорий и работников

Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

# МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

В новой редакции расширено определение понятий, касающихся медицинской помощи, в частности добавлена классификация по видам, условиям и формам ее оказания.

Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями, а также врачами, занимающимися частной медицинской практикой, в соответствии с:

- порядками оказания медицинской помощи
- стандартами медицинской помощи

## Виды медицинской помощи

**1. Первичная медико-санитарная**, включает первичную доврачебную, врачебную и специализированную медико-санитарную помощь

**2. Специализированная**, в том числе **высокотехнологичная**, медицинская помощь

**3. Скорая**, в том числе **скорая специализированная**, медицинская помощь

## Условия оказания

**1. Вне медицинской организации** (в месте вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации)

**2. Амбулаторно** (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения)

**3. Стационарно** (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)

# МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

## Форма оказания

### Плановая медицинская помощь

медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях и состояниях, **не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи**, отсрочка оказания которой на определённое время не повлечёт за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью

### Неотложная медицинская помощь

медицинская помощь, оказываемая при **внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи**

### Экстренная медицинская помощь

медицинская помощь, оказываемая при **внезапных, опасных для жизни состояниях, острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, для устранения угрожающих жизни состояний пациента**

## ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

В новой редакции первичная медико-санитарная помощь приближена к месту жительства или работы граждан, является основой оказания медицинской помощи и представляет собой первый уровень контакта граждан с системой здравоохранения, оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара

**Включает мероприятия:**

Профилактика

Диагностика

Лечение

Медицинская реабилитация

Наблюдение за течением беременности

Формирование ЗОЖ

Санитарно-гигиеническое образование населения

# ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

## Виды первичной медико-санитарной помощи

Первичная доврачебная  
медико-санитарная помощь

Первичная врачебная  
медико-санитарная помощь

Первичная  
специализированная  
медико-санитарная помощь

Фельдшеры, акушеры,  
другие средние медицинские  
работники

Врачи-терапевты, врачи-  
терапевты-участковые,  
врачи-педиатры, врачи-  
педиатры участковые,  
врачи общей практики  
(семейный врачи)

Врачи-специалисты  
разного профиля

В федеральных  
медицинских учреждениях  
оказывается в порядке,  
определяемом  
Правительством РФ

## Форма оказания

Плановая

Неотложная

## **СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

**В новой редакции определены критерии высокотехнологичной медицинской помощи**

**Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь включает лечение заболеваний, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию**

**Условия оказания**

**Стационарно и в условиях дневного стационара**

**Высотехнологичная медицинская помощь оказывается с использованием:**

**Инновационных и высокозатратных медицинских методов лечения**

**Ресурсоемкого оборудования**

**Новых высокоэффективных инновационных лекарственных средств**

**Высокозатратных расходных материалов и изделий медицинского назначения, включая вживляемые в организм человека**

# СКОРАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ



## СКОРАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

В новой редакции введено понятие «**Медицинская эвакуация**»:

**Медицинская эвакуация** – комплекс мероприятий по транспортировке лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, где отсутствует возможность оказания необходимого вида медицинской помощи в полном объеме при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, а также лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, и в иных случаях с целью спасения жизни граждан посредством обеспечения их необходимо медицинской помощью своевременно и в полном объёме

**Медицинская эвакуация** включает:

**Санитарно-авиационную эвакуацию**, осуществляемую авиационным транспортом, в том числе с применением специального медицинского оборудования

**Санитарную эвакуацию**, осуществляемую наземными и водными видами транспорта, в том числе с применением специального медицинского оборудования

Медицинская эвакуация, осуществляемая федеральными государственными учреждениями, организуется в порядке и на условиях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

Решение о медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях и стихийных бедствиях принимается **руководителем Всероссийской службы медицины катастроф**

# МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Вводится впервые в новой редакции

Медицинская реабилитация – комплекс мероприятий медицинского, психологического характера, направленных на восстановление функциональных резервов организма, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его интеграцию в общество. Включает комплексное применение природных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

осуществляется

В медицинских организациях

Специалистами с высшим и средним медицинским образованием, имеющими соответствующую профессиональную подготовку

Санаторно-курортное лечение осуществляется в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов

**Условия**

Пребывание на курорте

Пребывание в лечебно-оздоровительной местности

Пребывание в санаторно-курортных организациях

# ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

Вводится впервые в новой редакции

Комплекс медицинских мероприятий, оказываемых гражданам, страдающим неизлечимыми, ограничивающими продолжительность жизни прогрессирующими заболеваниями, с целью повышения качества жизни пациентов и членов их семей

осуществляется

Специалистами с высшим и средним медицинским образованием, имеющими соответствующую профессиональную подготовку

Паллиативная помощь в медицинских организациях оказывается бесплатно в объеме и на условиях, установленных Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, а также на платной основе за счет иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

Условия

```
graph TD; A[Условия] --> B[Амбулаторно]; A --> C[Стационарно]; A --> D[В учреждениях социальной защиты населения];
```

Амбулаторно

Стационарно

В учреждениях  
социальной защиты  
населения

Порядок оказания паллиативной помощи утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

## **Принципиальные положения и установки при организации медицинской помощи населению**

- 1. Обслуживание населения по месту жительства с разделением на участки и возможностью свободного выбора врача и лечебного учреждения (участковость с принципом свободы выбора врача и МО).**
- 2. Преемственность и взаимосвязь в работе между организациями и врачами различных специальностей.**

**3. Соблюдение этапов по уровням оказания медицинской помощи. Приоритет обслуживания населения по принципу «общей практики».**

**4. Широкое использование диспансерного метода в работе врачей как наиболее результативного и эффективного инструмента профилактической деятельности.**

# КАЧЕСТВО – ЧТО ЭТО?

- ***Совокупность свойств и характеристик предметов, услуг, помощи и др., которые удовлетворяют установленные или предполагаемые потребности человека (общества).***

- **Совокупность свойств и характеристик медицинских услуг, которые определяют их способность удовлетворять установленные или предполагаемые потребности (ВОЗ).**
- **Степень соответствия установленным требованиям.**
- **Процесс взаимодействия врача и пациента, обусловленный способностью:**
  - **выполнять медработниками медицинские технологии;**
  - **снижать риск прогрессирования или возникновения нового заболевания;**
  - **рационально использовать ресурсы;**
  - **удовлетворять пациентов.**

# В новом ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

## *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

# Характеристики КМП (индикаторы)

- Результативность; медицинская, клиническая эффективность.
- Эффективность экономическая  
Оптимальность; социальная эффективность.
- Приемлемость; удовлетворенность.
- Законность; Справедливость,  
беспристрастность.
- Преимственность и непрерывность
- Доступность
- Своевременность
- Адекватность и обоснованность в медицинской документации
- Безопасность

# Первая группа проблем

- *Предложенное в законе понятие определяет характеристики, зависящие в большей степени от системы здравоохранения, а не от всех участников управления КМП.*
- *Нет единого понимания «качество медицинской помощи» у МО, фондов и СМО и у пациентов.*
- **ОТСУТСТВИЕ КОНЦЕПЦИИ (СИСТЕМЫ ВЗГЛЯДОВ) УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ МНОГОЧИСЛЕННЫХ РЕФОРМ.**

**Здравоохранение как отрасль мало подготовлена к социально-политическим и структурным преобразованиям**

- **Не решены проблемы здравоохранения во всей России:**
  - ***Декларативность госгарантий получения медицинской помощи; отсутствие эффективных механизмов финансового обеспечения программы;***
  - ***Недостаточная (необоснованная) структурная эффективность***

# Программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (проблемы)

1. Несправедливое распределение ресурсов между субъектами РФ;
2. Несоответствие устаревших нормативов объемов медпомощи возросшим потребностям, росту заболеваемости и смертности;

3. Отсутствие четких границ между гарантированными и негарантированными медуслугами;
4. Не предусмотрено лекарственное обеспечение пациентов в амбулаторно-поликлинических условиях;
5. От трети до 50% пациентов удовлетворены бесплатной медицинской помощью.

# ПРИЧИНЫ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОГО СОБЛЮДЕНИЯ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТОВ

- Плохая материально-техническая база.
- Недостаточная мотивация к труду персонала.
- Отсутствие контроля за соблюдением этических норм и санкций за их нарушения.
- Недостаточная квалификация медицинских кадров.

- Слабая ответственность самих пациентов за здоровье.
- Неразвитая практика отстаивания пациентами своих интересов.
- Неуверенность пациентов в своих экономических возможностях (необращаемость).

## **Не представлена четкая кадровая политика** **в отрасли**

- ***Несоответствие нуждам здраво-ния и общества по числу и качеству подготовки специалистов, отсутствует социальный заказ на подготовку и повышение квалификации специалистов;***
- ***Нет должного контроля за подготовкой специалистов со стороны кадровых служб и врачебных ассоциаций.***

## Группа проблем

- **НЕСОВЕРШЕНСТВО ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ ОСНОВЫ КМП;**
- **Несовершенство подготовки и недостаточное использование стандартов и клинических рекомендаций;**
- **нет установок по разработке и внедрению клинических протоколов ведения больных, планов ведения, алгоритмов или медицинских технологий и др.**

# СТАНДАРТИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



## Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи включают

Порядок оказания медицинской помощи - совокупность мероприятий организационного характера, направленных на своевременное обеспечение оказания гражданам медицинской помощи надлежащего качества и в полном объеме.

Порядок оказания медицинской помощи может включать:

Этапы оказания медицинской помощи

Иные положения, исходя из особенностей оказания медицинской помощи

Положение об организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача данной медицинской организации) в части оказания медицинской помощи

Стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений для оказания медицинской помощи

Рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений для оказания медицинской помощи

Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи обязательны для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями.

# Виды и классификации стандартов

## Стандарты

- на ресурсы (нормативы, Госты, нормативные подзаконные акты).
- на технологии (алгоритмы, технологии диагностики, лечения, операции и др.) в виде правил, описаний, протоколов ведения пациентов, процедур.
- на результаты (показатели функций систем организма или статистические).
  - *Первые стандарты основаны на клинко-статистических группах (КСГ) и родственных группах по диагностике (ДРГ).*
  - *Последующие – медико-экономические стандарты (МЭСы).*
  - *Современные – клинические описания, протоколы ведения больных, базирующиеся на доказательной медицине.*

# СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Стандарт медицинской помощи - унифицированная совокупность медицинских услуг, лекарственных препаратов, медицинских изделий и иных компонентов, применяемых при оказании медицинской помощи гражданину при определенном заболевании (состоянии).

Стандарт медицинской помощи разрабатывается с учетом номенклатуры медицинских услуг, утверждаемой уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

Стандарт медицинской помощи может включать:

Перечень диагностических медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления

Перечень используемых лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, с указанием суточных и курсовых доз

Перечень компонентов крови и препаратов крови с указанием количества и частоты их предоставления

Перечень лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления

Перечень медицинских изделий

Перечень видов диетического и лечебного питания с указанием количества и частоты их предоставления

Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи обязательны для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями.

## Сложность процедуры составления стандартов (проблема)

- Должны быть привлечены эксперты (проф., опытные практики, гл. спец-сты);
- Подтверждение соответствия перечня и объемов лечебно-диагностических процедур стандарта материально-технической базе МО (т.е. выполнимость стандартов);
- Необходимость систематического пересмотра не реже 1 раза в 2 года.

## ЧТО НУЖНО ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КМП???

Система обеспечения, включающая 3 компонента  
(по Донабедиану):

1. Структурно-ресурсное обеспечение;
2. Наличие структурных подразделений;
3. Кадры;
4. Финансовое и материальное (информационное) обеспечение;
5. Соблюдение технологий (процессов);
6. Результаты.

# Методы оценки организации и качества МП

- ***Статистический***
  - на основе сплошного учета информации по утвержденным формам о здоровье и деятельности учреждений;
  - на основе выборочных данных, в том числе эпидемиологические методы.
- ***Экспертный метод***  
(по данным экспертных оценок медицинской помощи в ЛПУ).

- ***Медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза и экспертиза КМП***

(сочетание экспертного метода и экономической статистики).

- ***Социологический метод***

(опрос, анкетирование).

- ***Комбинированный метод, в т. ч. с применением информационных технологий***

## Комплекс статистических показателей, ориентированных на результат

1. Летальность в МО, послеоперационная летальность.
2. % расхождения диагнозов
3. Частота послеоперационных осложнений
4. Охват диспансерным наблюдением беременных, полнота, кратность посещений и др.

## По данным экспертиз проводятся расчеты показателей и их мониторинг

- Дефекты (частота по этапам лечебно-диагностического процесса, по подразделениям, врачам и др. характеристикам).
- Ошибки (врачебные, диагностические и др.)

# **Контроль качества медицинской помощи в МО.**

- **Самоконтроль врачом (медсестрой) своей деятельности.**
- **1 ступень – заведующий отделением.**
- **2 ступень – заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, либо лечебной (профильной) работе.**

- **3 ступень – врачебная комиссия (ВК по временной нетрудоспособности, лечебно-контрольная комиссия (ЛКК), комиссия по изучению летальных исходов (КИЛИ), комиссия по изучению внутрибольничных инфекций (КИВИ), другие ВК)**
- **4 ступень – ВК территории, субъекта.**
- ***В ЛПУ могут быть созданы: советы по КМП, согласительные комиссии, комитеты.***

## **проблема:**

- Трудности привлечения к различным видам ответственности (дисциплинарная, административная, гражданско-правовая, уголовная)

## **проблема:**

- МАЛАЯ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ РУКОВОДИТЕЛЕЙ МО В УЛУЧШЕНИИ КМП И ЭФФЕКТИВНОМ УПРАВЛЕНИИ ИМ.

*В настоящее время в отрасли здравоохранения начинают внедряться рыночные механизмы и отношения. Однако финансовые стимулы (зарплата) ограничены.*

## **проблема**

- В управлении значительный акцент сделан на контроль. Нет четкой системы взаимодействия между структурами, осуществляющими внешний и внутренний контроль качества.

## **проблема**

- Нет комплексной оценки КМП. Трудно сопоставить данные.

## **проблема**

- Нет четкой и непрерывной системы повышения профессионализма во всех сферах деятельности.

## **Некоторые предполагаемые изменения в системе управления КМП.**

- **Создание специальных служб и организационных структур на разных уровнях управления здравоохранением.**
- **Развитие стандартизации, лицензирования, сертификации, аккредитации и аттестации.**
- **Обеспечение эффективного взаимодействия на межведомственном уровне (здравоохранение, структуры социальной защиты и страхования, другие организации).**

- **Расширение научных исследований по проблемам внедрения отдельных технологий.**
- **Разработка и внедрение экономических механизмов стимулирования медицинских работников, формирование мотивации.**

***СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!***