



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

**д.м.н., Мурашко М.А.
Руководитель
Федеральной службы по надзору
в сфере здравоохранения
2019**

ТРЕНДЫ «КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ»

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

1. ЭФФЕКТИВНОСТЬ:

медицина стандартизирована и базируется на научных исследованиях

2. БЕРЕЖЛИВОСТЬ:

оптимизация бизнес-процессов

3. СВОЕВРЕМЕННОСТЬ:

сокращение потерь времени на этапах диагностики и лечения

4. СПРАВЕДЛИВОСТЬ:

качество медицинской помощи одинаково для всех

5. БЕЗОПАСНОСТЬ:

исключение потенциально предотвратимого вреда

6. ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТЬ:

корпоративная культура

Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи

Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Борьба с онкологическими заболеваниями

Развитие детского здравоохранения

Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами

Методическое руководство национальными медицинскими исследовательскими центрами

Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)

Развитие экспорта медицинских услуг



ЭФФЕКТИВНОСТЬ: СТАНДАРТИЗАЦИЯ





Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается:

3) на основе **клинических рекомендаций**

323-ФЗ, Статья 37.



- ✓ с 2013 разработано 1200 клинических рекомендаций (Далее – Рекомендаций)
- ✓ Создан свод национальных Рекомендаций – Электронный рубрикатор Рекомендаций



- ✓ Критерии качества медицинской помощи вошли в систему законодательства об охране здоровья
- ✓ Критерии оценки качества – **ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ РЕКОМЕНДАЦИЙ**

Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций»

В целях унификации подходов Минздрав России наделяется полномочиями по утверждению:

- **Перечня заболеваний** и состояний, для которых обязательна разработка Рекомендаций
- **Порядка разработки**, пересмотра, согласования и утверждения Рекомендаций
 - Согласование Рекомендаций с Минздравом России позволит консенсусно принимать единые национальные Рекомендации, одобренные всеми медицинскими организациями по профилю заболевания
- **Разработка стандартов** медицинской помощи. Клинико-экономическая функция (не являются алгоритмом)
- **Переходный период:** Рекомендации, разработанные до вступления в силу законопроекта подлежат пересмотру

Приказ Минздрава России от 28.02.2019 N 101н (вступил в силу с 09.06.2019)



Клинические рекомендации «Рак молочной железы», Ассоциация онкологов России, 2017 г.

раздел 6. «Критерии оценки качества медицинской помощи»

Критерии качества	Уровень достоверности доказательств
Выполнено клиническое обследование (для оценки степени распространения болезни) до начала лечения в соответствии с рекомендациями	Ia
Выполнено иммуногистохимическое исследование (рецепторы эстрогенов, прогестерона, HER2, Ki67) у больных, которым на первом этапе планируется лекарственная терапия	Ia
Выполнена периоперационная антибиотикопрофилактика (у больных, которым выполнено хирургическое лечение)	Ia
Выполнено иммуногистохимическое исследование удаленной опухоли (в том случае, если оно не выполнялось на дооперационном этапе)	Ia
Адъювантная лекарственная терапия начата в ближайший месяц после хирургического лечения при отсутствии противопоказаний (у больных, которым показана адъювантная лекарственная терапия)	Ia

Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н

3.2.12 Критерий качества специализированной мед. помощи взрослым при злокачественном новообразовании молочной железы (код по МКБ-10: C50)

Критерии качества	Оценка выполнения
Выполнено ультразвуковое исследование аксиллярных и надключичных и подключичных лимфатических узлов (при установлении диагноза)	Да/Нет
Выполнена рентгенография органов грудной клетки и/или компьютерная томография органов грудной клетки (при установлении диагноза)	Да/Нет
Выполнено иммуногистохимическое исследование биоптата с определением рецепторов эстрогенов и рецепторов прогестерона и HER2neu и Ki-67 (при установлении диагноза)	Да/Нет
Проведена профилактика инфекционных осложнений антибактериальными лекарственными препаратами при хирургическом вмешательстве (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
Выполнено морфологическое и/или иммуногистохимическое исследование препарата удаленных тканей с определением рецепторов эстрогенов и рецепторов прогестерона и HER2neu и Ki-67 (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет
Выполнена адъювантная химиотерапия и/или таргетная терапия и/или гормонотерапия не позднее 30 дней от момента хирургического вмешательства (при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

ЭФФЕКТИВНОСТЬ: СУПЕР-СЕРВИСЫ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ





Эти проблемы **не могут** быть решены методами бережливого производства:

- Нехватка врачей в России
- Бюджетная обеспеченность –% от ВВП страны
- Уровень заработной платы
- Взаимоотношения с платной медициной
- Обучение медперсонала IT-навыкам
- Отношение граждан к своему здоровью и медицинской помощи
- Недостаточная культура общения

Эти проблемы могут быть решены методами бережливого производства:

- Неравномерная загрузка врачей и медицинского персонала
- Пересечение потоков больных и здоровых пациентов, платных и бесплатных услуг
- Потери на поиск приспособлений. Рабочие места не стандартизированы. Много времени врача тратится на работу с бумагами
- Лишние походы пациентов и лишние движения медперсонала.
- Очередь пациентов перед регистратурой.

Функции по **определению соответствия медицинских организаций** Требованиям к «**Новой модели медицинской организации**, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» («Бережливой поликлиники») **возложены на Росздравнадзор**

Этапы процедуры определения соответствия:

Медицинская организация проводит самооценку на соответствие Требованиям и направляет заявление на проведение процедуры определения соответствия

Учреждение рассматривает заявление (в течение 10 рабочих дней) и определяет дату и продолжительность процедуры (не более 10 рабочих дней)

Группа специалистов (не менее 2 чел.) проводит процедуру определения соответствия на основе критериев

На основании составленного специалистами отчета МО присваивается один из уровней развития

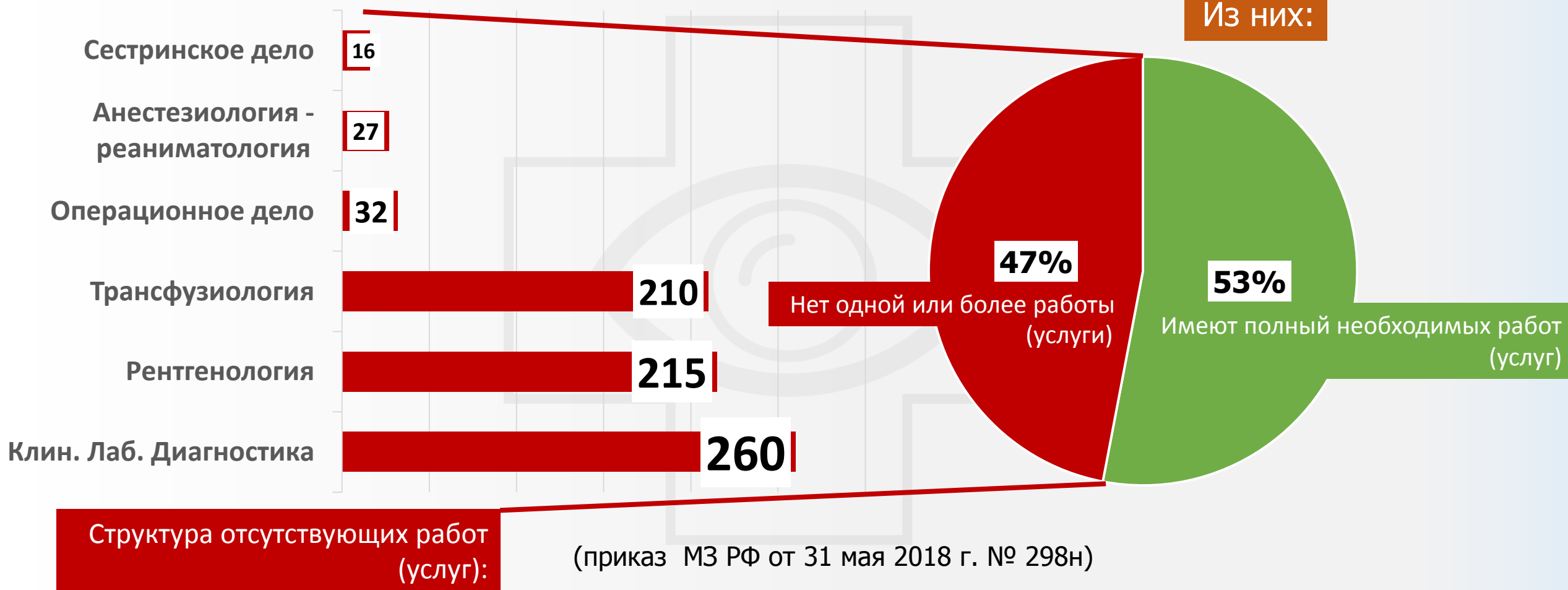




ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ "ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ" В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

В 2018 году всего **725** МО имеют лицензию по профилю «пластическая хирургия»

Из них:





СВОЕВРЕМЕННОСТЬ: РАЗМЕЩЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ИСХОДЯ ИЗ ПОТРЕБНОСТЕЙ НАСЕЛЕНИЯ

Приказ МЗ РФ от 27.02.2016 №132н

Рекомендуемая численность обслуживаемого населения	Перечень основных медицинских организаций
2–10 тыс. человек	Амбулатория, в том числе врачебная, или центр (отделение) общей врачебной практики
5–20 тыс. человек	Участковая больница
20–50 тыс. человек	Поликлиника
10-30 тыс. детей	Детская поликлиника
20-300 тыс. человек	Городская больница
20-200 тыс. детей	Детская городская больница
не менее 1 на субъект	Диспансеры

Дисбаланс размещения МО

Пример: КОЛИЧЕСТВО МО в г. Апатиты, из них:
население на 2018 год – 55,713

Государственных	Частных
20	39

Заявка:

- ✓ Предложение о создании\модернизации
- ✓ Описание МО
- ✓ Кадровый состав
- ✓ Планируемые объемы и мощность
- ✓ Влияние на систему здравоохранения
- ✓ Участие в маршрутизации

РЕГУЛИРОВАНИЯ РАЗМЕЩЕНИЯ МО (страны ОЭСР)

Минздрав: Мониторинг потребности населения в медицинской помощи

Выдача соискателям
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ
РАЗРЕШЕНИЙ на
создание МО

Запрос на получение
лицензии на
осуществление
медицинской деятельности

Получение
СРОЧНОЙ
лицензии

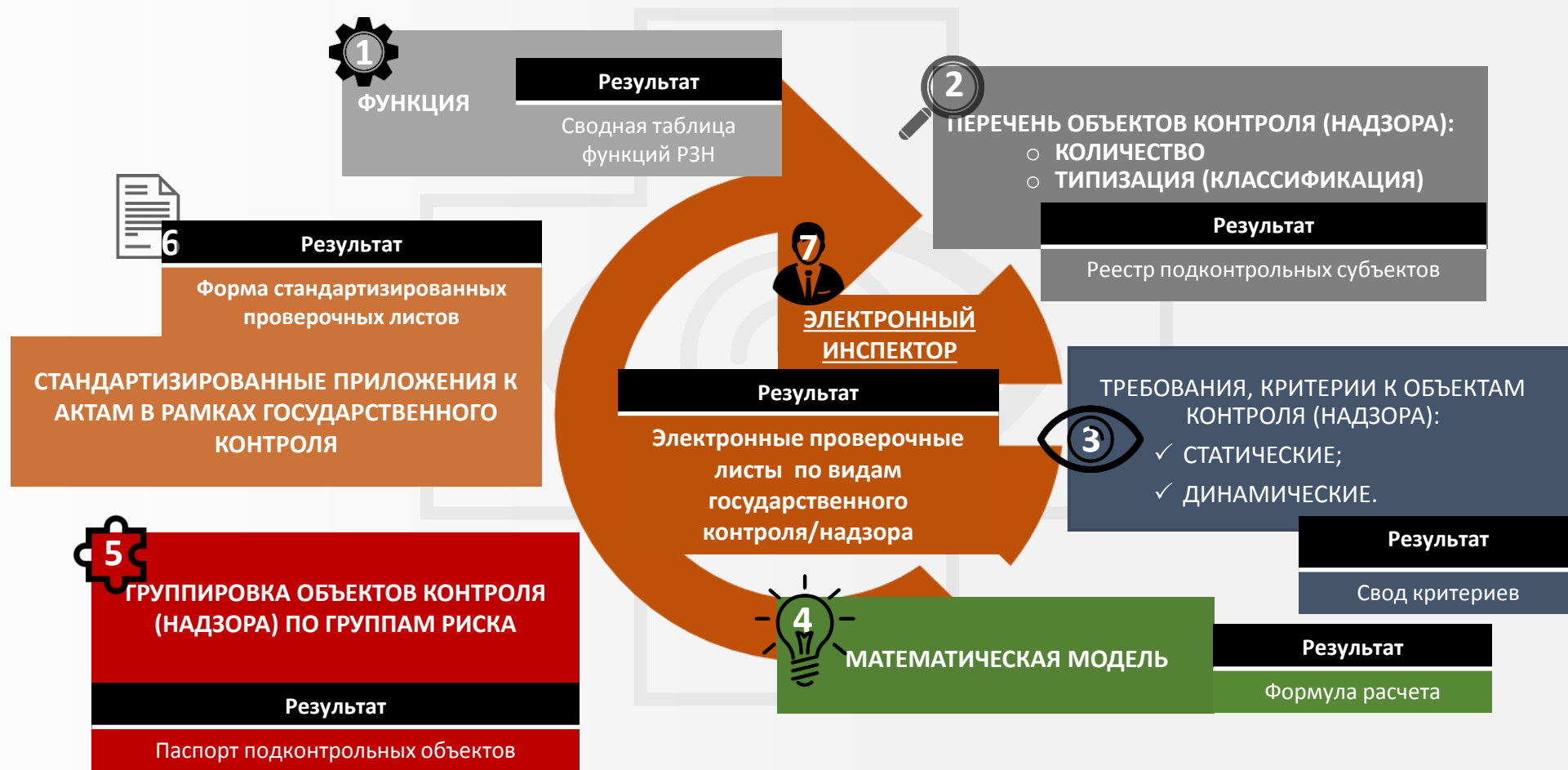
ПРОВЕРКИ

Публичные предложения по созданию МО
на конкретных территориях по потребностям
населения



РИСК-ОРИЕНТИРОВАННАЯ МОДЕЛЬ КОНТРОЛЬНО-НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

в 2018 году **100%** контрольных мероприятий проведены на основании риск-ориентированного подхода





ВНЕДРЕНИЕ В КОНТРОЛЬНУЮ И НАДЗОРНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РОСЗДРАВНАДЗОРА ПРОВЕРОЧНЫХ ЛИСТОВ



Чек-лист предусматривает **БИНАРНУЮ ОЦЕНКУ** и без дополнительных преобразований погружается и анализируется информационными системами



- ✓ Содержит перечни вопросов, ответы на которые **однозначно свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении обязательных требований**
- ✓ Могут применяться для **САМОПРОВЕРКИ** юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями



БЕЗОПАСНОСТЬ: МИНИМИЗАЦИЯ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ВРЕДА МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НЕ ДОЛЖНА ПРИЧИНЯТЬ ВРЕДА НИКОМУ

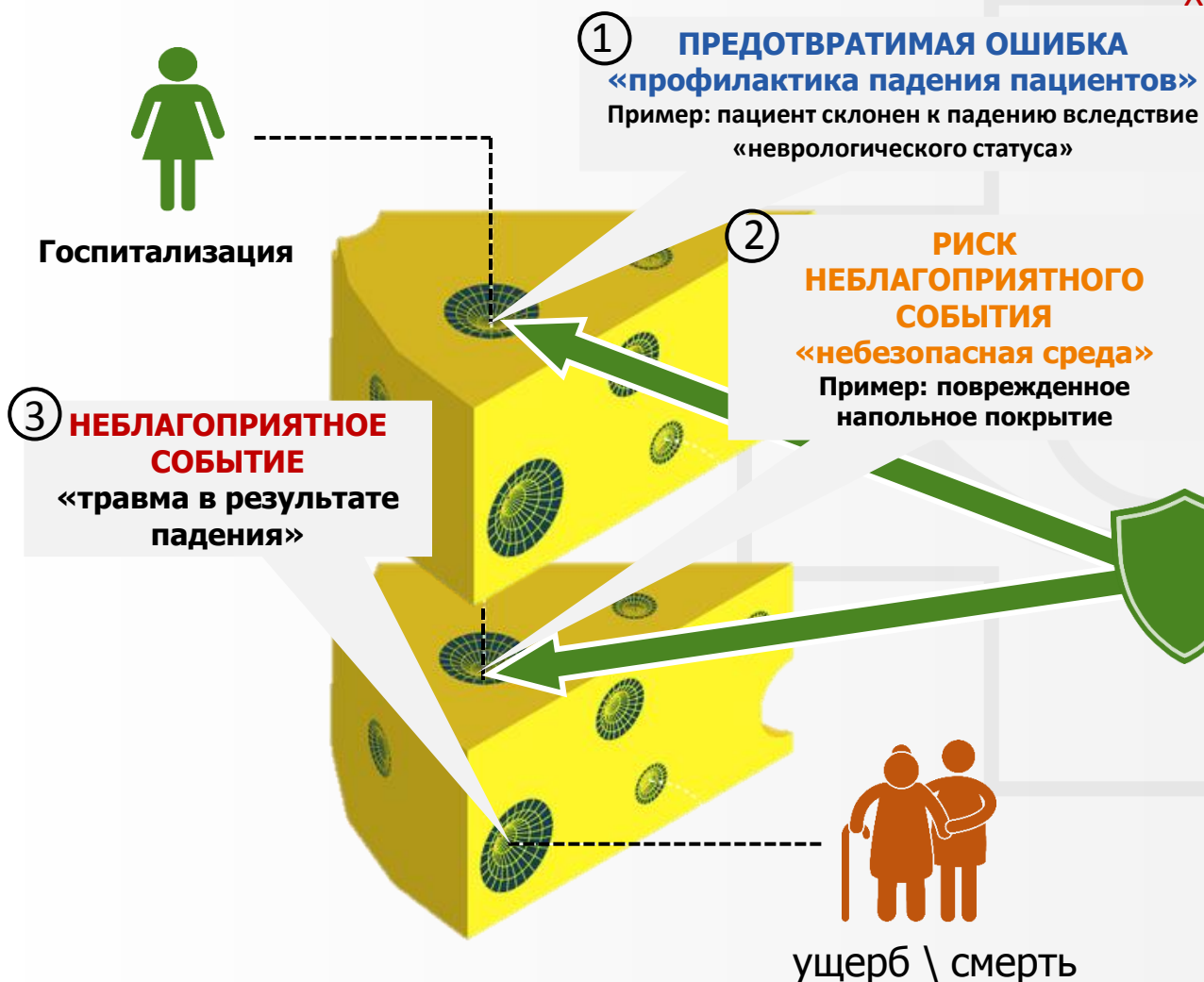
И тем не менее: X небезопасное оказание медицинской помощи является **одной из 10 основных причин смерти** и инвалидности во всем мире

X **неточная** или несвоевременная **постановка диагноза** — одна из наиболее распространенных причин причинения вреда пациентам, от которой страдают миллионы человек

X **6-17%** всех опасных событий в больницах являются следствием ошибок при постановке диагноза

X **из каждых 100** госпитализированных пациентов внутрибольничными инфекциями заражаются **7-10 пациентов**

X вред, причиняемый пациентам, в результате ряда нежелательных событий, можно предотвратить **почти в 50%** случаев!



БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА

- **отсутствие предотвратимых ошибок** в процессе оказания медицинской помощи **и снижение риска неблагоприятных событий,** связанных с оказанием медицинской помощи, до **приемлемого минимума**



Послание: ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫМ ТРЕБОВАНИЕМ для всей системы здравоохранения и важнейшей составляющей для достижения всеобщего доступа к медицинским услугам и достижения Целей ООН в области устойчивого развития до 2030 года.

2018 год: По итогам Саммита в Японии была принята Токийская Декларация:

ПРИЗЫВАЕТ МИНИМИЗИРОВАТЬ ПОТЕНЦИАЛЬНО ПРЕДОТВРАТИМЫЙ ВРЕД

- ✓ Призывает **собирать отчетность по всем неблагоприятным событиям**
- ✓ Призывает непрерывно обучать кадры «культуре безопасности» пациента

2019 год: По итогам Саммита в Саудовской Аравии была принята Джиддийская Декларация:

ПРИЗЫВАЕТ ФОРМИРОВАТЬ НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПОЛИТИКИ И ПРАВИЛА ПО БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

- ✓ Призывает **включить раздел по безопасности пациентов в программы обучения медработников**
- ✓ Призывает **оценить потенциал цифровизации здравоохранения** и необходимость **сертификации программных продуктов в здравоохранении**, так как в случае ошибочных алгоритмов, последствия причинения вреда здоровью пациентов могут оказаться масштабными
- ✓ **Вести мониторинг неблагоприятных событий и формировать безбоязненность медицинского сообщества**



БЕЗОПАСНОСТЬ: МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Мониторинг безопасности медицинской деятельности по случаям, представляющим угрозу жизни или здоровья граждан, осуществляется в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Безопасность лекарственных средств



Фармаконадзор. Мониторинг безопасности лекарственных средств

Безопасность медицинских изделий



Мониторинг безопасности медицинских изделий

Безопасность медицинской деятельности

Примеры:

✓ **Единая система регистрации и расследования неблагоприятных событий!**



Эпидемиологическая безопасность (регистрация всех случаев сепсиса, регистрация ИСМП (КАИК, инфекции послеоперационных ран))



Хирургическая безопасность (ТЭЛА в п/операционном периоде, инородные тела в области оперативного вмешательства)



Безопасность среды (случаи падения пациентов с тяжелыми последствиями(смерть/инвалидность))



Безопасность идентификации пациентов (операции не на том пациенте, не на той стороне тела или не на том органе)



СИСТЕМА РАССЛЕДОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПРОИШЕСТВИЙ ОПЫТ ЯПОНИИ





ИНСТРУМЕНТЫ БЕЗОПАСНОСТИ [1]

Внутрибольничная система сообщений об инцидентах

セーフティマネージャー

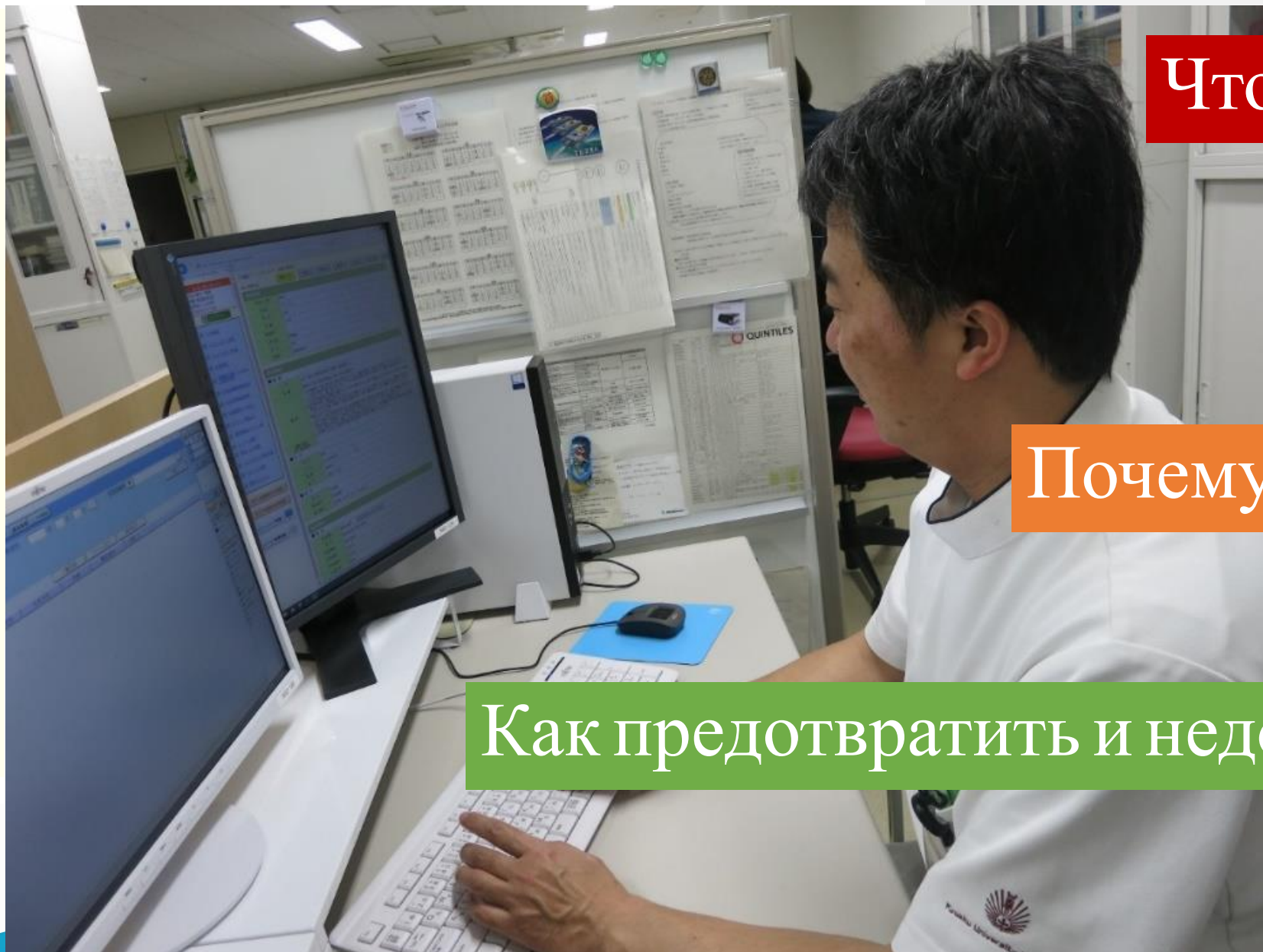
氏名: [redacted]
部署: 薬剤部
【前回ログイン日時】
2019/02/13 11:30

ログアウト

- ☐ TOP画面
- ☐ インシデントホート参照
- ☐ インシデントホート検索
- ☐ 任意検索
- ☐ 影響度分類レベル3b以上報告検索
- ☐ 診療経過等報告検索
- ☐ 合併症等報告検索
- ☐ 各種帳票・グラフ出力
- ☐ レポート一覧出力
- ☐ 重複事例レポート一覧
- ☐ ユーザー管理
- ☐ 項目マスタ管理
- ☐ インシデントホート提出件数
- ☐ パスワード変更
- ☐ 操作マニュアル

死亡・死産事例 TOP画面

死亡・死産事例 検索画面



Что случилось?

Почему случилось?

Как предотвратить и недопустить?



ИНСТРУМЕНТЫ БЕЗОПАСНОСТИ [2]

РУКОВОДСТВА И ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ЗНАКИ



Руководство в кармане



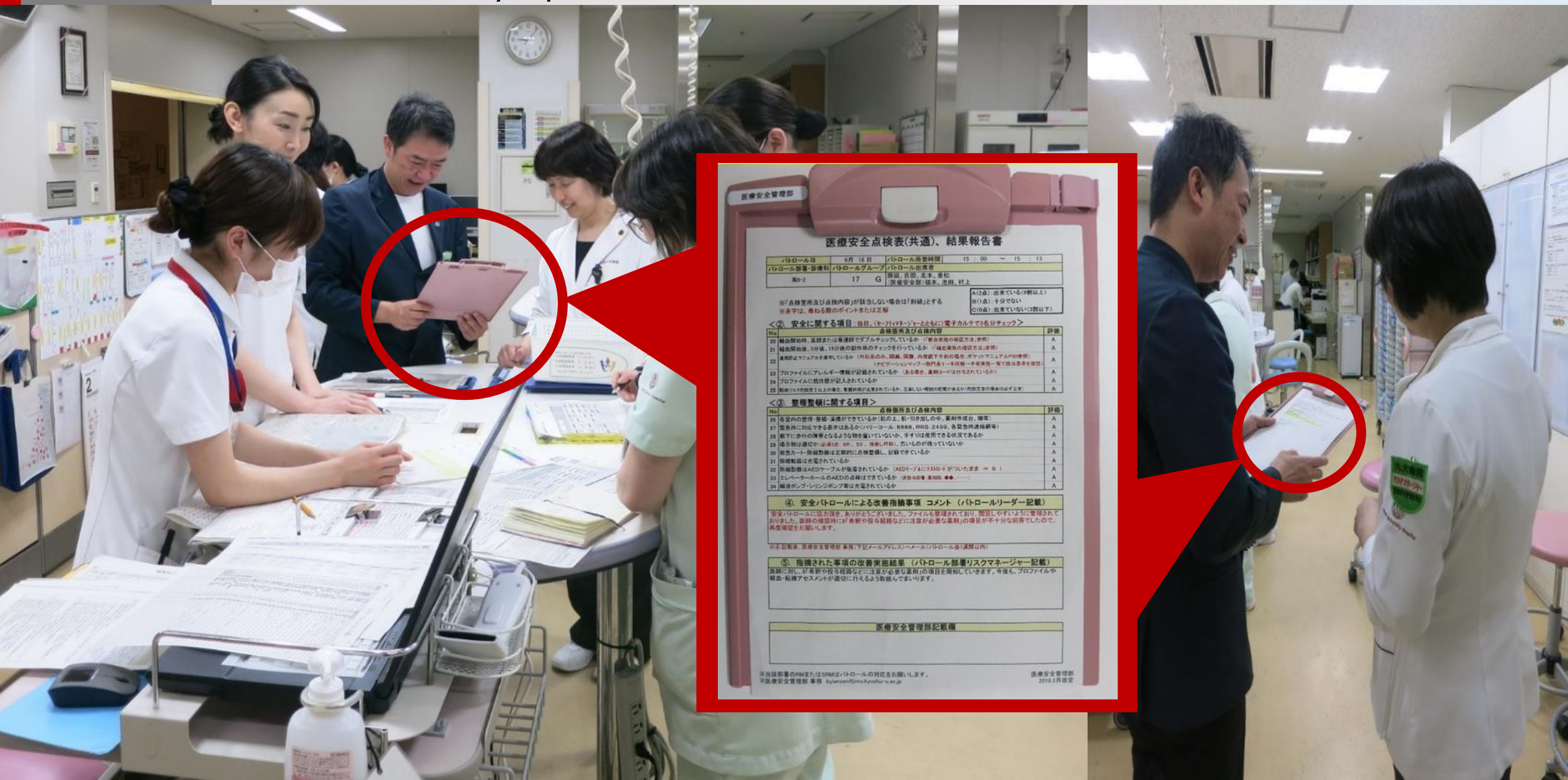
Руководство по повышению безопасности
пациентов в ординаторской

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ЗНАКИ СПЕЦИАЛИТА



ИНСТРУМЕНТЫ БЕЗОПАСНОСТИ [3]

Регулярные обходы «инспекции безопасности пациентов»





ИНСТРУМЕНТЫ БЕЗОПАСНОСТИ [4]

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ РАЗБОРЫ ОБНАРУЖЕННЫХ РИСКОВ

терапевт, хирург, медсестра, фармацевт, радиолог,
инженер, кардиолог, технолог и др.



ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ЗНАКИ СПЕЦИАЛИТОВ

- ✓ ОБУЧЕНИЕ И МОТИВАЦИЯ
- ✓ ПОВЫШАЕТ УЗНАВАЕМОСТЬ КОЛЛЕГ



ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ ПО ВНЕДРЕНИЮ РЕКОМЕНДАЦИЙ РОСЗДРАВНАДЗОРА по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации

Разработка

2015

стационар

2016

Внедрение

+ поликлиника

2017

+ мед. лаборатория

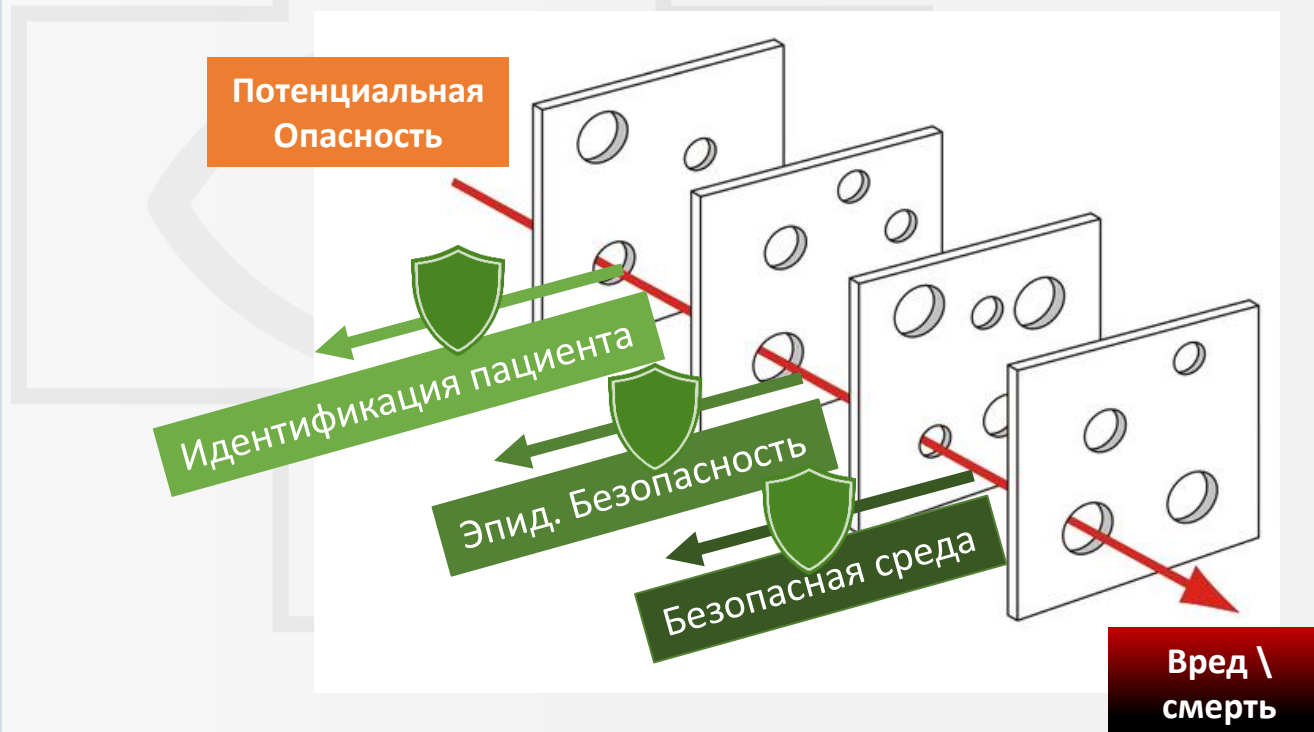
Апробация

2018 - 2019

Предложения (практические рекомендации) Росздравнадзора охватывают исчерпывающий перечень вопросов обеспечения безопасности пациента:

Разделы рекомендаций:

1. Организация помощи на основе данных доказательной медицины;
2. Управление персоналом;
3. Эпидемиологическая безопасность;
4. Лекарственная безопасность/фармаконадзор;
5. Хирургическая безопасность;
6. Безопасность обращения медицинских изделий;
7. Организация работы приёмного отделения, неотложной помощи;
8. Приемственность помощи;
9. Идентификация личности пациента;
10. Безопасность медицинской среды;
11. Организация ухода за пациентами, профилактика падений, пролежней.



ссылка:



Читать Рекомендации



ГЕОГРАФИЯ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА

СЕРТИФИЦИРОВАНО 20 МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

146
медицинских
организаций



29
субъектов



- ГАУЗ «ДРКБ Минздрава РТ» (г. Казань)
- ГАУЗ РТ «КДМЦ» (г. Наб. Челны)
- ГАУЗ РТ «Мензелинская ЦРБ» (г. Мензелинск)
- ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» Минздрава РБ (г. Улан-Удэ)
- ГБУЗ «Городская больница № 4» (г. Улан-Удэ)
- КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (г. Красноярск)
- ЧУЗ «Медико-санитарная часть» (г. Астрахань)
- ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 5» (г. Тюмень)
- ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17» (г. Тюмень)
- ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 8» (г. Тюмень)
- ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 12» (г. Тюмень)
- ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 1» (г. Тюмень)
- ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 3» (г. Тюмень)
- Детская поликлиника Азино ГАУЗ «ДРКБ Минздрава РТ» (г.Казань)
- ГБУЗ ЛО "Амбулаторно-поликлинические подразделения Всеволожской КМБ« (г. Всеволожск)
- ГАУЗ ТО «Кожно-венерологический диспансер» (г. Тюмень)
- ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №13» (г. Тюмень)
- ГБУЗ ТО «Поликлиника ОКБ №2» (г. Тюмень)
- ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №14» (г. Тюмень)
- ГБУЗ ТО «ОКБ №1» (г. Тюмень)



РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕШНЕЙ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА СООТВЕТСТВИЕ ТРЕБОВАНИЯМ РЕКОМЕНДАЦИЙ



**НАСКОЛЬКО БЕЗОПАСНА
МОЯ МЕДИЦИНСКАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ?**

БЕЗОПАСНОСТЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ОТВЕТСТВЕННОСТЬ КАЖДОГО



ИЗМЕРИМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ РОСЗДРАВНАДЗОРА

Предложения Росздравнадзора являются основой для построения эффективной системы управления медицинской организацией, обеспечивающей **высокое качество и безопасность медицинской деятельности**



Снижение летальности: общей летальности, досуточной летальности от ОИМ, летальности от ОНМК, сочетанной тяжелой травмы и др.

Республика Бурятия

- ✓ снижение досуточной летальности от инфаркта миокарда с 68% до 32% за 2 года

Республика Татарстан

- ✓ Снижение госпитальной летальности от ОНМК с 10,5 до 7,8 за 2 года
- ✓ Снижение госпитальной летальности от ИМ с 5,5 до 5,1 за 2 года
- ✓ Снижение летальности от сочетанной травмы с 18,4 до 11,8 за 2 года



Увеличение показателей удовлетворенности пациентов качеством оказываемой медицинской помощи

Республика Бурятия

- ✓ Повышение удовлетворенности пациентов с 59% до 91% за 2 года

Республика Татарстан

- ✓ повышение удовлетворенности пациентов с 75% до 87,3% за 2 года

Иркутская область

- ✓ повышение удовлетворенности с 81,2% до 91,7 % за 2 года



Увеличение эффективности оборота койки, снижение койко-дня, оптимизация коечного фонда в медицинских организациях

Республика Татарстан

- ✓ снижение среднего койко-дня с 8,9 дн. до 8,3 дн. за 2 года

г. Москва

- ✓ сокращение длительности пребывания пациента на койке с 8,4 дн. до 7,1 дн. за 2 года



Оптимизация ресурсного управления (снижение неэффективных финансовых затрат в результате рационального использования лекарственных средств, уменьшение числа дублирующих клинических анализов, снижение количества штрафных санкций)

г. Москва

- ✓ Сокращение объемов штрафных санкций со стороны СМО и ФОМС до 1,0-0,7% (случаев)

Республика Бурятия

- ✓ Сокращение объемов штрафных санкций с 0,57% до 0,46% за 2 года (доля штрафных санкций от заработанных финансовых средств за оказанные медицинские услуги)
- ✓ Уменьшение числа дублирующих анализов на 10% за 2 года



ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**СТ. 90 ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ (РЕД. ОТ 13.07.2015)
"ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"**

Органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в порядке, **УСТАНОВЛЕННОМ РУКОВОДИТЕЛЯМИ
УКАЗАННЫХ ОРГАНОВ, ОРГАНИЗАЦИЙ**

С 1 ЯНВАРЯ 2019 ГОДА

**В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ К ЕГО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ,
УТВЕРЖДЕННЫМИ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ
ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ**

ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РОССИИ № 381н от 07.06.2019

....устанавливает единые Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Российской Федерации...



ЦЕЛЬ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ

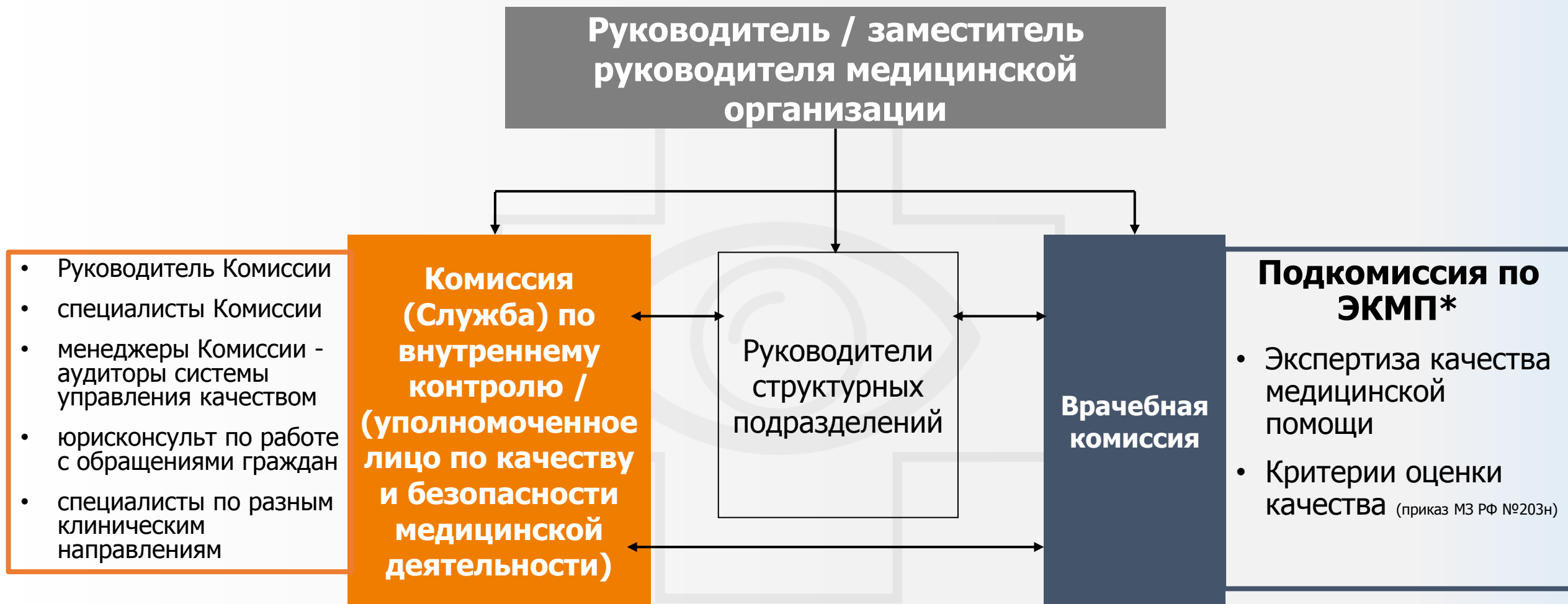
обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности

ЗАДАЧИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ

- ✓ **Совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности** для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления
- ✓ **Выполнение медицинскими работниками должностных инструкций** в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности
- ✓ **Предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи**



СТРУКТУРА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ



Реализация концепции непрерывного улучшения качества

* - экспертиза качества медицинской помощи



МЕРОПРИЯТИЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ



оценка качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, её структурных подразделений путем **проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок**



сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ



учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи)



мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций



анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности **лекарственных препаратов**, а также **об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека** при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти

анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по **эксплуатации медицинского изделия**, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти



РЕГЛАМЕНТИРУЕТ:

- ✓ **функции и порядок взаимодействия** Комиссии (Службы) и (или) Уполномоченного лица, руководителей и (или) уполномоченных работников структурных подразделений медицинской организации, врачебной комиссии медицинской организации в рамках организации и проведения внутреннего контроля
- ✓ **цель, задачи и сроки** проведения внутреннего контроля
- ✓ **основания** для проведения внутреннего контроля
- ✓ **права и обязанности лиц**, участвующих в организации и проведении внутреннего контроля
- ✓ **порядок регистрации и анализа результатов** внутреннего контроля
- ✓ **порядок использования результатов** внутреннего контроля в целях управления качеством и безопасностью медицинской деятельности



ОТЧЕТ:

По результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок Комиссией (Службой) и (или) Уполномоченным лицом составляется отчет, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ:

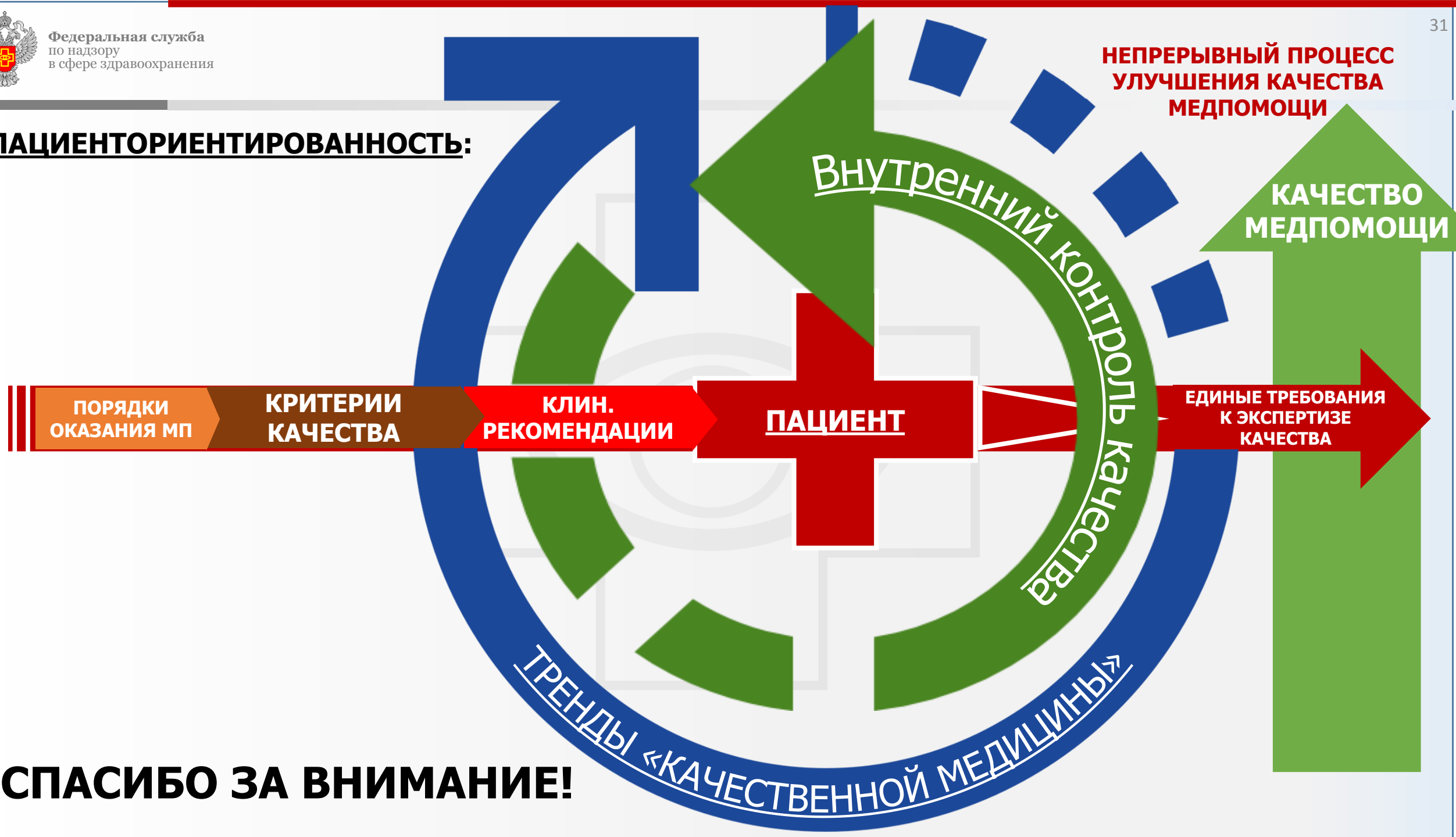
- ✓ разработка предложений по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов и их реализация
- ✓ анализ результатов внутреннего контроля в целях их использования для совершенствования подходов к осуществлению медицинской деятельности
- ✓ обеспечение реализации мер, принятых по итогам внутреннего контроля
- ✓ формирование системы оценки деятельности медицинских работников

АНАЛИЗ:

Комиссией (Службой) и (или) Уполномоченным лицом не реже 1 раза в полугодие, а также по итогам года, формируется сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, на основании которого руководителем медицинской организации при необходимости утверждается перечень корректирующих мер.



ПАЦИЕНТОРИЕНТИРОВАННОСТЬ:



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!