

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ. СИСТЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ.

ЛЕКЦИЯ

Профессора С. А. Ананьина

**по учебной дисциплине «Общественное здоровье и
здравоохранение»**

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Популяция: 142 миллиона
 Площадь: 17 миллионов км²
 Рождаемость: 11,3 на 1 000
 Общая смертность: 14,6 на 1 000



ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ



СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РФ



ДИНАМИКА ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В
РОССИИ И В СТРАНАХ ЕВРОСОЮЗА



КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ДО 2020 ГОДА

УСТАНОВЛЕНА ПРЯМАЯ КОРРЕЛЯЦИОННАЯ СВЯЗЬ ($R=0,6$) МЕЖДУ УРОВНЯМИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

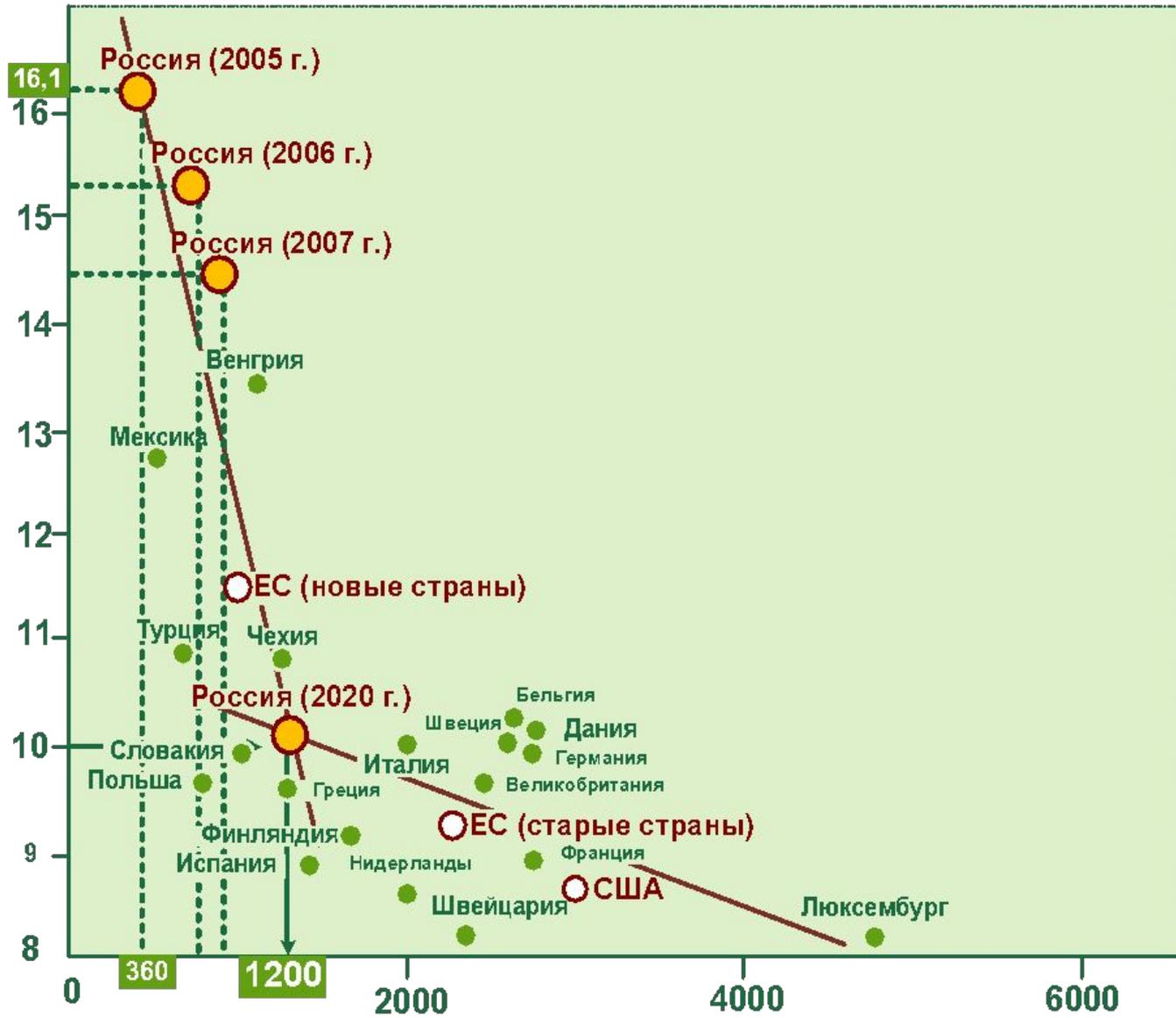
ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ ВКЛАД В УРОВЕНЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ:

- СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – 38,5%
- СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА – 32,0%
- ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ – 29,5%

РЕЗУЛЬТАТЫ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ, ЧТО ЗА СЧЕТ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОЖНО ОБЕСПЕЧИТЬ СНИЖЕНИЕ УРОВНЕЙ СМЕРТНОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ



Общий коэффициент смертности



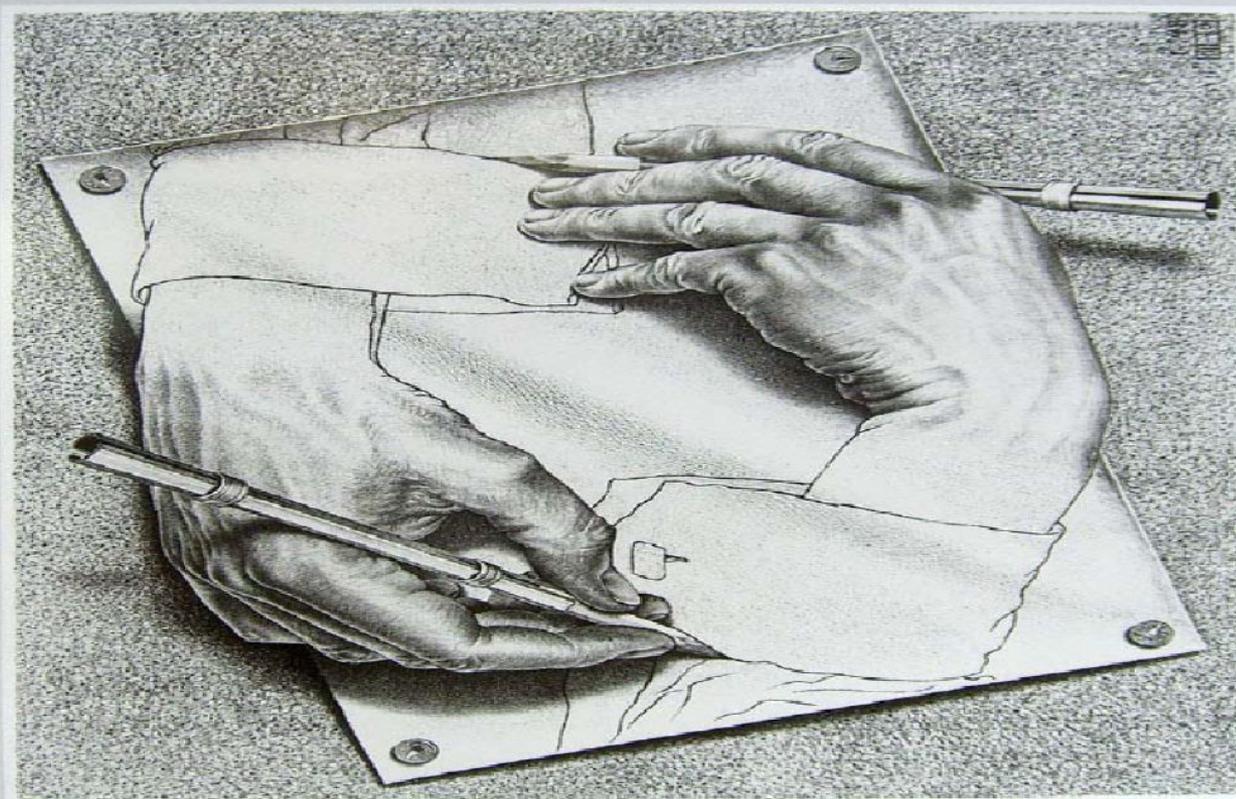
Государственные подушевые расходы, \$



СОЦИАЛЬНО-
ЭКОНОМИЧЕСКОЕ
РАЗВИТИЕ



здоровье
населения



M. C. E. S. C. H. E. R.

Качество медицинской помощи

есть степень соответствия проводимых лечебно-диагностических мероприятий профессиональным стандартам или правилам выполнения тех или иных технологий с учетом уровня современной медицины и материальной базы здравоохранения.

А.Л. Линденбратен (1990г.)

▣ **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.

(ФЗ №323 от 21.11.2012г. «Об основах охраны здоровья граждан»)

Основные компоненты, обеспечивающие качество медицинской помощи, согласно рекомендаций рабочей группы Европейского регионального бюро ВОЗ (1991):

- ▣ БЕЗОПАСНОСТЬ медицинской помощи;**
- ▣ ДОСТУПНОСТЬ медицинской помощи;**
- ▣ ОПТИМАЛЬНОСТЬ медицинской помощи;**
- ▣ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ пациентов**

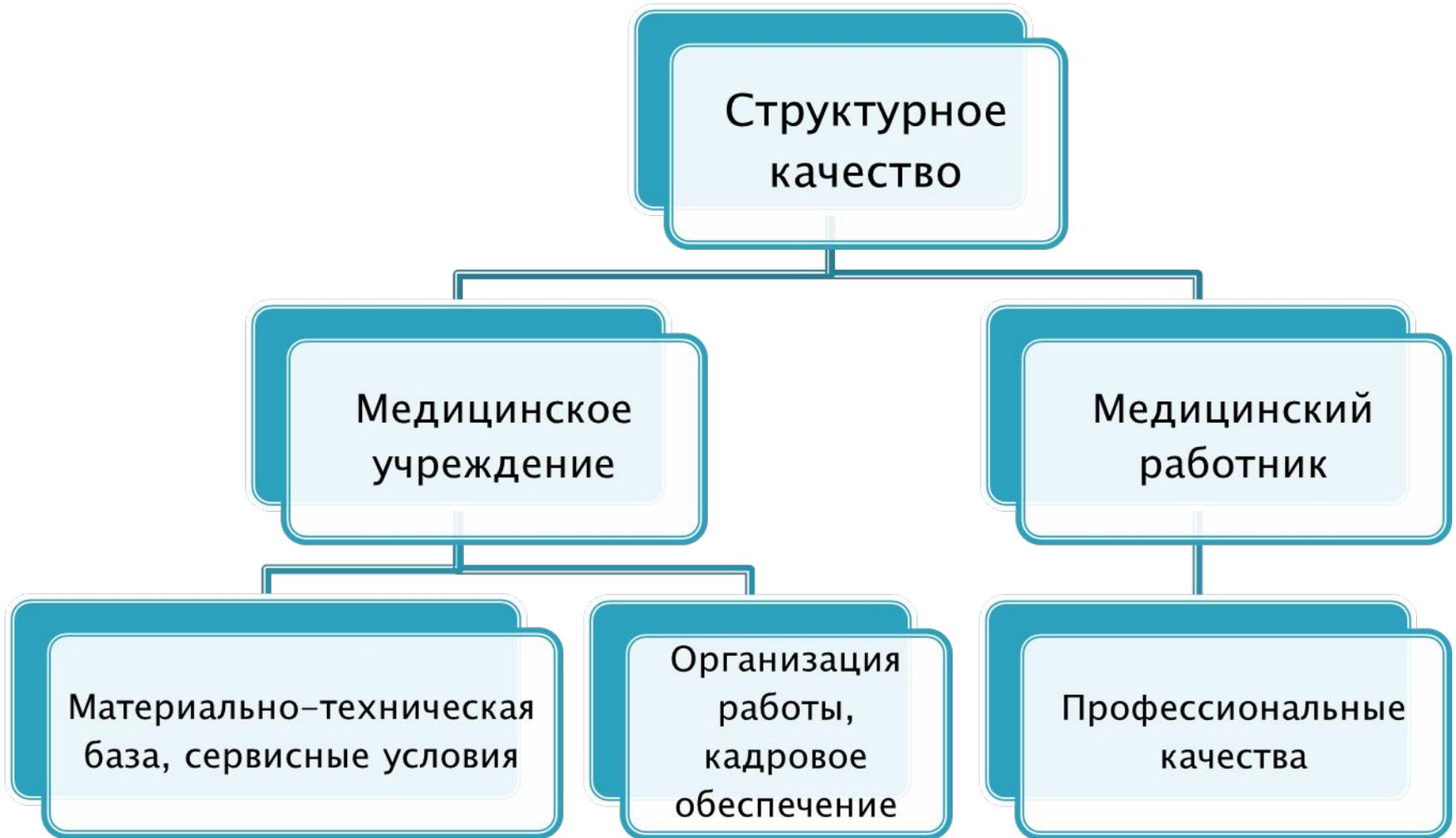
ЭЛЕМЕНТЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: триада Донабедиана (1976г.)

- ▣ КАЧЕСТВО СТРУКТУРЫ
- ▣ КАЧЕСТВО ТЕХНОЛОГИИ
- ▣ КАЧЕСТВО РЕЗУЛЬТАТА

СТРУКТУРНОЕ КАЧЕСТВО— это составляющая качества медицинской помощи, описывающая условия ее оказания:

- ▣ квалификация кадров;
- ▣ наличие и состояние оборудования;
- ▣ состояние зданий и помещений;
- ▣ лекарственное обеспечение;
- ▣ рациональность использования всех видов ресурсов;
- ▣ финансирование ЛПУ.

УРОВНИ СТРУКТУРНОГО КАЧЕСТВА



КАЧЕСТВО ТЕХНОЛОГИИ— это составляющая качества медицинской помощи, описывающая процесс оказания медицинской помощи.

- ▣ описывает процесс оказания медицинской помощи от момента постановки диагноза до окончания лечения;
- ▣ характеризует оптимальность комплекса лечебно-диагностических мероприятий, оказанных конкретному больному: объем выполненных манипуляций должен быть не меньше, и не больше оптимального, а последовательность их выполнения строго выдержана;
- ▣ Основной **КРИТЕРИЙ** – наличие **ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКИ**.

Врачебная ошибка — это такое действие или бездействие врача при оказании помощи пациенту, которое способствовало или могло способствовать:

- ▣ **увеличению** риска прогрессирования имеющегося у пациента заболевания;
- ▣ **сохранению** риска прогрессирования имеющегося у пациента заболевания,
- ▣ **возникновению** нового патологического процесса,
- ▣ **неоптимальному использованию** ресурсов;
- ▣ недовлeтвoренности пациента оказанной медицинской услугой

Причины врачебных ошибок

▣ Объективные

1. **Несовершенство знаний на данный момент**
2. **Отсутствие необходимых условий**
3. **Меняющиеся в медицинской науке установки**
4. **Аномальные особенности пациента**

▣ Субъективные

1. **Недостаточность опыта и знаний медработника**
2. **Невнимательность и небрежность**
3. **Неудовлетворительная организация деятельности медицинских учреждений**

Виды врачебных ошибок

- ▣ **Диагностические**
- ▣ **Лечебные**
- ▣ **Прогностические**
- ▣ **Деонтологические**
- ▣ **Организационные**
- ▣ **Ошибки в оформлении документации**

Виды ответственности за врачебные ошибки

- ▣ Дисциплинарная
- ▣ Гражданская
- ▣ Уголовная

КАЧЕСТВО РЕЗУЛЬТАТА— это составляющая качества медицинской помощи, описывающая результат оказания медицинской помощи :

- ▣ динамику состояния здоровья конкретного пациента;
- ▣ результаты лечения всех больных в ЛПУ за отчетный период;
- ▣ состояние здоровья населения территории.

Уровни качества результата

Пациент

Сопоставление достигнутого исхода заболевания и возможного с учетом клинического диагноза, возраста и т.д.

ЛПУ

Общая летальность, послеоперационная летальность, совпадение диагнозов, частота послеоперационных осложнений и др.

Население территории

Уровни заболеваемости, смертности, младенческой смертности, рождаемости и др.

- ▣ Согласно ФЗ- №323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ» доступность и качество медицинской помощи определены как основные принципы охраны здоровья граждан РФ.

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются (ФЗ- №323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ»):

1

- организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;**
- наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;**
- возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с ФЗ;**
- применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;**

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются (ФЗ- №323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ»):

2

- предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;**
- размещение медицинских организаций исходя из потребностей населения;**
- транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения;**
- возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.**

Система обеспечения контроля качества медицинской помощи

- ▣ Участники контроля
- ▣ Средства контроля
- ▣ Механизмы контроля

УЧАСТНИКИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ВЕДОМСТВЕННОЕ ЗВЕНО

МЕДИЦИНСКИЕ
УЧРЕЖДЕНИЯ

ОРГАНЫ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ВНЕВЕДОМСТВЕННОЕ ЗВЕНО

ЛИЦЕНЗИРУЮЩИЕ ОРГАНЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ
ОРГАНИЗАЦИИ, ФОНДЫ ОМС

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ
АССОЦИАЦИИ

ОРГАНЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ САН.-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

ФУНКЦИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ:

- оценка состояния и использования кадровых и материально -технических ресурсов ЛПУ;
- оценка профессиональных качеств медицинских работников (аттестация персонала);
- экспертиза процесса оказания медицинской помощи конкретным пациентам;
- выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное действие и ставших причиной снижения эффективности медицинской помощи;

ФУНКЦИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ:

2

- подготовка рекомендаций для руководителей ЛПУ и органов управления здравоохранением, направленных на предупреждение врачебных ошибок и дефектов в работе;
- изучение удовлетворенности пациентов от их взаимодействия с системой здравоохранения (контроль качества результата);
- расчет и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи;
- выбор наиболее рациональных управленческих решений и контроль за их реализацией.

УЧАСТНИКИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



ФУНКЦИИ ВНЕВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ:

1

- анализ результатов оказания медицинской помощи населению;
- изучение удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью;
- проверка выполнения договорных обязательств между страхователем и страховщиком;
- проверка выполнения договорных обязательств между учреждениями здравоохранения и страховыми медицинскими организациями;

ФУНКЦИИ ВНЕВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ:

2

- ▣ контроль соблюдения инструкции о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность;
- ▣ оценка возможностей учреждений здравоохранения гарантировать требуемый уровень качества медицинской помощи;
- ▣ контроль правильности применения тарифов и соответствие предъявленных к оплате счетов выполненному объему медицинской помощи и т.д.

КОМПЕТЕНЦИЯ ЛИЦЕНЗИРУЮЩЕГО ОРГАНА:

- контроль за безопасностью медицинских услуг для пациента и персонала, их соответствие установленным стандартам при проведении лицензирования и аккредитации учреждений здравоохранения и сертификации специалистов;**
- контроль за выполнением лицензионных условий;**
- выдача лицензий и сертификатов юридическим лицам и гражданам;**
- участие в формировании вневедомственной медицинской экспертизы и регистра экспертов на территории субъекта Федерации.**

КОМПЕТЕНЦИЯ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:

- ▣ **организация и осуществление контроля качества, объема и сроков оказания медицинской помощи в рамках заключенных договоров обязательного и добровольного медицинского страхования (проводят штатные и внештатные эксперты);**
- ▣ **определение соответствия представленных к оплате счетов за оказанные медицинские услуги их истинному объему и качеству (для обязательного медицинского страхования — согласно территориальной программе ОМС), с правом частично или полностью не возмещать затраты;**
- ▣ **предъявление претензий и исков лечебно-профилактическим учреждениям по возмещению ущерба, причиненного застрахованным гражданам и др.**

КОМПЕТЕНЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ:

- ▣ осуществление контроля за соблюдением условий договора медицинского страхования;
- ▣ получение необходимой информации об организациях, имеющих право осуществлять экспертизу качества медицинской помощи населению, и порядке их деятельности;
- ▣ получение от страховщиков информации о качестве медицинской помощи, оказанной застрахованным и мерах по ее совершенствованию;
- ▣ доведение до сведения застрахованных результатов экспертной оценки качества медицинской помощи и принятых мер по ее улучшению;
- ▣ перезаклучение договора медицинского страхования при выявлении неоднократных и серьезных нарушений в оказании медицинской помощи.

КОМПЕТЕНЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ АССОЦИАЦИЙ:

- ▣ **организация экспертизы качества медицинской помощи, оказываемой лечебно-профилактическими учреждениями и лицами, занимающимися частной практикой, являющимися членами этой ассоциации;**
- ▣ **участие в разработке стандартов качества медицинской помощи;**
- ▣ **разработка программ и критериев подготовки повышения квалификации медицинских кадров;**
- ▣ **разработка соглашений по тарифам на медицинские услуги;**
- ▣ **участие в формировании регистра экспертов;**
- ▣ **участие в работе комиссий по аттестации медицинских работников, аккредитации и лицензированию деятельности учреждений здравоохранения, квалификационных экзаменационных комиссиях.**

ОСНОВНЫЕ СРЕДСТВА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- ▣ **Медицинские стандарты**
- ▣ **Экспертная оценка**
- ▣ **Показатели деятельности медицинского работника, ЛПУ, показатели здоровья населения**

СРЕДСТВА КОНТРОЛЯ:

Медицинские стандарты

Стандарты - это нормативно-технические документы, регламентирующие нормы, правила и обязательные требования к объекту стандартизации и утвержденные компетентным органом.

Задачи стандартизации в здравоохранении

1

- ▣ нормативное обеспечение реализации законов в области охраны здоровья граждан Российской Федерации;
- ▣ создание единой системы оценки показателей качества и экономических характеристик медицинских услуг;
- ▣ установление требований к условиям оказания медицинской помощи, эффективности, безопасности, совместимости и взаимозаменяемости процессов, оборудования, инструментов, материалов, медикаментов и других компонентов, применяемых в здравоохранении;
- ▣ нормативное обеспечение метрологического контроля;

Задачи стандартизации в здравоохранении

2

- - установление единых требований к лицензированию и аккредитации медицинских учреждений, подготовке, аттестации и сертификации специалистов;
- - нормативное обеспечение сертификации и оценки качества медицинских услуг;
- - создание и обеспечение функционирования систем классификации, кодирования и каталогизации в здравоохранении;
- - нормативное обеспечение в установленном порядке надзора и контроля за соблюдением требований нормативных документов.

Основные направления стандартизации в здравоохранении

- ▣ стандартизация медицинских услуг;
- ▣ стандартизация лекарственного обеспечения;
- ▣ регламентация требований к условиям оказания медицинской помощи;
- ▣ стандартизация профессиональной деятельности;
- ▣ стандартизация информационного обеспечения.

Стандарты в России:

- ▣ **Национальные стандарты** (утверждаются техническими комитетами (ТК) при Федеральном агентстве по техническому регулированию и метрологии (Ростехрегулирование, ранее Госстандарт России).
- ▣ **Протоколы ведения больных** (разрабатываются профессиональными ассоциациями с учетом принципов доказательной медицины при участии Минздрава РФ)
- ▣ **Стандарты медицинской помощи** (утверждаются приказами Минздравом РФ)

Протокол ведения больных

- Охватывает все этапы медицинской помощи для определенной модели пациента, формулирует требования к каждому из них.
- Описывает лечебно-диагностический процесс и ожидаемые результаты.
- Содержит основные и дополнительные требования к профилактике, диагностике, лечению и реабилитации. При чем основные (обязательные) требования должны быть реально выполнимыми на всей территории РФ.

Стандарты медицинской помощи

- ▣ Это формализованное описание (в табличной форме) объема медицинской помощи, которая должна быть обеспечена пациенту с конкретной нозологией, синдромом или в конкретной клинической ситуации.
- ▣ Включает: модель пациента, перечень медицинских диагностических услуг, перечень лечебных услуг, группы лекарственных средств.
- ▣ НЕ включают описания алгоритмов оказания помощи и ссылок на доказательность.
- ▣ Содержит: детализированную информацию о частоте выполнения работ и услуг, частоте назначения и дозах лекарственных средств.

СТАНДАРТИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Применение стандартов в системе здравоохранения

- ▣ Планирование объемов медицинской помощи
- ▣ Расчет необходимых затрат на оказание медицинской помощи, определение баланса между затратами и качеством;
- ▣ Экспертиза и оценка качества медицинской помощи;
- ▣ Выбор оптимальных технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации для конкретного больного;
- ▣ Защита прав пациента и врача при разрешении спорных и конфликтных вопросов.

СРЕДСТВА КОНТРОЛЯ:

Экспертиза качества

Экспертиза качества медицинской помощи предусматривает сопоставление **реальных** условий оказания медицинской помощи, действий врача, достигнутых результатов лечения с **мнением эксперта** о том, какими они должны быть.

СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



ГАРАНТИРОВАННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

КОНКРЕТИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ БЕСПЛАТНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

СТАНДАРТИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЕДИНОЙ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ

ИННОВАЦИОННОЕ РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МОДЕРНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ



Эффективность медицинской помощи

- ▣ **Эффект** (от лат. effectus — исполнение, действие, от efficio — действую, исполняю) – результат, следствие каких-либо причин, действий. Эффект в здравоохранении характеризует медицинские, социальные и экономические результаты метода, вмешательства, мероприятия.
- ▣ **Эффективность** медицинской помощи является характеристикой эффекта и показывает целесообразность использования материальных, трудовых и финансовых ресурсов при данном методе, вмешательстве, мероприятии.

Виды эффективности в здравоохранении

- ▣ Медицинская
 - ▣ Социальная
 - ▣ Экономическая
-
- ▣ В системе здравоохранения приоритетными являются медицинская и социальная эффективность

Медицинская эффективность

- ▣ Это качественная или количественная характеристика степени достижения поставленных задач в области профилактики, диагностики и лечения заболеваний.
- ▣ В отношении одного конкретного больного это выздоровление или улучшение состояния здоровья, восстановление утраченных функций отдельных органов и систем. На уровне учреждений здравоохранения и отрасли в целом медицинская эффективность измеряется множеством специфических показателей: удельный вес излеченных больных, уменьшение случаев перехода заболевания в хроническую форму, снижение уровня заболеваемости населения.

Медицинская эффективность

- ▣ Это качественная или количественная характеристика степени достижения поставленных задач в области профилактики, диагностики и лечения заболеваний.

Уровни медицинской эффективности

Пациент

*Улучшение
состояния,
выздоровление,
восстановление
функционирования
отдельных органов
и систем и др.*

ЛПУ
Система
здравоохранения

*Динамика
заболеваемости,
демографических
показателей и
других
показателей
здоровья
населения*

Социальная эффективность

- ▣ Это степень достижения социального результата.
- ▣ В отношении конкретного больного - это возвращение его к труду и активной жизни в обществе, удовлетворенность медицинской помощью. На уровне всей отрасли - это увеличение продолжительности предстоящей жизни населения, снижение уровня показателей смертности и инвалидности, удовлетворенность общества в целом системой оказания медицинской помощи.

Социальная эффективность

- ▣ Это степень достижения социального результата.

Уровни социальной эффективности

Пациент

*Уровень
социальной и
трудовой
реабилитации
пациента*

ЛПУ

Система
здравоохранения

*Динамика
удовлетворенности
КМП, снижение уровней
смертности и
инвалидизации,
увеличение количества
лет жизни без утраты
трудоспособности и др.*

Экономическая эффективность

- ▣ Это соотношение полученных результатов и произведенных затрат. Расчет экономической эффективности связан с поиском наиболее экономичного использования имеющихся ресурсов.
- ▣ Экономическая эффективность в здравоохранении рассматривается в двух направлениях: во-первых, эффективность использования различных видов ресурсов, во-вторых, с точки зрения влияния здравоохранения на развитие общественного производства в целом.

- Экономическая эффективность в здравоохранении НЕ может являться определяющей при выборе тех или иных средств профилактики, лечения, организационных форм оказания медицинской помощи.
- Однако критерии экономической эффективности - наряду с медицинской и социальной эффективностью - могут помочь в установлении очередности проведения тех или иных мероприятий в условиях ограниченных ресурсов.

- Таким образом, **экономическая эффективность здравоохранения** обозначает **рациональное использование** материальных, трудовых и финансовых ресурсов для решения вопросов, связанных с охраной здоровья населения.
- Знание экономической эффективности лечения и предупреждения заболеваний позволяет получить **информацию о затрачиваемых средствах**, что, в свою очередь, более точно позволяет **определить нормативы финансирования**.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!