**Модуль «Контроль качества медицинской помощи
и безопасности медицинской деятельности»**

1. Сохраните данный файл у себя на компьютере, присвоив ему имя **Фамилия\_слушателя-ККМП** (например, **Иванов-ККМП**).

2. Для каждой ситуационной задачи приведено описание исходной ситуации и таблица с вопросами. Приведите развернутые ответы на поставленные вопросы.

3. Отправьте выполненное задание на проверку преподавателю.

**Ситуационная задача 1.**

При проведении экспертизы качества медицинской помощи экспертом качества медицинской помощи установлено следующее:

1. Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза.
2. Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии.
3. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями.
4. Результат лечения:
	* + выписан с улучшением;
		+ удлинен срок пребывания в стационаре (в соответствие со стандартом или средним сроком, сложившимся в регионе по данной нозологической форме).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Вопросы | Ответ слушателя |
| 1 | 2 | 3 |
| 1.
 | Какие из приведенных экспертом положений можно отнести к дефектам оказания медицинской помощи? | 1. Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза.2. Отсутствие части формализованных записей в истории болезни, подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии.3. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями |
|  | На какие этапы лечебно-диагностического процесса оказали воздействие установленные факторы? | Установленные факторы оказали воздействие на постановку диагноза, лечение пациента и обеспечение преемственности |
|  | Составьте заключение о качестве медицинской помощи в данной ситуации, основанное на причинно-следственных связях выявленных отклонений. | Выявлены дефекты оказания медицинской помощи:- дефекты диагностики, что привело к принципиальному расхождению диагноза при поступлении и заключительного клинического;- дефекты ведения медицинской документации: отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации;- дефекты лечения: нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями.Выявленные дефекты оказания медицинской помощи привели к удлинению срока пребывания пациента в стационаре. Установить четкую причинно-следственную связь не представляется возможным в связи с отсутствием части формализованных записей в первичной медицинской документации, подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии. Медицинская помощь условно некачественная. |

**Ситуационная задача 2.**

При проведении медико-экономической экспертизы специалист-эксперт установил следующие факты:

* + - укорочение сроков госпитализации более чем на 50% при сравнении с медико-экономическими стандартами;
		- несоответствие объема проведенных дополнительных обследований для обоснованной верификации диагноза и выбора рациональной тактики лечения;
		- при углубленной медико-экономической экспертизе формализованные записи в истории болезни подтверждают удовлетворительное состояние больного с момента поступления в стационар.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Вопросы | Ответ слушателя |
| 1 | 2 | 3 |
|  | Достаточно ли приведенных данных для принятия решения об обоснованности госпитализации? Обоснуйте Ваш ответ. | - установлены дефекты диагностики: несоответствие объема проведенных дополнительных обследований для обоснованного установления клинического диагноза и выбора рациональной тактики лечения; записи в истории болезни подтверждают удовлетворительное состояние больного с момента поступления в стационар.- установлены дефекты лечения: укорочение сроков госпитализации более чем на 50% при сравнении с медико-экономическими стандартами.Дефекты оказания медицинской помощи привели к госпитализации застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях или в условиях дневного стационара |
|  | Если ответ на первый вопрос «да», то какие финансовые санкции необходимо предъявить медицинской организации? | В соответствии с ч. 1 ст. 41 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию |

**Ситуационная задача 3.**

Вы председатель врачебной комиссии стационарного лечебно-профилактического учреждения.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Вопросы | Ответ слушателя |
| 1 | 2 | 3 |
|  | Какие подкомиссии вы считаете необходимым создать в составе врачебной комиссии своего учреждения? Обоснуйте свои предложения. | Подкомиссии создаются в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».Создание подкомиссий зависит от поставленных задач и особенностей деятельности медицинской организации. В состав врачебной комиссии нашего стационарного лечебно-профилактического учреждения считаю необходимым создать следующие подкомиссии:- по экспертизе временной нетрудоспособности,- по контролю качества медицинской помощи,- по изучению летальных исходов,- по профилактике внутрибольничных инфекций,- по экспертизе профпригодности и связи заболевания с профессией;- по рациональному назначению лекарственных средств.Данный состав позволяет врачебной комиссии охватить практически все направления контроля качества и наиболее важные вопросы обеспечения безопасности пациента при оказании медицинской помощи. |

**Ситуационная задача 4.**

Вы член врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения. Председатель врачебной комиссии поручил вам разработать план экспертизы качества медицинской помощи в своем учреждении.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Вопросы | Ответ слушателя |
| 1 | 2 | 3 |
|  | Предложите основные мероприятия плана, обоснуйте предложения | Мероприятия плана:1. Первый уровень ККМП – заведующий отделением, который:- осуществляет постоянный контроль за выполнением лечащими врачами функций по организации и проведению лечебно-диагностического процесса, длительности амбулаторного лечения в соответствии со стандартами;- ведет экспертную оценку качества и объема медицинской помощи пациентам на всех сроках лечения с обязательным личным осмотром и записью в первичной медицинской документации.2. Второй уровень ККМП – заместители главного врача. Заместители главного врача осуществляют оценку качества оказания медицинской помощи конкретному пациенту конкретными специалистами, конкретными подразделениями. Объем контроля – не менее 100 экспертиз в квартал, кроме случаев, подлежащих экспертизе в обязательном порядке.3. Второй уровень ККМП – Врачебная комиссия.Из случаев, подлежащих контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке, подкомиссией по контролю качества медицинской помощи Врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения рассматриваются:- случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;- случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями;- иные случаи, в соответствии с положением о деятельности врачебной комиссии.На основании информации «Журнала учета объемов и результатов контроля КМП» председателем подкомиссии врачебной комиссии по контролю качества медицинской помощи, его заместителем (сопредседателем) проводится анализ данных и составляется ежеквартальная, полугодовая и годовая сводка об объемах и результатах проведенной экспертизы качества медицинской помощи |

**Ситуационная задача 5.**

Эксперт качества медицинской помощи К, включенный в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи, в ответ на приглашение страховой медицинской организаций к проведению целевой экспертизы качества медицинской помощи присылает отказ.

Через две недели страховая медицинская организация обращается к эксперту К повторно с предложением проведения другой целевой экспертизы качества медицинской помощи. Опять получает отказ, который не подтверждается уважительными причинами.

Через 10 дней страховая медицинская организация опять обращается к данному эксперту и опять получает отказ, не подтвержденный уважительными причинами.

Страховая медицинская организация обращается в территориальный фонд с жалобой на эксперта К.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Вопросы | Ответ слушателя |
| 1 | 2 | 3 |
|  | Какие меры воздействия на эксперта качества медицинской помощи может принять территориальный фонд, если эксперт не изъявляет желания выйти из реестра? Обоснуйте все возможные варианты мер воздействия | В соответствии с п. 9 Приказа ФФОМС от 13 декабря 2011 г. № 230 «Об утверждении Порядка ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи территориальным фондом обязательного медицинского страхования» исключение эксперта качества медицинской помощи из реестра осуществляется решением директора территориального фонда обязательного медицинского страхования или уполномоченным им должностным лицом из числа заместителей директора территориального фонда обязательного медицинского страхования, оформленного приказом территориального фонда обязательного медицинского страхования.В данном случае основанием для исключения может быть:- наличие двух и более претензий к качеству работы эксперта качества медицинской помощи, предъявленных организаторами контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;- заявление одного (одной) из нижеперечисленных органов или организаций: органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения; управления Росздравнадзора по субъекту Российской Федерации; профессиональной медицинской ассоциации; общественного объединения специалистов медицинского профиля; страховой медицинской организации.Таким образом, в данной ситуации основанием для исключения эксперта К. может быть заявление страховой медицинской организации в ТФОМС о неоднократном отказе эксперта в проведении целевых экспертиз без уважительных причин |