

сердечно-сосудистой смертности является среднестатистическое потребление крепких алкогольных напитков (водка и ликеры). Повышенная или пониженная фактическая смертность по сравнению с предсказанной свидетельствует о том, что в данных регионах выражено позитивное или негативное влияние других возможных предикторов популяционного сердечно-сосудистого здоровья, возможно, этнических, климато-географических, организационно-медицинских факторов.

Морозов А.В.

ОРГАНИЗАЦИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ Г. МОСКВЫ

к.м.н., старший научный сотрудник отдела истории медицины и здравоохранения ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко»; A0067138@yandex.ru

Резюме: цель внутреннего контроля качества медицинской деятельности, уровни контроля качества медицинской помощи, группы дефектов по оценке качества медицинской помощи.

Ключевые слова: контроль качества медицинской помощи, внутренний контроль, уровни контроля, дефекты качества медицинской помощи.

Abstract: the purpose of internal quality control of medical activities, levels of quality control of medical aid, group defects by assessing the quality of medical care.

Медицинская помощь сотрудникам органов внутренних дел города Москвы оказываются на базе медицинской организации ФКУЗ «МСЧ МВД России по г. Москве» (далее - МСЧ).

Структура МСЧ представлена самой медицинской частью как органом управления и контролируруемыми структурами включающими три общесоматические поликлиники, поликлинику для курсантов МВД России, стоматологическую поликлинику, клинический госпиталь, два центра восстановительной медицины и реабилитации, а также подразделения обеспечивающие профессиональный отбор.

Во всех выше перечисленных подчиненных структурах МСЧ в соответствии с требованиями приказов Минздрава России от 14.05.2015 № 240 и от 07.07.2015 № 422ан была организована работа по внедрению внутреннего контроля качества медицинской деятельности с учетом особенностей работы каждого подразделения [1,2].

Целью внутреннего контроля качества медицинской деятельности является обеспечение прав пациентов на получение необходимого объема и надлежащего качества медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), иными правовыми документами.

Для реализации этого издан приказ по МСЧ «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности» (далее – КМП), приказом утверждены: классификатор дефектов медицинской деятельности, критерии качества медицинской помощи, используемые при оценке каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи, форма журнала внутреннего контроля качества медицинской деятельности и инструкция по его ведению.

В МСЧ выделены три уровня контроля качества медицинской помощи: заведующие отделений – первый уровень контроля, заместители начальника лечебного учреждения по лечебной и клинико-экспертной работе – второй уровень контроля, врачебная комиссия – третий уровень контроля [3].

Результаты внутреннего контроля КМП регистрируются в журналах внутреннего контроля КМП, которые ведутся всеми заведующими отделениями и заместителями начальника лечебного учреждения. Учет результатов проведенного внутреннего контроля осуществляется в форме ежемесячных отчетов и анализа качества медицинской помощи по итогам прошедшего года.

Проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности не ограничивается только ретроспективным изучением медицинской документации. Оно представляет собой, с одной стороны, многоуровневую систему принятия и реализации управленческих и организационных решений, направленных на обеспечение прав пациентов на получение необходимой и достаточной медицинской помощи, а с другой – постоянный внутренний аудит лечебно-

диагностической работы всех структурных подразделений ФКУЗ «МСЧ МВД России по г. Москве».

Кроме того, в функцию лечебного отдела МСЧ также вменено осуществление выборочного контроля за организацией внутреннего контроля качества в лечебных и реабилитационных подразделениях МСЧ.

По результатам анализа встречающихся дефектов КМП в МСЧ в 2015 году, можно выделить три основные группы: группа дефектов по оценке качества технологии применяемой при лечении пациента, группа связанная с лексической оценкой результатов лечения и оценка преемственности на этапе амбулаторно-поликлиническое звено-стационар.

Литература

1. Приказ Минздрава России от 14.05.2015 № 240 «Об утверждении Методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями».

2. Приказ Минздрава России от 07.07.2015 № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

3. Шепеленко А.Ф., Яценко А.В. Внутренний контроль качества медицинской помощи как важный аспект медицинской деятельности многопрофильного стационара // Медицинский вестник МВД. – 2015. - № 3. – С. 4-7.

Москвичева М.Г., Щепилина Е.С.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск, Россия
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения ФДПО

Москвичева М.Г., д.м.н., заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФДПО ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск

Щепилина Е.С., ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФДПО ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск
адрес электронной почты: moskvichevamg@mail.ru