

**Министерство здравоохранения
Ростовской области**



**Качество медицинской помощи.
Старые песни о главном.**

**Начальник отдела
экспертизы качества медицинской помощи
В.Ю. Мартыросов**

Население о здравоохранении в 2016 году

ВЦИОМ и Левада-центр

75% гордятся, что они граждане России

2% гордятся системой здравоохранения

3-я по важности проблема – вопросы здравоохранения

Население беспокоят:

- снижение доступности и качества медицинской помощи**
- высокие цены на лекарства**
- нехватка специалистов**
- отношение мед. работников к пациентам**

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Статья 2. Основные понятия

11) медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности мед. деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством РФ о лицензировании отдельных видов деятельности

Статья 78. Права
медицинских организаций
5 подпунктов

Статья 79. Обязанности
медицинских организаций
17 подпунктов

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Статья 2. Основные понятия

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

Рассматриваемые вопросы

Результаты двух анкетирований

Обзор новых (и не только) НПА

Итоги взаимодействия со СМО - 2016

Анонс на ближайшее будущее

Результаты анкетирования

	Март 2014	Декабрь 2015	Апрель 2017
Участники совещания	72	182	193
Главные врачи	3 (4%)	20 (11%)	36 (19%)
Заместители	57 (78%)	118 (65%)	96 (50%)
Зав. отделениями	11 (15%)	25 (14%)	31 (16%)
Участвовали впервые	11 (15%)	24 (13%)	50 (26%)

Рабочее место



	2014	2015	2017
Компьютеризировано	53 (73%)	148 (82%)	174 (90%)
в т.ч. с доступом в Интернет, Консультант +	42 (58%)	107 (58%)	145 (75%)
Нет компьютера	19 (26%)	34 (18%)	18 (9%)

Результаты анкетирования

Деятельность ВК регламентирует:

	2014	2015	2017
Приказ № 170	2 (3%)	2 (1%)	17 (9%)
Приказ № 502н	64 (91%)	167 (91%)	165 (85%)
Приказ № 513	3 (4%)	14 (8%)	10 (5%)

Решение ВК принимается:

	2014	2015	2017
Большинством голосов	19 (27%)	31 (17%)	36 (19%)
2/3 голосов	43 (61%)	128 (70%)	135 (70%)
Большинством, голос председателя ВК решающий	8 (11%)	23 (13%)	22 (11%)

**Приказ Минздравсоцразвития России от
05.05.2012 № 502н
(ред. от 02.12.2013)**

**«Об утверждении порядка создания и
деятельности врачебной комиссии
медицинской организации»**

15. Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) считается принятым, если его поддержало две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии).

Результаты анкетирования

Порядок внутреннего контроля устанавливает:

	2014	2015	2017
Правительство РФ	0	2 (1%)	17 (8%)
Минздрав России	2 (3%)	8 (4%)	3 (2%)
Главный врач МО	64 (94%)	170 (95%)	172 (90%)

Результаты анкетирования

Согласно ст. 90 ФЗ №323-ФЗ внутренний контроль качества и безопасности мед. деятельности:

2017

Не осуществляется организациями частной системы здравоохранения

**3
(2%)**

Осуществляется мед. организациями муниципальной и частной систем здравоохранения в порядке, установленном руководителем

**62
(32%)**

Осуществляется органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения **в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти**

**33
(17%)**

Осуществляется органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения **в порядке, установленном руководителями указанных органов, организаций**

**95
(49%)**

**Федеральный закон
от 21.11.2011 N 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья
граждан в РФ»**

**Статья 90. Внутренний контроль качества и
безопасности медицинской деятельности**

Органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется внутренний контроль качества и безопасности мед. деятельности в порядке, установленном руководителями указанных органов, организаций.

Результаты анкетирования

Порядок государственного контроля устанавливает:

	2014	2015	2017
Правительство РФ	35 (50%)	95 (58%)	75 (37%)
Минздрав России	25 (36%)	86 (47%)	58 (28%)
Главный врач МО	1 (1%)	2 (1%)	3 (1%)
Росздравнадзором			53 (23%)

**Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в РФ»**

Статья 88. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности

3. Порядок организации и проведения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается Правительством РФ.

**Постановление Правительства РФ
от 12.11.2012 № 1152**

«Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»

Результаты анкетирования

Обсуждение каких вопросов Вам наиболее полезно?	2015	2017
Анализ действующих нормативно-правовых актов в области здравоохранения	141	146
Анализ организации различных видов контроля качества и безопасности медицинской деятельности	132	129
Новое в организации медицинской помощи	126	134
Рассмотрение вопросов экспертизы временной нетрудоспособности	111	88
Разбор клинических случаев	87	105
Анализ работы профильных служб (кардиологической, онкологической и др.)	45	52



Анкетирование по ВИЧ

Лишь **30%** опрошенных знают, в каких случаях возможно инфицирование мед. персонала ВИЧ

Лишь **32%** опрошенных знают, где должна находиться аптечка Анти/СПИД

Лишь **47%** знают, что мед. учреждениям не нужно иметь отдельную лицензию на право лечения больных ВИЧ-инфекцией; **данный вид мед. деятельности отдельно НЕ лицензируется**

**Постановление Главного государственного
санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58
«Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10
«Сан-эпид. требования к организациям,
осуществляющим мед. деятельность»»**

**Аптечка Анти/СПИД должна
находиться в непосредственной близости
от места проведения парентеральных
манипуляций**

**Постановление Правительства РФ от
16.04.2012 № 291
«О лицензировании мед. деятельности...»**

**ПРИЛОЖЕНИЕ
ПЕРЕЧЕНЬ РАБОТ (УСЛУГ), СОСТАВЛЯЮЩИХ
МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

**150 УСЛУГ, СОСТАВЛЯЮЩИХ
МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**



Есть ли в Вашем ЛПУ доверенный врач по вопросам ВИЧ?

80% - Да, есть

20% - Нет, отсутствует



**Нарушение приказа МЗ РФ
от 16.08.1994 №170 «О мерах
по совершенствованию
профилактики и лечения
ВИЧ-инфекции в РФ»**



День эксперта 13.04.2017 г.

 МАТЕРИАЛЫ ПОДДЕРЖКА ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ВЕРСИЯ ДЛЯ СЛАБОВИДЯЩИХ 



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПОРТАЛ ПРОЕКТОВ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ

Официальный сайт для размещения информации о подготовке федеральными органами исполнительной власти проектов нормативных правовых актов и результатах их общественного обсуждения

Старт

Текст проекта

Принятый документ

 **Паспорт проекта**

Наименование

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июля 2016 г. № 520н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

 На данном этапе проводятся общественные обсуждения в отношении текста проекта нормативного правового акта и независимая антикоррупционная экспертиза

 Информация по этапу

 Ваши предложения

 Текст проекта нормативного правового акта

 Текст, доработанный по итогам обсуждения

Независимая антикоррупционная экспертиза

 Экспертиза

 Завершение разработки проекта нормативного правового акта. Формирование окончательного варианта текста проекта нормативного правового акта.

Приказ МЗ РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

- 1. Утвердить** критерии оценки качества медицинской помощи согласно приложению.
- 2. Отменить** приказ МЗ РФ от 15.07 2016 №520н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
- 3. Признать утратившим силу** приказ МЗ РФ от 07.07. 2015 №422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
- 4. Настоящий приказ вступает в силу с 01.07 2017 года**

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

I. Общие положения

**II. Критерии качества в амбулаторных
условиях, в стационарных условиях и в
условиях дневного стационара**

**III. Критерии качества по группам
заболеваний (состояний)**

Критерии качества в амбулаторных условиях

**«ТЕАТР
НАЧИНАЕТСЯ...»**



а) ведение мед. документации – мед. карты пациента, получающего мед. помощь в амбулаторных условиях <1>, истории развития ребенка, индивидуальной карты беременной и родильницы:

- заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;**
- наличие ИДС на медицинское вмешательство <2>**

**<1> Приказ МЗ РФ
от 15.12. 2014 N 834н
«Об утверждении
унифицированных форм
мед. документации...в
амбулаторных условиях
и порядков по их
заполнению»**

**<2> Приказ МЗ РФ
от 20.12. 2012 N 1177н
«Об утверждении
порядка дачи ИДС на
мед. вмешательство и
отказа от мед.
вмешательства..., форм
ИДС... и форм отказа...»**

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания мед. помощи

в) установление предварительного диагноза

г)д) формирование планов обследования и лечения

е) назначение ЛП с учетом инструкций по применению ЛП, возраста и пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений и соп. заболеваний

ж) установление клинического диагноза на основании...результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами мед. помощи, а также клин. рекомендациями

- оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте

- установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения

- проведение при затруднении установления клин. диагноза консилиума с внесением записи в амб. карту с подписью зав. отделением

и) проведение коррекции планов обследования и лечения

к) назначение и выписывание ЛП в соответствии с установленным порядком <4>:

- оформление протокола решения ВК**
- внесение записи при назначении ЛП и применении МИ по решению ВК <5>**

**<4> Приказ МЗ РФ
от 20.12. 2012 № 1175н**

**«Об утверждении
порядка назначения и
выписывания ЛП...»**

**<5> Приказ МЗиСР РФ
от 05.05 2012 № 502н
«Об утверждении порядка
создания и деятельности
врачебной комиссии
медицинской организации»**

**л) проведение экспертизы временной
нетрудоспособности в установленном порядке**

**Приказ МЗиСР РФ от 26.04.2011 № 347н
«Об утверждении формы бланка листка
нетрудоспособности»**

**Приказ МЗиСР РФ от 29.06.2011 № 624н
«Об утверждении Порядка выдачи листков
нетрудоспособности»**

**Приказ МЗ РФ от 23.08.2016 № 625н
«Об утверждении Порядка проведения экспертизы
временной нетрудоспособности»**

(Зарегистрировано в Минюсте России 20.02.2017 N 45704)

**м) осуществление диспансерного наблюдения
в установленном порядке ...**

**Приказ Минздрава России от 21.12.2012 №1344н
«Об утверждении Порядка проведения
диспансерного наблюдения»**

**Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1348н
«Об утверждении Порядка прохождения
несовершеннолетними диспансерного
наблюдения...»**

**н) проведение мед. осмотров, диспансеризации
в установленном порядке <8>...**

**<8> Ст. 46 Медицинские осмотры, диспансеризация
Федерального закона № 323-ФЗ**

**7. Порядок и периодичность проведения мед.
осмотров, диспансеризации, Д наблюдения и
перечень включаемых в них исследований
утверждаются уполномоченным федеральным
органом исполнительной власти, если иное не
предусмотрено законодательством РФ.**

21 Приказ МЗ РФ и МЗиСР РФ по медосмотрам

2.2. Критерии качества в стационарных условиях и в условиях дневного стационара:

а) ведение мед. документации – мед. карты стационарного больного, истории родов, истории развития новорожденного:

- заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой**
- наличие ИДС на медицинское вмешательство**

**? №1 Форма карты
стационарного
больного**

? №2 Форма ИДС



б) первичный осмотр пациента и сроки оказания мед. помощи в приемном отделении или профильном структурном подразделении или АРО мед. организации с оформлением результатов записью в стационарной карте

в) установление предварительного диагноза врачом приемного отделения или врачом профильного отделения (д/с) или врачом АРО мед. организации не позднее 2 часов с момента поступления пациента в мед. организацию

г)д) формирование планов обследования и лечения

е) назначение ЛП с учетом инструкций по применению ЛП, возраста и пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний

ж) указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства...

з) установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) мед. организации;

- установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение

и) ... - принятие решения о необходимости проведения доп. исследований вне данной мед. организации **врачебной комиссией** мед. организации с оформлением протокола и внесением в стац. карту

- принятие при затруднении установления клин. и (или) **выбора метода лечения** решения консилиумом врачей с оформлением протокола...

- оформление обоснования клин. диагноза соответствующей записью в стац. карте, подписанного лечащим врачом и зав. профильным отделением (д/с)

к) проведение в обязательном порядке осмотра зав. профильным отд. **в течение 48 часов** (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отд., далее по необходимости, **но не реже 1 раза в неделю**

л) проведение коррекции планов обследования и лечения по результатам осмотров лечащего врача, зав. отд. **после установления клин. диагноза или при изменении степени тяжести состояния**

м) назначение ЛП и МИ, не включенных в перечни ЖНВЛП и МИ, врачебной комиссией с оформлением решения протоколом

**Распоряжение
Правительства РФ
от 28.12.2016
№ 2885-р
«Об утверждении
перечня ЖНВЛП
на 2017 год»**

**Распоряжение Правительства
РФ от 22.10.2016 № 2229-р
«Об утверждении перечня
МИ, имплантируемых в
организм человека при
оказании мед. помощи в
рамках ПГГ...»**

н), о), п), р)

с) оформление по результатам лечения
выписки с указанием клин. диагноза,
результатов обследования и лечения,
дальнейших рекомендаций подписанной
лечащим врачом, заведующим отделением и
заверенной печатью мед. организации,
выданной на руки пациенту (его законному
представителю)

в день выписки из мед. организации

**III. Критерии качества по
группам заболеваний
(состояний) всего 18 групп с
применением бинарной
системы оценки (да/нет)**

Домашнее задание

Приказ Минздрава России

от 16.05.2017 № 226н

**«Об утверждении Порядка осуществления
экспертизы качества медицинской помощи,
за исключением медицинской помощи,
оказываемой в соответствии с
законодательством РФ об ОМС»**

(Зарегистрировано в Минюсте России 31.05.2017 N 46910)

Начало действия документа - 12.06.2017

КоАП ст. 14.43

	Ч. 1. (нарушение условий хранения)	Ч.2. (нарушение условий хранения, повлекшее причинение вреда жизни или здоровью граждан)
Должностное лицо	10-20 тыс. руб.	20-30 тыс. руб.
ИП	20-30 тыс. руб.	30-40 тыс. руб. с конфискацией предметов административного правонарушения либо без таково
Юридическое лицо	100-300 тыс. руб.	на юридическое лицо от 300 до 600 тыс. руб.

**Часто применяемая
Росздравнадзором статья**



Домашнее задание 2

**ПРИКАЗ МЗ РФ
от 31 августа 2016 г. N 646н**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ
НАДЛЕЖАЩЕЙ ПРАКТИКИ ХРАНЕНИЯ
И ПЕРЕВОЗКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО
ПРИМЕНЕНИЯ**

Вступил в силу с 01.03. 2017

ПРИКАЗ МЗ РФ от 31.08.16 г. №646н

Правила распространяются на:

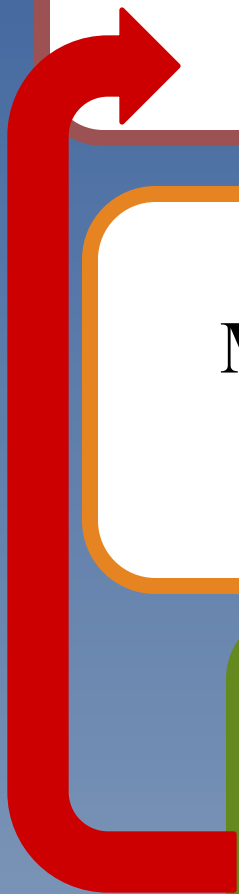
- производителей ЛП,
- организации оптовой торговли ЛП,
- аптечные организации,
- ИП, имеющих лицензию на фарм. деятельность,
- **медицинские организации** и их обособленные подразделения, расположенные в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации (далее - субъекты обращения ЛП).

Взаимодействие со СМО

**Объем финансирования по ОМС
недостаточен для полного исполнения
стандартов и клин. рекомендаций**

**Может иметь место неполное выполнение
стандартов и/или клин. рекомендаций**

**СМО имеет потенциальную возможность для
применения финансовых санкций**



Цена вопроса для МО по снижению оплаты и штрафным санкциям

2015 год

204 662,05 тыс. руб. (0,70%)

2016 год

196 980,7 тыс. руб. (0,64%)

2016 год

СМО	Предъявлено к оплате, тыс. руб.	Сумма снятий по МЭЭ и ЭКМП, тыс. руб.	Сумма штрафов МЭЭ и ЭКМП, тыс. руб.	% к предъяв ленным
РГС - МЕДИЦИНА	8 044 361,05	43 311,4	8 014,9	0,64
МАКС-М	7 653 368,9	35 752,9	984,4	0,48
ПАНАЦЕЯ	6 973 218,6	36 140,9	10 601,8	0,67
АсСтра	4 035 442,6	27 239,2	1 893,3	0,72
СОГАЗ-Мед	3 346 346,5	26 056,4	5 395,3	0,94
МАКСИМУС	594 623,8	1 522,8	67,1	0,27
ИТОГО	30 647 361,4	170 023,6	26 957,06	0,64

Топ 5 «+» ГБУ

2016 год

	Выставлено всего, тыс. руб.	Снято всего, тыс. руб.	%
ГБУ РО «РОКБ»	160 828,9	63,2	0,0039
ГАУ РО «ОКДЦ»	574 488,1	33,5	0,0058
ГБУ РО «ОКБ №2»	903 572,3	199,7	0,022
ГБУ РО «Онкодиспансер»	437 286,9	132,5	0,03
ГБУ РО «ЛРЦ №1»	207 912,7	110,6	0,05

Топ 5 «+» города

2016 года

	Предъявлено к оплате, тыс. руб.	Сумма снятий по МЭЭ и ЭКМП, тыс. руб.	Сумма штрафов МЭЭ и ЭКМП, тыс. руб.	% к предъявл енным
КДЦ «Здоровье» г. Ростов/Дону	1 543 259,4	209,2	0	0,01
КДЦ г. Таганрог	74 797,4	31,7	16,5	0,06
ГБ №20 г. Ростов/Дону	902 320,1	628,3	67,1	0,08
ГБ №1 им. Н.А. Семашко г. Ростова/Дону	1 179 499,7	1 016,8	117,1	0,1
ГБ №1 г. Волгодонск	307 991,9	450,5	8,3	0,15

Средний по городам – 0,53%

Топ 5 «+» районы 2016 года

	Предъявлено к оплате, тыс. руб.	Сумма снятий по МЭЭ и ЭКМП, тыс. руб.	Сумма штрафов МЭЭ и ЭКМП, тыс. руб.	% к предъявл енным
ЦРБ Кашарского р-на	114 748,4	509,2	33,5	0,47
ЦРБ Волгодонского р-на	104 924,2	490,8	16,7	0,48
ЦРБ Неклиновского р-на	314 844,5	2 208,2	36,7	0,71
ЦРБ Сальского р-на	412 423,9	2 619,6	500,4	0,76
ЦРБ Зимовниковского р-на	144 398,3	1 293,2	0	0,9

Средний по районам – 1,44%

Топ 5 «-» города

2016 года

	Предъявлено к оплате, тыс. руб.	Сумма снятий по МЭЭ и ЭКМП, тыс. руб.	Сумма штрафов МЭЭ и ЭКМП, тыс. руб.	% к предъявл енным
ЦГБ г. Новошахтинска	289 240,2	8 021,9	1 371,3	3,3
ЦГБ г. Гуково	245 166,5	5 049,1	2 830,5	3,2
ЦГБ г. Донецка	186 371,7	2 523,5	2 159,4	2,5
ГБ №1 г. Шахты	70 308,2	1 322,3	210,4	2,2
ГБ №2 г. Новочеркасск	71 807,2	640,4	429,8	1,5

Средний по городам – 0,53%

Топ 5 «-» районы 2016 года

	Предъявлено к оплате, тыс. руб.	Сумма снятий по МЭЭ и ЭКМП, тыс. руб.	Сумма штрафов МЭЭ и ЭКМП, тыс. руб.	% к предъявле нным
ЦРБ Советского р-на	40 835,3	1 435,3	115,8	3,8
ЦРБ Куйбышевского р-на	49 514,4	1 161,8	443,3	3,2
ЦРБ Пролетарского р-на	132 253,8	3 449,5	615,5	3,1
ЦРБ Ремонтненского р-на	97 436,7	2 413,1	391,0	2,9
ЦРБ У-Донецкого р-на	134 448,4	3 338,7	484,0	2,8

Средний по районам – 1,44%

Взаимодействие со СМО



Попытки договориться с экспертами СМО



Требования к ведению мед. документации



Соответствие лечения порядкам и стандартам оказания мед. помощи, клин. рекомендациям



Склонность экспертов СМО в спорных случаях к утяжелению степени выявленного дефекта



Оценка и оформление результатов экспертизы

Взаимодействие со СМО



Обоснованность госпитализации в ЛПУ



Несвоевременная выписка из стационара



Обоснованность нахождения на к/с койке или койке ДС в принципе



Проведение школ для больных



Лабор. и/или инструм. исследования за рамками стандартов, клин. рекомендаций без наличия клинических показаний



Назначение ЛП за рамками стандартов, клин. рекомендаций и/или без наличия клин. показаний, в т.ч. с нарушением инструкций по применению

Проблемы те же:



- недостаточная квалификация мед. персонала, в том числе организаторов здравоохранения (а не только нехватка денег и кадров, особенно первичного звена)**
- незнание и несоблюдение действующих нормативно-правовых документов**
- проблемы качества медицинской помощи**
- нарушения этики и деонтологии**
- неудовлетворенность пациентов качеством мед. помощи и отношением к ним**



30.06.2017 г. - Областной День организатора

28.07.2017 г. - Коллегия МЗ РО

26-30.06 2017 г. - ПК «Обращение и рациональное использование ЛС и МИ»

**МЕНЯ
АИСТ
ПРИНЕС**

**А МЕНЯ
НАШЛИ В
КАПУСТЕ**

**А МЕНЯ
СКАЧАЛИ С
ИНТЕРНЕТА**

**А У НАС СЕМЬЯ
БЕДНАЯ, ПАПА
САМ СДЕЛАЛ**

