

Экспертиза качества медицинской помощи

Главный внештатный специалист
кардиолог Минздрава Оренбургской
области, заместитель главного врача по
медицинской части ГБУЗ «ООКБ»
Шатилов А.П.

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)

Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи

1. Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.
2. **Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 настоящего Федерального закона, и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.**
(в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
3. Экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.
4. Экспертиза качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, осуществляется в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ (ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ)
ПО ОРГАНИЗАЦИИ
ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (СТАЦИОНАРЕ)

В соответствии с решением Минздрава России, национальные клинические рекомендации размещаются в Федеральной электронной медицинской библиотеке (www.femb.ru).

Для проведения аудита исполнения клинических рекомендаций (протоколов лечения) разрабатываются чек-листы по группам заболеваний, в соответствии с профилями оказываемой помощи в МО.

Во многих странах перечень критериев (индикаторов), в дальнейшем используемых для оценки качества помощи по определенной нозологии, разрабатывается уже в процессе согласования национальных клинических рекомендаций (например, в Соединенном Королевстве¹⁸).

Количество используемых критериев качества в каждом чек-листе должно быть сокращено до минимально эффективного и включать важнейшие (реперные) показатели.

Пример оценочного листа исполнения клинических рекомендаций в МО «Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы».¹⁹

Критерий	Отметка об исполнении		Комментарии
	Да	Нет	
Доезд бригады СМП в течение 20 минут с момента вызова (если применимо)			
Снятие ЭКГ в 12-ти отведениях в течение 10 минут с момента первого контакта с медицинским работником			
Госпитализация в первые 6 часов от начала заболевания			
Определение концентрации сердечных тропонинов I и T в крови			
Рентгеновское исследование грудной клетки			
Адекватное обезболивание (введение наркотических анальгетиков при сохранении ангинозного приступа после использования короткодействующих нитратов)			
Проведение пульсовой оксиметрии			
Дыхание кислородом через носовые катетеры со скоростью 2-8 л/мин при артериальной гипоксемии (насыщение артериальной крови кислородом < 90%)			
Начало проведения тромболитической терапии в течение 30 минут с момента первого контакта с медицинским работником			
Начало проведения реперфузионной терапии в первые 2 ч от начала заболевания			
Проведение реперфузионной терапии в течение 12 часов от начала заболевания			
Клинический анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов при поступлении в стационар			
Клинический анализ крови с подсчетом количества			



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(Минздрав России)

ПРИКАЗ

15 июля 2016 г.

№ 520н

Москва

Об утверждении критериев оценки качества
медицинской помощи

В соответствии с частью 2 статьи 64 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить критерии оценки качества медицинской помощи согласно приложению.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июля 2015 г. № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 августа 2015 г., регистрационный № 38494).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 июля 2017 года.

Министр

Скворцова

В.И. Скворцова

КОПИЯ ВЕРНА

Начальник Общего отдела

15 июля 2016 г.

Ю.В. Кулешова



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 43170

от 08 августа 2016

3.6.3 Критерии качества специализированной медицинской помощи
взрослым при остром коронарном синдроме (коды по МКБ – 10:
I20.0; I21-I24)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-кардиологом не позднее 5 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнено электрокардиографическое исследование не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнено определение уровня тропонинов I, T в крови и/или определение уровня и активности креатинкиназы в крови	Да/Нет
5.	Проведена (при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) терапия фибринолитическими лекарственными препаратами не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в случае, если терапия фибринолитическими лекарственными препаратами не проведена на догоспитальном этапе) или выполнено первичное чрескожное коронарное вмешательство не позднее 1 часа от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
6.	Проведена терапия ингибиторами агрегации тромбоцитов	Да/Нет
7.	Проведена терапия ацетилсалициловой кислотой	Да/Нет
8.	Проведена терапия гиполипидемическими препаратами	Да/Нет
9.	Выполнено электрокардиографическое исследование до начала тромболитической терапии и через 1 час после окончания (в случае проведения тромболитической терапии)	Да/Нет
10.	Выполнено электрокардиографическое исследование до начала чрескожного коронарного вмешательства и через 30 минут после его окончания (при чрескожном коронарном вмешательстве)	Да/Нет

http://cr.rosminzdrav.ru



Рубрикатор клинических рекомендаций
(протоколов лечения)

Вход в аккаунт

Рубрикатор клинических рекомендаций и связанных документов



Введите фрагмент наименования заболевания, медицинского профиля, группы заболеваний, кода по МКБ

Рубрикатор

Клинические руководства

Клинические специальности

Профессиональные сообщества

Иные руководства

Клинические рекомендации

Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы

МКБ 10: I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I24.0, I24.8

Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года)

ID: КР157

URL:

Профессиональные ассоциации:

- **Общество специалистов по неотложной кардиологии**

Утверждены

Обществом специалистов по неотложной кардиологии – 26 ноября 2014 Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы

Критерии оценки качества медицинской помощи

№	Критерий качества	Уровень достоверности доказательств	Уровень убедительности и рекомендаций
1	Выполнено ЭКГ в течение 10 мин на месте первого контакта с медицинским работником	I	A
2	Выполнена определение уровня биохимических маркеров повреждения кардиомиоцитов в крови	I	A
3	Проведена стратификации риска неблагоприятного исхода на этапе диагностики	I	A
4	Проведен учет временных интервалов от момента обращения за медицинской помощью до начала реперфузионного лечения	I	B
5	Выполнено первичное ЧКВ в первые 120 мин после контакта с медицинским работником	I	A
6	Выполнена ТЛТ в первые 30 мин после контакта с медицинским работником	I	B
7	Выполнена реперфузионная терапия в первые 12 часов от начала симптомов	I	A
8	Выполнено лечение АСК**	I	A
9	Проведено лечение пероральным ингибитором P2Y ₁₂ -рецепторов тромбоцитов (тикагрелор или клопилогрел**)	I	A
10	Выполнено использование антикоагулянта	I	A
11	Выполнено лечение ингибиторами АПФ или блокаторами ангиотензиновых рецепторов у больных с ФВ ЛЖ ФВ ≤40% или с клиническими проявлениями СН	I	A
12	Выполнено лечение бета-адреноблокаторами у больных с ФВ ЛЖ ФВ ≤40% или с клиническими проявлениями СН	I	A
13	Проведено лечение высокой дозой статина	I	A
14	Выполнено ультразвуковое исследование сердца с оценкой ФВ ЛЖ до выписки из стационара	I	A
15	Выполнено включение больных в программу по вторичной профилактике и реабилитации	I	B

№	Критерии качества	Уровень достоверности и доказательств	Уровень убедительности и рекомендаций
1.	Выполнен осмотр врачом-терапевтом или врачом-кардиологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар (при гипертоническом кризе)	I	C
2.	Выполнено электрокардиографическое исследование (при гипертоническом кризе не позднее 15 минут от момента поступления в стационар)	IIa	C
3.	Проведена терапия антигипертензивными лекарственными препаратами внутривенно не позднее 15 минут от момента поступления в стационар (при гипертоническом кризе и при отсутствии медицинских противопоказаний)	IIa	C
4.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	I	C
5.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (креатинин, глюкоза, калий, натрий)	I	C
6.	Выполнен анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	I	C
7.	Выполнен общий (клинический) анализ мочи	I	C
8.	Выполнено исследование функции нефронов по клиренсу креатинина	I	B
9.	Выполнено суточное мониторирование артериального давления	IIa	B
10.	Выполнена эхокардиография	IIa	B
11.	Выполнено ультразвуковое исследование почек и надпочечников	I	C
12.	Выполнена консультация врача-офтальмолога	IIa	C
13.	Проведена антигипертензивная терапия ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента и/или антагонистами рецепторов ангиотензина II и/или блокаторами кальциевых каналов и/или бета-адреноблокаторами и/или диуретиками (в режиме монотерапии пациентам низкого и среднего стратификационного риска или в режиме комбинированной терапии пациентам среднего, высокого и очень высокого стратификационного риска, в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)%	I (IIb)	A(C)
14.	Достигнуто снижение артериального давления на 25% от исходных значений не позднее 2 часов от момента поступления в стационар (при гипертоническом кризе)	IIa	C
15.	Достигнут целевой уровень артериального давления или снижение артериального давления от 25 до 30% от исходных значений при артериальной гипертонии III стадии на момент выписки из стационара	IIa	C

Спасибо за внимание!