

УДК 614.2:004(470.344)

## **ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ (ОБЪЕМЫ, КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЛИЦА, ОТЧЕТНОСТЬ)**

**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: medicin48@cap.ru*

*АУ Чувашии «Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии (428000, 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, направленное 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 (SCOPE, CRITERIA FOR EVALUATION , PERSONS IN-CHARGE, REPORTS)**

**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: medicin48@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.

Объемы проведения внутреннего контроля определяются с учетом структуры, мощности структурных подразделений, объемов оказываемой медицинской помощи в учреждении. Устанавливаются следующие объемы проведения внутреннего контроля [1, 3, 6]:

- для руководителей структурных подразделений учреждений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и вне учреждения, – ежемесячно не менее 0,5% от числа законченных случаев оказания медицинской помощи;

- для руководителей структурных подразделений учреждений, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара и в стационарных условиях, – ежемесячно при мощности:
  - 10 коек и менее – 100% случаев;
  - от 11 до 25 коек – не менее 50% случаев;
  - 26 коек и более – не менее 30% случаев от числа законченных случаев оказания медицинской помощи;
- для заместителей руководителя учреждения (по медицинской части, лечебной работе, а также должностей с иными наименованиями) – ежеквартально не менее 50 законченных случаев оказания медицинской помощи (в том числе случаев внутреннего контроля первого уровня).

В целях повышения эффективности контрольных мероприятий и своевременного устранения причин дефектов медицинской помощи проведение внутреннего контроля на первом уровне осуществляется в текущем режиме (не реже, чем 1 раз в неделю) [5].

Проведение внутреннего контроля оказанной медицинской помощи конкретному пациенту предусматривает оценку ее соответствия порядкам оказания медицинской помощи на основе стандартов оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов по профилям медицинской помощи в Чувашской Республике, регламентированным приказами Министерства, протоколам ведения больных, зарегистрированным медицинским технологиям, установленным или обычно предъявляемым в медицинской практике требованиям к проведению диагностических, лечебных, профилактических мероприятий, оформлению медицинской документации, с учетом современного уровня развития медицинской науки, медицинских технологий и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи [2, 4].

При проведении внутреннего контроля ответственные за проведение контроля руководствуются стандартами медицинской помощи, протоколами ведения больных, другими нормативными правовыми документами, клиническими рекомендациями, формулярными статьями и другими источниками доказательной медицинской практики. Внутренний контроль проводится по методике экспертной оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, заключающейся в проведении последовательной оценки каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи, с учетом его клинических особенностей:

- сбор жалоб и анамнеза;
- проведение диагностических мероприятий;
- установление диагноза;
- проведение лечебных мероприятий;

- проведение профилактических мероприятий;
- проведение медицинской экспертизы или медицинского освидетельствования;
- оформление медицинской документации.

При проведении внутреннего контроля качества медицинской помощи используются следующие критерии качества медицинской помощи:

- критерий своевременности оказания медицинской помощи отражает своевременность оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;
- критерий объемов оказания медицинской помощи отражает соответствие объемов оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;
- критерий преемственности оказания медицинской помощи отражает соблюдение преемственности при оказании медицинской помощи подразделениями (отделениями, медицинскими работниками);
- критерий соблюдения медицинских технологий отражает соблюдение медицинскими работниками зарегистрированных медицинских технологий при их назначении и непосредственно в процессе оказания медицинской помощи;
- критерий безопасности оказания медицинской помощи отражает 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;
- критерий эффективности оказания медицинской помощи отражает достижение целевых результатов оказания медицинской помощи конкретному пациенту.

По результатам проверки каждого случая оказания медицинской помощи ответственные за проведение контроля кратко формулируют дефекты медицинской помощи, выявленные по каждой составляющей случая оказания медицинской помощи, а также итоговое заключение о качестве медицинской помощи в каждом конкретном случае оказания медицинской помощи:

- качественно оказанная медицинская помощь (хорошо); качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти (удовлетворительно);
- некачественно оказанная медицинская помощь (неудовлетворительно).

В случаях выявления дефектов медицинской помощи или некачественно оказанной медицинской помощи информация о результатах внутреннего контроля доводится до сведения медицинских работников, оказывавших медицинскую помощь в конкретном проверенном случае под роспись. Ответственными за проведение контроля по результатам внутреннего контроля незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения

выявленных дефектов медицинской помощи в случаях, если принятие вышеназванных мер находится в пределах их полномочий. В иных случаях предложения доводятся до руководителя учреждения. Учет результатов проведенного внутреннего контроля осуществляется в учреждении в форме отчетов ежемесячно для первого уровня, ежеквартально для второго уровня и по итогам прошедшего года на каждом уровне внутреннего контроля и по учреждению в целом. Отчеты о проведенном внутреннем контроле должны содержать следующие сведения:

- отчетный период;
- объемы проведенного внутреннего контроля:
  - количество проверенных случаев;
  - количество проверенных случаев из числа подлежащих контролю в обязательном порядке и процентах от числа случаев, подлежащих контролю в обязательном порядке;
  - объем проведенного внутреннего контроля в процентах от установленных минимальных объемов.

Оценка результатов проведенного внутреннего контроля производится в соответствии с:

- количеством случаев качественно оказанной медицинской помощи;
- количеством случаев качественно оказанной медицинской помощи, сопровождавшихся единичными дефектами медицинской помощи;
- количеством случаев некачественно оказанной медицинской помощи (в абсолютных цифрах и в процентах проверенных случаев) – общее и в разрезе проверенных отделений (должностей и Ф.И.О. медицинских работников);
- количеством выявленных дефектов медицинской помощи по их видам (структура дефектов): дефекты сбора жалоб или анамнеза; дефекты диагностических мероприятий; дефекты оформления диагноза; дефекты лечебных мероприятий; дефекты профилактических мероприятий; дефекты медицинской экспертизы или медицинского освидетельствования; дефекты оформления медицинской документации.

Затем регистрируются:

- сведения о мерах, принятых ответственным за проведение контроля по итогам проведенного внутреннего контроля;
- предложения по итогам проведенного внутреннего контроля для руководителя учреждения;
- Ф.И.О., должность, подпись ответственного за проведение внутреннего контроля.

Отчеты о проведенном внутреннем контроле по учреждению в целом доводятся до руководителя учреждения ежеквартально и по итогам прошедшего года. До сведения медицинских работников учреждения отчеты о проведенном внутреннем контроле по

учреждению в целом доводятся не реже, чем 1 раз в квартал. Отчеты о проведенном внутреннем контроле по итогам прошедшего года хранятся в учреждении не менее 3 лет. По результатам проведенного внутреннего контроля в учреждении планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской помощи, на повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи:

- организационные мероприятия – проведение совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи и др.;
- образовательные мероприятия – проведение клинических разборов, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), научно-практические конференции, обеспечение медицинских работников современной медицинской литературой (в том числе через Интернет) и др.;
- дисциплинарные мероприятия – применение дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;
- экономические мероприятия – назначение стимулирующих выплат медицинским работникам;
- мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации учреждения;
- мероприятия по совершенствованию укомплектованности учреждения медицинскими работниками.

Результаты внутреннего контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению) фиксируются в карте контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий. Контроль реализации принятых управленческих решений по результатам внутреннего контроля осуществляется руководителем учреждения. Порядок рассмотрения обращений граждан показан на рисунке. Информирование граждан об их праве на обращение обеспечивается путем размещения в доступном для граждан месте оформленной в печатном виде информации:

- о фамилии, имени, отчестве, должности, номере кабинета, графике работы, телефоне должностных лиц учреждения, к которым могут обратиться граждане в случае возникновения претензий при оказании медицинской помощи;
- об адресах электронной почты и интернет-сайта учреждения;
- о графике личного приема граждан руководителем учреждения;
- об адресах и телефонах контролирующих органов и организаций.



#### Порядок рассмотрения обращений граждан в системе учреждений здравоохранения Чувашской Республики

Все поступившие в письменной форме или по электронной почте обращения граждан (заявителей) подлежат обязательной регистрации в день их поступления в учреждение. Делопроизводство по обращениям граждан ведется в учреждении отдельно от других видов делопроизводства.

Ответственность за ведение делопроизводства по обращениям граждан определяется соответствующим приказом руководителя учреждения. В дело по рассмотрению обращения гражданина входят: обращение гражданина, письменное поручение или приказ руководителя учреждения по рассмотрению обращения, материалы по рассмотрению обращения, копия ответа заявителю.

Срок хранения дел по обращениям граждан в учреждение составляет 5 лет от даты регистрации обращения. Учет обращений, поступивших в письменной форме или по электронной почте, ведется в учреждении в журнале регистрации обращений граждан. Ответственность за ведение журнала регистрации обращений граждан возлагается приказом руководителя учреждения. Учету подлежат все обращения, поступающие в учреждение в письменной форме или по электронной почте, в том числе обращения, зафиксированные в книгах жалоб и предложений (при их наличии) или направленные из других органов или организаций.

Все поступившие в учреждение обращения граждан подлежат рассмотрению, за исключением анонимных обращений (обращений, не содержащих фамилии и адреса заявителя). Решение о направлении обращения на рассмотрение к конкретному работнику учреждения принимает руководитель учреждения в форме письменного поручения или приказа в срок, не превышающий трех дней от даты регистрации обращения. Жалобы граждан не должны направляться на рассмотрение работнику учреждения, действие (или бездействие) которого обжалуется. Работник учреждения, получивший поручение руководителя учреждения о рассмотрении обращения, обязан обеспечить объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения. Работник учреждения, получивший поручение о рассмотрении обращения, вправе приглашать заявителя для личной беседы, запрашивать дополнительную информацию у заявителя и письменные объяснения у работников учреждения, принимать другие меры, необходимые для объективного рассмотрения обращения.

### **Список литературы**

1. Александров М.А. Организация контроля качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования / М.А. Александров // Главный врач. – 2013. - № 2.
2. Максимов И.Б. О содержании и организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности / И.Б. Максимов, А.В. Есипов, В.В. Абушинов // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. – 2013 - № 5.
3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.
4. Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности: Постановление Правительства РФ от 12 ноября 2012 г. № 1152.
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. Организация внутреннего контроля качества медицинской помощи в больнице / Центр изучения социально-экономических проблем здравоохранения // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. – 2013. - № 10.

### **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.