

УДК 614.2:004(470.344)

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ (ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, ОБЪЕКТЫ И УРОВНИ)

Богданова Т.Г., Зинетуллиная Н.Х., Гурьянова Е.А., Шувалова Н.В.

Министерство здравоохранения и социального развития Чувашской Республики (428000, г. Чебоксары, Президентский бульвар, д. 17), e-mail: medicin5@cap.ru

АУ Чувашии «Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии (428032, Чувашская Республика, Чебоксары, Красная площадь, д. 3), e-mail: ipiuv@medinform.su

Качество медицинской помощи – свойство, обеспечивающее получение пациентом комплекса профилактической, диагностической и лечебной помощи, направленного на оптимальный для его здоровья результат в соответствии с уровнем медицинской науки, максимально возможное удовлетворение пациента от процесса оказания помощи. Медицинская услуга может считаться качественной, если соблюдены следующие основные принципы: безопасность, адекватность, научно-технический и профессиональный уровень, экономичность и эффективность. Управление качеством медицинской помощи - процесс планирования, организации, мотивации и контроля для формулировки и достижения целей такой организации оказания медицинской помощи пациентам, которая удовлетворяла бы самым высоким человеческим потребностям по сохранению здоровья на основе современных медицинских технологий. Разработка и внедрение контроля на уровне лечебно-профилактического учреждения (внутреннего) – необходимое условие обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности.

Ключевые слова: внутренний контроль, качество и безопасность медицинской деятельности.

ORGANIZATION AND ARRANGEMENT OF INTERNAL QUALITY CONTROL AND SAFETY OF MEDICAL ACTIVITY IN THE CHUVASH REPUBLIC (OBJECTIVES, OBJECTS, LEVELS)

Bogdanova T.G., Zinetullina N.H., Guryanova E.A., Shuvalova N.V.

The Healthcare and Social Development Ministry of the Chuvash Republic (Prezidentskiy bulevar, 17, Cheboksary, the Chuvash Republic, 428000), e-mail: medicin5@cap.ru

AI of Chuvashia «Postgraduate Doctors' Training Institute» Healthcare and Social Development of Chuvashia (Krasnaya sq.3, Cheboksary, the Chuvash Republic, 428032), e-mail: ipiuv@medinform.su

Medical care quality is a feature that provide the patients with preventive, diagnostic and therapeutic services aimed at good health result in accordance with medicine development. It also let the patients feel satisfied with medical care. Medical service can be considered qualitative if it is based on the following principles: safety, adequacy, scientific and technical and professional level, efficiency. Management of medical care quality is a process of planning, organization, motivation and control for development and achievement of the aims of the medical care organization that would meet all the highest human needs of health protection based on modern medical technologies. Development and introduction of control on the level of medical facility (internal) is basic for providing quality and safety of medical activity.

Keywords: internal control, quality and safety of medical activity.

Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата (ФЗ РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). В соответствии со ст. 87 ФЗ РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, формы осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности подразделяются на государственный контроль (Рособрнадзор и

его территориальные управления), ведомственный контроль (Министерство здравоохранения Чувашской Республики) и внутренний контроль (учреждения здравоохранения) [1,3,7, 9].

Эффективное управление качеством медицинской услуги возможно тогда, когда определены ведущие факторы, влияющие на ее качество, и начался процесс решения выявленных проблем, связанных с этими факторами. Важнейшим условием оценки качества медицинской помощи является наличие стандартов качества медицинской помощи [10]. Исходя из общего определения под термином «стандарт качества медицинской помощи» следует понимать нормативные документы, устанавливающие требования к качеству медицинской помощи при данном виде патологии (нозологической форме) с учетом современных представлений о необходимых методах диагностики, профилактики, лечения, реабилитации и возможностей конкретного медицинского учреждения [2,6,8].

Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в учреждениях здравоохранения Чувашской Республики (далее - внутренний контроль) является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в учреждениях здравоохранения Чувашской Республики (далее - учреждение) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи, а также в рамках утвержденных приказами Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики (далее - Министерство) маршрутизации пациентов по профилям медицинской помощи в Чувашской Республике, требований, предъявляемых к медицинской помощи в медицинской практике, с учетом современного уровня развития медицинской науки и медицинских технологий [4,5].

Объектом внутреннего контроля является медицинская помощь, представляющая собой комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Задачи внутреннего контроля:

- предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках ведомственного, государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- обеспечение качества медицинской помощи, в том числе проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной конкретным пациентам;
- выявление дефектов лечебно-диагностического процесса, факторов, повлекших за собой снижение качества оказания медицинской помощи, установление причин их

возникновения, выбор оптимальных управленческих решений и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов учреждений при оказании медицинской помощи;

- определение критериев эффективности деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг, подразделений учреждения;
 - соблюдение объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи в разрезе подразделений и учреждения в целом, оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов при оказании медицинской помощи;
 - осуществление мониторинга безопасности медицинских изделий в целях выявления и предотвращения побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, нежелательных реакций при его применении, особенностей взаимодействия медицинских изделий между собой, фактов и обстоятельств, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий;
 - регистрация результатов проведенного внутреннего контроля, выбор оптимальных управленческих решений и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов в учреждении при оказании медицинской помощи;
- изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью.

Внутренний контроль осуществляется работниками, назначенными приказами руководителя учреждения, ответственными за проведение внутреннего контроля (далее – ответственные за проведение контроля).

Внутренний контроль не может проводиться ответственными за проведение контроля в случаях, когда медицинская помощь оказывалась самими ответственными за проведение контроля.

Ответственные за проведение контроля несут ответственность за объективность оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении внутреннего контроля в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями. Ответственным за организацию внутреннего контроля в учреждении является заместитель руководителя учреждения.

В необходимых случаях для проведения внутреннего контроля могут привлекаться (по согласованию) в качестве экспертов работники медицинских высших учебных заведений, работники медицинских научно-исследовательских институтов, а также работники других учреждений (организаций) здравоохранения.

В необходимых случаях при проведении внутреннего контроля может проводиться осмотр пациента.

Внутренний контроль осуществляется на трех уровнях:

- первый уровень контроля - руководителем структурного подразделения учреждения;
- второй уровень контроля - заместителем руководителя учреждения;
- третий уровень контроля - врачебной комиссией учреждения (далее - Комиссия).

Руководитель структурного подразделения в течение месяца осуществляет внутренний контроль путем оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи. Результаты контроля качества на первом уровне фиксируются в карте внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - карта).

Выявленные недостатки в оказании медицинской помощи анализируются и докладываются с предложениями в виде служебных записок ежемесячно заместителю руководителя учреждения для принятия управленческого решения.

Заместитель руководителя учреждения осуществляет внутренний контроль на втором уровне контроля в соответствии с приказом руководителя и должностной инструкцией, в разрезе структурных подразделений и учреждения в целом путем проведения контроля качества случаев оказания медицинской помощи первого уровня, оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи (осмотр пациента, оценка тактики его ведения и др.) с заполнением карты.

Заместитель руководителя учреждения проводит контроль в течение квартала с оформлением результатов в журнале внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - журнал) в соответствии с инструкцией. Журналы хранятся в учреждении не менее 3 лет.

Врачебная комиссия осуществляет внутренний контроль на третьем уровне. При осуществлении внутреннего контроля комиссия оценивает соблюдение структурным подразделением и учреждением в целом порядков оказания медицинской помощи, а именно:

- 1) соблюдение выполнения этапов, условий и сроков оказания медицинской помощи по соответствующему виду, профилю заболеваний или состояний, а также порядков маршрутизации, регламентированных приказами Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики;
 - 2) соответствие организации деятельности структурного подразделения, врача требованиям положений, регламентированных порядками оказания медицинской помощи;
 - 3) соблюдение требований стандартов оснащения структурных подразделений;
 - 4) соответствие штатного расписания рекомендуемым штатным нормативам; соблюдение стандартов медицинской помощи, а именно:
- соблюдение выполнения медицинских услуг в зависимости от усредненных показателей частоты и кратности их применения, обоснованность назначения медицинских услуг, имеющих

усредненную частоту менее 1,0, полнота выполнения услуг с усредненной частотой 1,0;

- обоснованность и полнота назначения лекарственных препаратов, компонентов крови;
- обоснованность и полнота назначения имплантируемых в организм человека медицинских изделий;
- обоснованность и полнота назначения видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- иные положения, исходя из особенностей заболевания (состояния);

5) соблюдение безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению), а именно:

- оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской помощи с учетом минимизации риска их применения для конкретного пациента, а также соблюдение в учреждении правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;
- исполнение утвержденного порядка осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов медицинского применения, регистрации побочных действий, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов для медицинского на всех этапах обращения согласно действующим нормативным правовым актам;
- соответствие норматива численности службы охраны труда требованиям трудового законодательства Российской Федерации;
- уровень подготовки специалистов по охране труда и повышение их квалификации;
- организация обучения работников безопасным методам и приемам труда;
- предоставление работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда;
- обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами, его заменяющими, лечебно-профилактическим питанием;
- соблюдение требований безопасности медицинских изделий, предусмотренных нормативной документацией производителя;
- соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;
- соблюдение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий;
- выполнение обязанностей по сообщению сведений, указанных в ч. 3 ст. 96 ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

соблюдение медицинскими работниками, фармацевтическими работниками ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.

Внутренний контроль проводится по случаям медицинской помощи (законченным или незаконченным), оказанной в учреждении, независимо от источника финансирования оказанной медицинской помощи, должностей и квалификации работников, оказывавших медицинскую помощь, диагноза, возраста пациентов, оформления листка нетрудоспособности и других факторов.

Внутренний контроль проводится по медицинской документации (медицинской карте амбулаторного больного, иной медицинской документации, содержащей информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае).

В обязательном порядке внутреннему контролю подлежат следующие случаи:

- случаи летальных исходов;
- случаи первичного выявления запущенных онкологических заболеваний;
- случаи внутрибольничного инфицирования и нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;
- случаи заболеваний со значительно (более 30% от средних) удлиненными или укороченными сроками лечения;
- случаи расхождений заключительных клинических диагнозов и патологоанатомических диагнозов;
- случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;
- случаи выявления дефектов оказания медицинской помощи контролирующими органами и организациями;
- иные случаи, указанные в нормативно-правовых документах, регламентирующих порядок осуществления внутреннего контроля.

Случаи, подлежащие внутреннему контролю, отбираются для проверки и проверяются в первую очередь. Все случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми проверке.

Таким образом, чтобы улучшить достижения в области здоровья, нужно сочетать популяционные профилактические стратегии с более узкими, адресными подходами (индивидуальный уровень) – обеспечение простой многокомпонентной лекарственной терапии лицам, перенесшим инфаркт миокарда, инсульт с целью предотвращения повторных сосудистых катастроф (вторичная профилактика); индивидуальный контроль артериального давления, глюкозы, холестерина (дистанционная коррекция факторов риска с целью

снижения смертности от БСК посредством Интернета, сотовой связи). Умеренное увеличение объемов финансирования здравоохранения, может быть внедрено даже в регионах с низким уровнем доходов.

Список литературы

1. Абушинов В.В. Об экспертизе качества медицинской помощи и роли врачебной комиссии в осуществлении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности /В.В. Абушинов // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. - 2013. - № 9.
2. Александров М.А. Восемь принципов управления качеством медицинской помощи/ М.А. Александров// Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. - 2010. - № 11. - С. 3-7.
3. Коротков Ю.А. Организация управления здравоохранением в муниципальных образованиях /Ю.А. Коротков, В.П. Чуднов// Главный врач. – 2010. - № 2.
4. О совершенствовании ведомственного контроля качества медицинской помощи в Чувашской Республике: приказ Минздравсоцразвития Чувашской Республики от 14 июня 2012 г. № 806.
5. Об организации и проведении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Чувашской Республике: приказ Минздравсоцразвития Чувашской Республики от 02.10.2013г. №1716.
6. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.
7. Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения»: распоряжение Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. № 2511-р.
8. Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации: приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. № 502н
9. Суглобов А.Е. Оценка системы внутреннего контроля (на примере медицинских учреждений) / А.Е. Суглобов// Аудиторские ведомости. – 2009. - № 9.
10. Тимофеев И.В. Качество медицинской помощи (терминология, критерии оценки)/ И.В.Тимофеев // Социальная политика. Медицинское обозрение. - 2006. - № 8. - С. 4-5.

Рецензенты:

Герасимова Л.И., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения АУ Чувашии «Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии Россия, г.Чебоксары.

Денисова Т.Г., д.м.н., доцент, проректор по научной работе и международным связям АУ Чувашии Чувашской Республики «Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии, г.Чебоксары.