

**ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И
БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
КАК ИНСТРУМЕНТ МИНИМИЗАЦИИ РИСКОВ
ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ГОСГАРАНТИЙ В ГБУЗ АО «АОКБ»**

Петчин Игорь Васильевич

22 июня 2016 год
г. Архангельск

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА

1. Ст. 64 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан Российской Федерации» - определяет термин экспертизы качества медицинской помощи. ЭКМП может быть следующих видов:

- ▶ ЭКМП, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с законодательство РФ об обязательном медицинском страховании;
- ▶ ЭКМП, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством РФ об обязательном медицинском страховании, осуществляется в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. Ст. 90 ФЗ № 323-ФЗ определяет: порядок осуществления внутреннего контроля устанавливается руководителем медицинской организации.

3. Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» определяет организации и проведения государственного контроля и безопасности медицинской деятельности.

4. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»

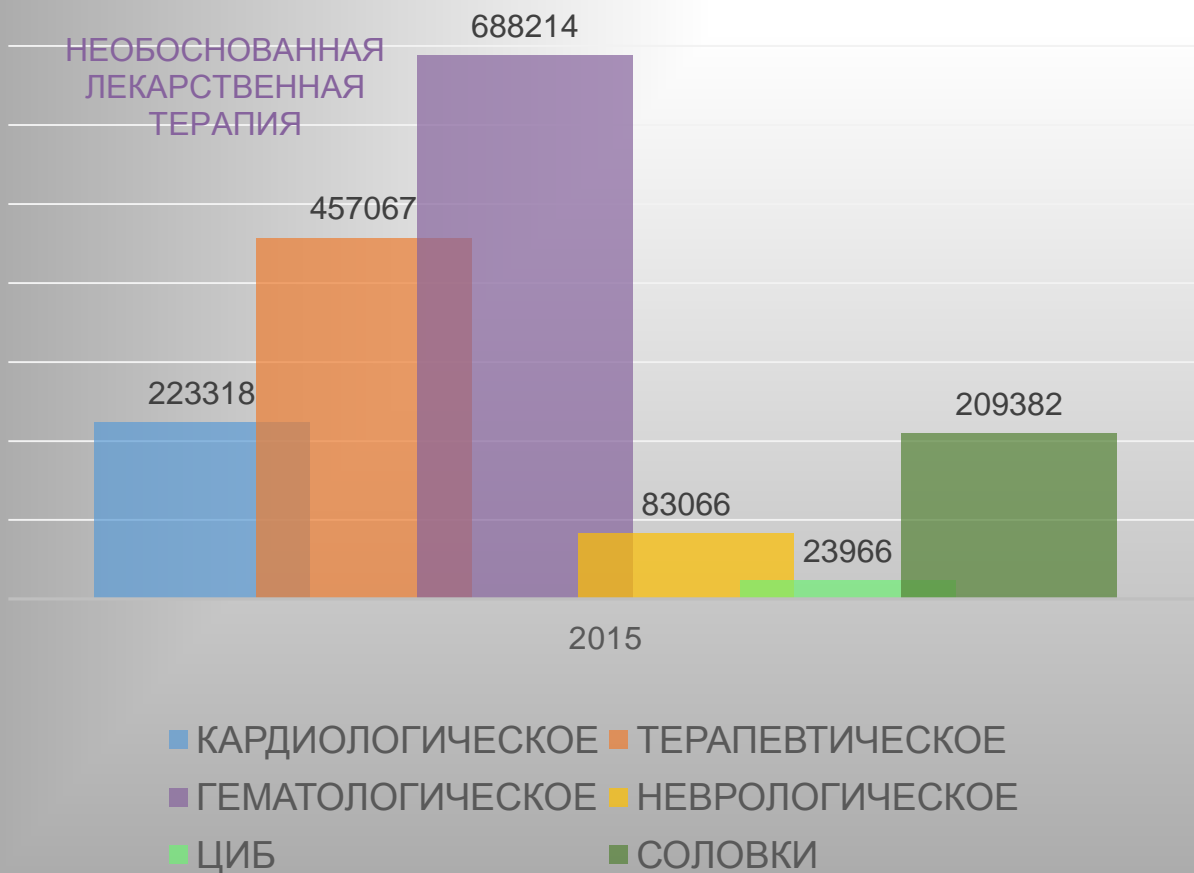
ФИНАНСОВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ И ЭКМ ЭКСПЕРТИЗ

- ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ – 86 301,71
 - ▶ НЕОБОСНОВАННАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ – 21 308,43
 - ▶ СЛУЧАИ НЕ ВОШЕДШИЕ В ПГГ – 1 360
 - ▶ ПРИОБРЕТЕНИЕ БОЛЬНЫМИ МЕТАЛЛОКОНСТРУКЦИЙ 63 633,28
- ВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ (ОТСУТСТВИЕ ИНФ. СОГЛАСИЯ) – **645 564,96**
- ТЕХНИЧЕСКИЕ – **4 832 761**
 - ▶ НЕСООТВЕТСТВИЕ СРОКОВ ЛЕЧЕНИЯ – 57 802,76
 - ▶ НЕ СООТВЕТСТВИЕ ПОРЯДКАМ И СТАНДАРТАМ – **4 749 813,30**
 - ▶ НЕТ ДОКУМЕНТАЦИИ – 28 199,99
 - ▶ НЕОБОСНОВАННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ
- ЛЕЧЕНИЕ – **1 511 506,60**



ЭКСПЕРТИЗА. ФИНАНСОВЫЕ ПОТЕРИ В РАЗРЕЗЕ ОТДЕЛЕНИЙ

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ

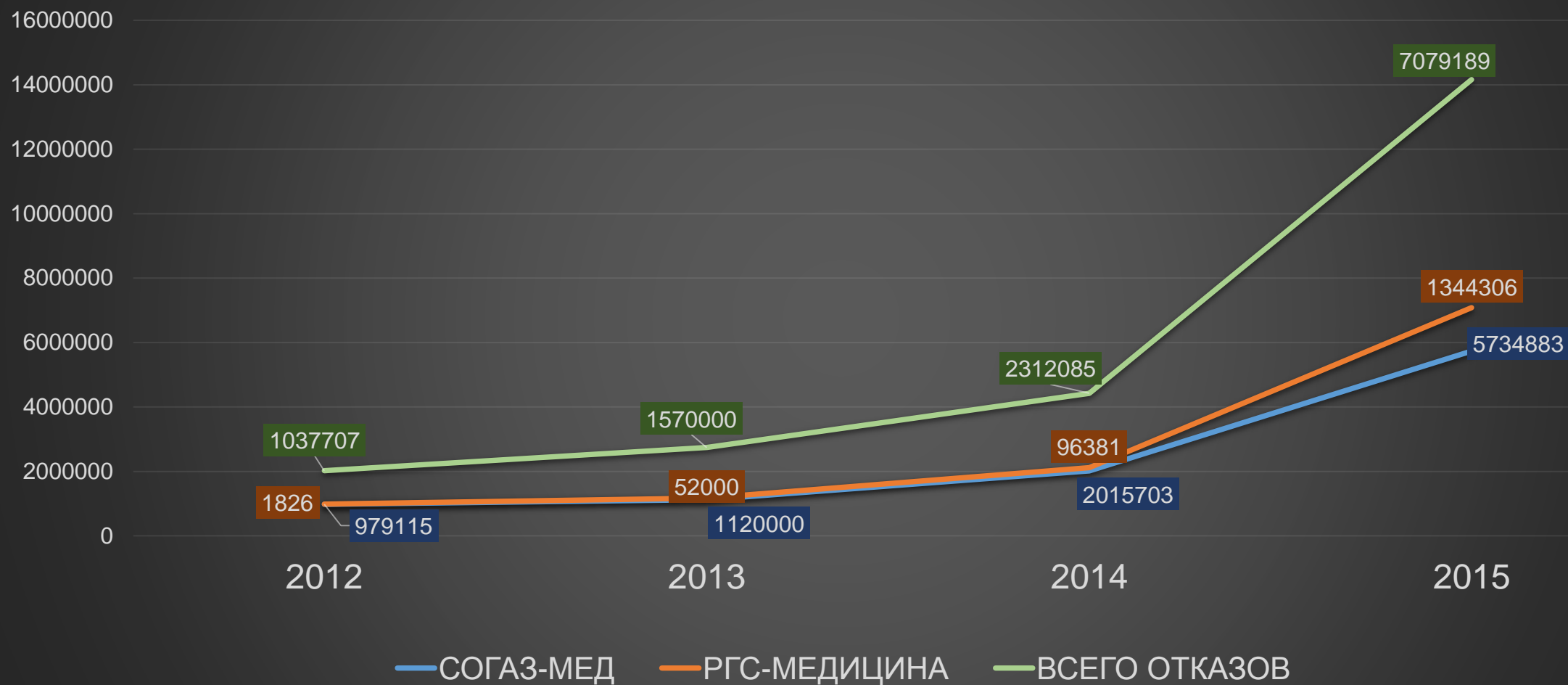


ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ



КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНАЯ РАБОТА

ОТКАЗЫ В ОПЛАТЕ СТРАХОВЫМ КОМПАНИЯМ



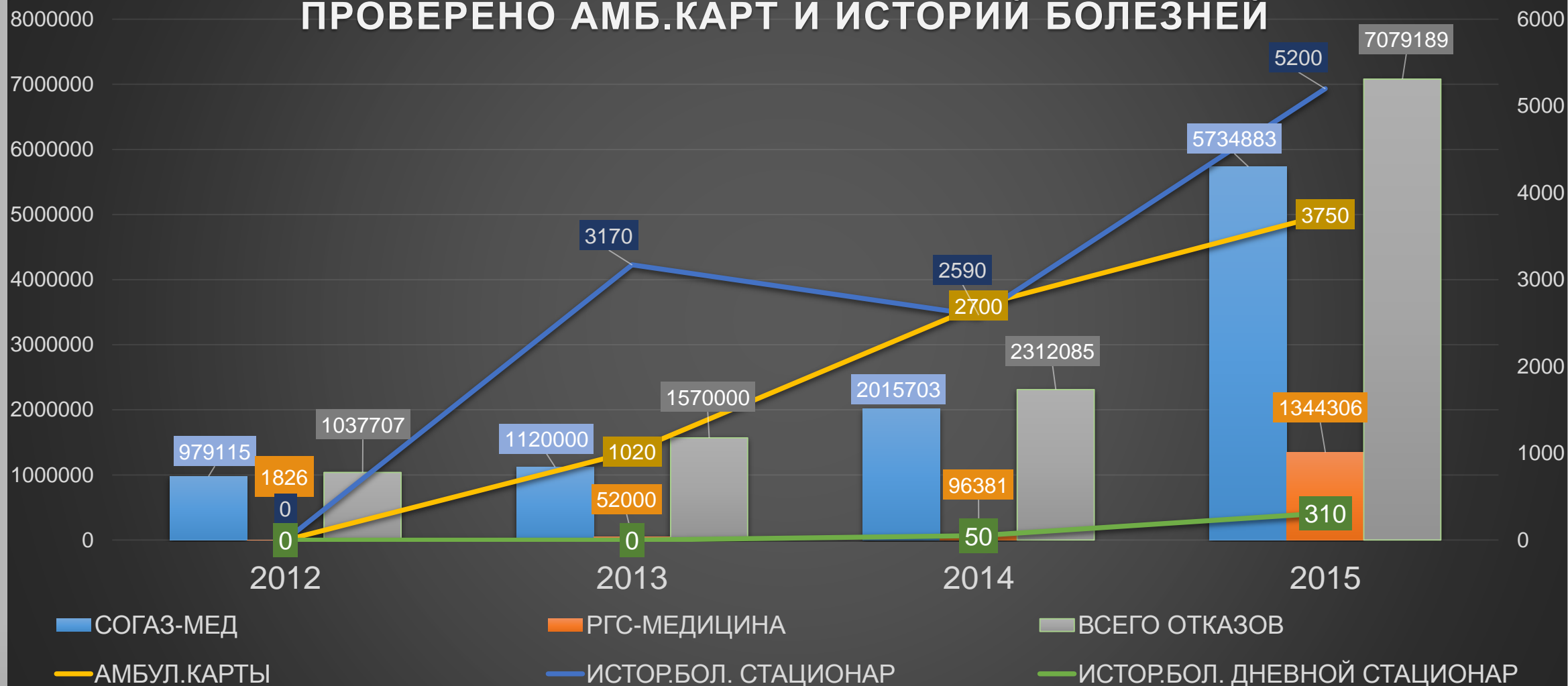
КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНАЯ РАБОТА

ПРОВЕРЕНО ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ / АМБУЛАТОРНЫХ КАРТ



КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНАЯ РАБОТА

ОТКАЗЫ В ОПЛАТЕ СТРАХОВЫМ КОМПАНИЯМ ПРОВЕРЕНО АМБУЛ.КАРТ И ИСТОРИЙ БОЛЕЗНЕЙ



ЗАМЕЧАНИЯ ЭКСПЕРТОВ

Основные замечания - 2015 год:

1. Нечитабельность записей.
2. Оформление дневников наблюдения пациентов без учета приказа ФОМС от 01.12.2010 года № 230.
3. Не выполнение в полном объеме порядков и стандартов (назначение антибактериальной терапии и обследование).
4. Не соответствие кодов заболевания и кодов операции заявленной клинико-статистической группы.

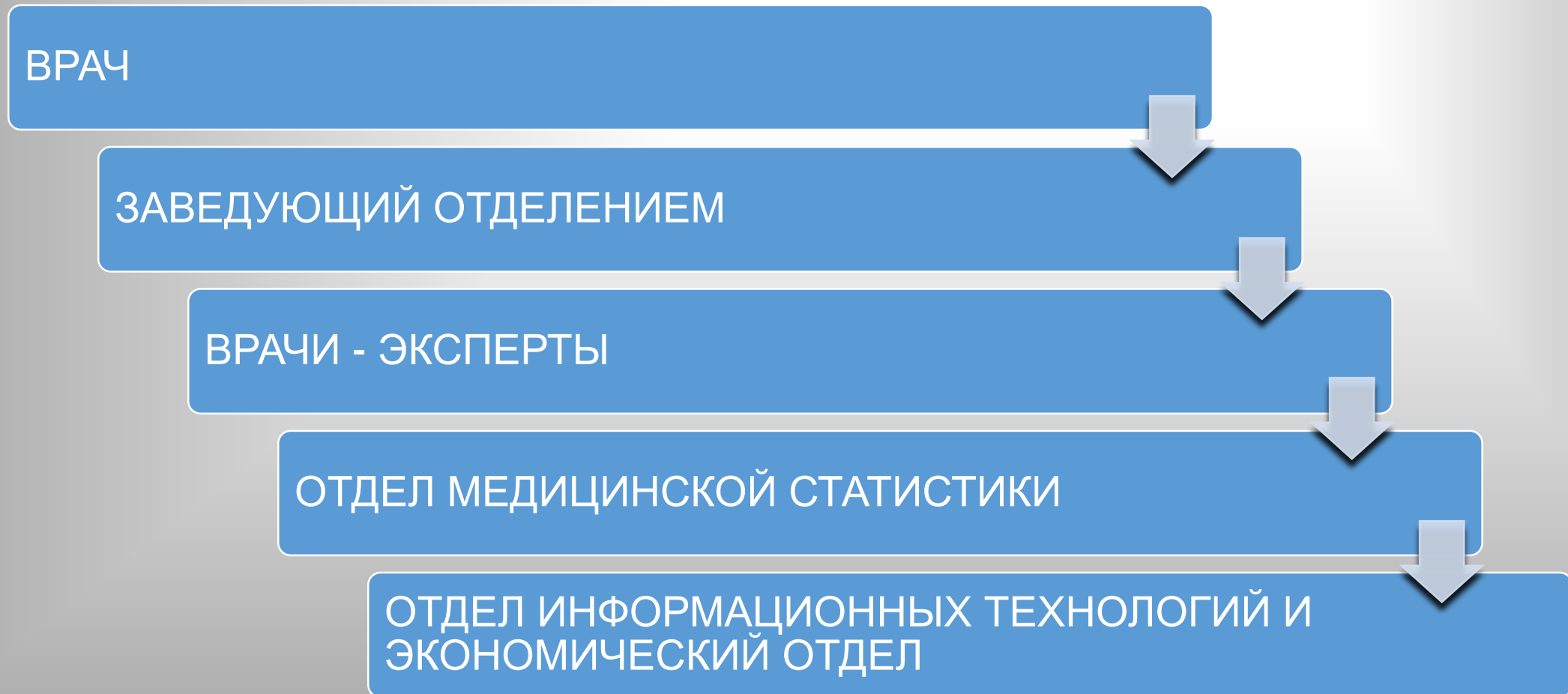
ЗАМЕЧАНИЯ ЭКСПЕРТОВ

В 2016 год – изменение подхода к экспертизе:

1. Тотальная экспертиза летальных случаев.
2. Увеличилось число медицинских карт для проведения ЭКМП.
3. Проверяются отделения, ранее не попадавшие под проверки (оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь).

К имеющимся замечаниям 2015 года добавились «дефекты лечения и диагностики, оказавшие неблагоприятный исход». Т.е. проводя оперативное лечение при тяжелых состояниях (практически инкурабельных больных, что называется - реализация высоких рисков) возникают осложнения, ведущие к летальным исходам.

СХЕМА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГБУЗ АО «АОКБ»



СИСТЕМА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ГБУЗ АО «АОКБ»

(Приказ главного врача «Об утверждении Положения о внутреннем контроле качества медицинской помощи в ГБУЗ АО «АОКБ»)

1 этап	Ответственность за кодировки заболеваний, операций и оказанных услугах, ведение историй болезни в соответствии с УКЛ возложено на лечащих врачей (приказ главного врача)
2 этап	Проверка медицинских карт стационарного больного и анализ летальных исходов проводится заведующими отделениями – 100% случаев
3 этап	Контроль за медицинскими картами стационарных больных после выписки врачами – экспертами (хирургический профиль, терапевтический профиль)
4 этап	Контрольная проверка медицинской документации отделом медицинской статистики
5 этап	Формирование реестра счетов и медико-экономическая экспертиза отделом информационных технологий и экономической службой

ПОДГОТОВКА ПРОГРАММЫ ГОСГАРАНТИЙ

1. На этапе планирования – совещание рабочей группы:
 - ▶ анализ выполнения плана за прошлый год с привязкой к КСГ;
 - ▶ рассмотрение предложений заведующих отделениями по планам на следующий год с привязкой КСГ
2. Экономическое обоснование плана КСГ
3. Ежемесячный – ежеквартальный анализ выполнения Программы госгарантий к проведенному лечению.

АНАЛИЗ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОГРАММЫ ГОСГАРАНТИЙ К ПРОВЕДЕННОМУ ЛЕЧЕНИЮ (Пример ГБУЗ АО «АОКБ»)

КСГ 69. Нарушения ритма сердца и проводимости. На 1-м уровне пролечено в отделении сложных нарушений ритма сердца – 38 пациентов (лекарственная терапия). Не все пациенты нуждаются в электрокардиостимуляции (в т.ч. чрезпищеводной), коронарографии и т.д., что переводит их на 2-й уровень. Соответственно – необходима корректировка плана.

КСГ 194. Стенокардия, ишемическая болезнь сердца – 1-й уровень – медикаментозная терапия – 83 пациента. Проведение по 2-му уровню, что более соответствует профилю больницы, не возможно, т.к. этим пациентам выполнена коронарография в другой медицинской организации.

КСГ 72. Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатия 2-й уровень – предусматривает проведения манипуляций. Стоимость КСГ 71 – 1-й уровень с данным заболеванием по расходам на лекарственные средства не менее 2-го уровня заболевания.

ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА

1. Подготовка плана Программы госгарантий:

- ▶ привязка плана к штатному расписанию (наличие специалистов);
- ▶ привязка плана к КСГ (отсутствие соответствия КСГ уровню МО приводит к не выполнению плана, либо возможности забрать не свойственные МО КСГ)

2. Обязательное соблюдение порядков и стандартов оказания медицинской помощи (необходимо постоянно вести работу с врачами в текущем режиме). Введение приказом руководителя учреждения проведение самоконтроля по окончании лечения пациента – 100% проверка лечащим врачом соответствия оказанной медицинской помощи порядкам и стандартам.

3. Проведение медико-экономического контроля на уровне больницы – идеология системы качества.

4. Проведение КИЛИ и ЛКК с рекомендациями в адрес руководителя.

5. Коррекция Программы госгарантий по КСГ 1 раз в квартал.

6. Использование НСЗ:

- ▶ закупка и ремонт оборудования в медицинских организациях для исполнения порядков оказания медицинской помощи в соответствии с категорией МО;
- ▶ направление медицинских работников на курсы повышения квалификации.

Спасибо.