

**КАЧЕСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ
И ЕГО
ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

План лекции

- 1. Общая характеристика качества медицинской помощи**
- 2. Оценка качества медицинской помощи**
- 3. Управление качеством медицинской помощи в поликлинике и стационаре**
- 4. Показатели качества медицинской помощи**
- 5. Система контроля качества медицинской помощи**
- 6. Стандартизация медицинской помощи в здравоохранении**

**КАЧЕСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО
степень соответствия
медицинской помощи заранее
установленным критериям и
стандартам**

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

является характеристикой, отражающей степень адекватности медицинских технологий, выбранных для достижения поставленной цели и соблюдения их профессиональных стандартов. В этом определении «медицинские технологии» представляют собой совокупность выполнения диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических и других мероприятий, необходимых для достижения конкретных результатов

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



**ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ЧЕТЫРЕ
КОМПОНЕНТА:**

- **выполнение профессиональных функций (техническое качество)**
- **использование ресурсов (эффективность)**
- **контроль степени риска (опасность травмы или заболевания в результате медицинского вмешательства)**
- **удовлетворенность пациента медицинским обслуживанием**

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

При анализе разных подходов к оценке качества медицинской помощи наиболее валидной представляется методика, в основе которой заложен комплекс структурного, процессуального и результативного подходов



СТРУКТУРНЫЙ ПОДХОД предполагает лицензирование и аккредитацию ресурсной базы учреждений здравоохранения: кадров, оборудования и медицинской техники, материально-технического обеспечения, условий для пребывания больных и работы медицинского персонала.

Структурный подход позволяет определить потенциальные возможности имеющихся ресурсов конкретного медицинского учреждения для выполнения поставленных перед ним целей по оказанию медицинской помощи.

ПРОЦЕССУАЛЬНЫЙ ПОДХОД – призван ответить на вопрос: как соблюдается технология лечебно-диагностического процесса?

Основным методом в рамках процессуального подхода, в отечественном здравоохранении, является метод экспертной оценки медицинской помощи по первичной документации.

В условиях внедрения независимой экспертизы качества медицинской помощи и изменения системы оплаты труда медицинских работников по конечным результатам метод экспертных оценок предполагает, более широкое применение в здравоохранении.

Логическим завершением процесса оценки качества является третий компонент методики- оценка качества медицинской помощи по результатам (РЕЗУЛЬТАТИВНЫЙ ПОДХОД).

Направление прогрессивное, но весьма трудно реализуемое на практике. Эта трудность заключается в сложности определения, что есть цель и конечный результат деятельности различных специалистов и учреждений системы здравоохранения.

Оценка качества и эффективности медицинской помощи

**основана на сопоставлении фактически
осуществленных мероприятий и
достигнутых результатов с
установленными «стандартами» или
«эталонами». Следовательно, качество
медицинской помощи – это степень
адекватности технологий, выбранных
для достижения поставленной цели, и
соблюдения принятых медико-
экономических (профессиональных)
стандартов.**

ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

- **коэффициент медицинской эффективности** – отношение числа случаев с достигнутым медицинским эффектом к общему числу оцениваемых случаев оказания медицинской помощи
- **коэффициент социальной удовлетворенности** – отношение числа случаев удовлетворенности потребителей к общему числу оцениваемых случаев
- **коэффициент соотношения затрат** – отношение нормативных затрат с фактически произведенным на все оцениваемые случаи оказания медицинской помощи
- **коэффициент качества** – отношение числа случаев полного соблюдения адекватных технологий к общему числу оцениваемых случаев оказания медпомощи
- **интегральный показатель эффективности** – обобщенный показатель, представляющий собой произведение коэффициентов медицинской эффективности, социальной эффективности и коэффициент соотношения затрат

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1. Управление за ритмичностью работы отделений - равномерное поступление и выписку больных.**
- 2. Организация непрерывного лечебно-диагностического процесса в все дни недели.**
- 3. Внедрение стандартов медицинской помощи.**
- 4. Управление качеством консультативной помощи в отделениях.**
- 5. Управление внедрением новых методов диагностики и лечения.**
- 6. Управление санитарно-противоэпидемическим режимом в отделениях.**
- 7. Управление качеством медицинской реабилитации.**
- 8. Непрерывное повышение квалификации кадров.**
- 9. Управление качеством работы среднего медицинского персонала.**
- 10. Соблюдение преемственности в работе поликлиники и стационара на основе ее оптимизации.**

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В ПОЛИКЛИНИКЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- Регулирование потока посетителей по дням недели и часам
- Ритмичность работы поликлиники, нагрузка врачей
- Управление качеством лечебно-диагностического процесса по материалам экспертной оценки
- Управление качеством медицинской помощи на дому
- Управление качеством работы лечебно-диагностических кабинетов
- Управление качеством экспертизы трудоспособности, обоснованности выдачи больничных листов
- Управление преемственностью в работе поликлиники и стационара по вопросам диагностики, лечения и профилактики
- Внедрение стандартов лечебно-диагностической и профилактической помощи

Виды контроля качества медицинской помощи и его участники



ВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ:

- определение уровня качества медицинской помощи;
- определение на каком этапе лечебно-диагностического процесса были допущены дефекты;
- выявление наиболее характерных дефектов, встречающихся на различных этапах лечебно- диагностического процесса;
- определение конечных результатов деятельности, медицинских работников, структурных подразделений и медицинских учреждений в целом.

**ЦЕЛЯМИ ВНЕВЕДОМСТВЕННОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КМП
В УСЛОВИЯХ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- обеспечение права граждан на получение медицинской помощи надлежащего качества;**
- обеспечение эффективного и рационального использования финансовых средств ОМС.**

УЧАСТНИКИ СИСТЕМЫ ВНЕВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ:

- Органы исполнительной власти**
- Территориальный фонд обязательного медицинского страхования**
- Страхователи**
- Страховые медицинские организации**
- Медицинские ассоциации**
- Ассоциация страховщиков**
- Граждане**
- Лицензионно – аккредитационная комиссия**
- Врачи- эксперты страховых медицинских организаций**
- Общество по защите прав потребителей**

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА МП

**Применение адекватных и доказанных
клинико-организационных технологий,
основанных на принципах
Доказательной медицины и
международных стандартах (ИСО серии
9000)**

Доказательная медицина
принципиально новая
технология
сбора, анализа синтеза и
использования медицинской
информации, позволяющая
принимать оптимальные
клинические решения

Клинические рекомендации (КР)

– это, разработанные с помощью определенной методологии и призванные помочь врачу и больному принять решение о рациональной помощи в различных клинических ситуациях.

Клинические рекомендации
– это оптимальное ведение групп пациентов, соответствующее ИХ потребностям

ЗАЧЕМ НУЖНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Клинические рекомендации необходимы для:

- оценки применяемых медицинских технологий**
- определения набора бесплатных медицинских услуг**
- разработки медицинских стандартов**
- составления локальных клинических протоколов**
- составление списка жизненно важных лекарственных средств**

Стандартизация медицинской помощи в здравоохранении

Стандарт- нормативный документ, регламентирующий набор правил, норм и требований к объекту стандартизации, утвержденный компетентным органом.

«Стандарт» качества - реально достижимый и нормативно утвержденный на определенный период времени *уровень* медицинской помощи.

Под стандартами следует понимать
правила выполнения конкретных
мероприятий, входящих в ту или иную
технологию.

Медико-экономические стандарты
имеют непосредственное отношение и к
структурному, и к процессуальному
подходу, и к контролю качества
медицинского обслуживания по
конечному результату.

Медико-экономический стандарт состоит из
трех основных частей: медицинской
технологии, результатов ее выполнения и
стоимости реализации.

НЕОБХОДИМОСТЬ СТАНДАРТИЗАЦИИ В МЕДИЦИНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЯДОМ ТЕНДЕНЦИЙ

- **Во-первых**, возрастает стоимость медицинской помощи, что обусловлено совершенствованием (и соответственно удорожанием) медицинских технологий, демографическим старением населения и повышением уровня ожиданий пациентов.
- **Во-вторых**, несмотря на ограниченные возможности для оказания медицинской помощи, в медицине довольно часто прибегают к «лишним» процедурам без должных на то показаний. Это касается не только относительно безобидных анализов, но и инвазивных диагностических методов и оперативных вмешательств.
- **В-третьих**, потребность в стандартизации обусловлена тем, что современному врачу зачастую трудно принимать адекватные клинические решения, поскольку ему приходится

- **Медицинский стандарт**, как правило, является обязательным для исполнения. Некоторые стандарты должны быть законодательно регламентированными и жестко исполняться (бактерийные и вирусные препараты, вакцины и сыворотки, производство лекарств и изделий медицинской техники и т.д.).
- В конечном итоге медицинские стандарты, разрабатываемые на основе клинических рекомендаций, демонстрируют критерии качества, как обязательные, так и желаемые результаты, которые необходимо достичь в процессе медицинской деятельности.

ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ КАЧЕСТВО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

- **Своевременность и полнота обследования больных**
- **Своевременность и обоснованность диагноза**
- **Своевременность и качество лечения**
- **Обоснованность экспертизы нетрудоспособности**
- **Качество и эффективность профилактических осмотров**
- **Качество и эффективность диспансеризации населения**
- **Процент запущенности от туберкулеза**
- **Процент запущенности от онкологических заболеваний**
- **Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи**