

Литература

1. Черкасов С.Н., Курносиков М.С. Влияние медицинской сестры на уровень потребности в стационарной помощи при внематочной беременности. – Материалы VIII Российской конференции с международным участием «Высшее сестринское образование в системе Российского здравоохранения», 2014.-с.27-30.
2. Н.В.Горелова, Л.А. Огуль, М.А. Шаповалова Хронометраж работы сестринского персонала в клиническом родильном дом // Экономика здравоохранения. – Москва – 2011. - №5-6 - С.54 – 57
3. Н.В.Горелова, Л.А.Огуль Оценка деятельности сестринского персонала в родовспомогательном учреждении // Астраханский медицинский журнал, № 1 – 2012. - С.97 – 101.
4. М.А.Шаповалова, Л.А.Огуль, Н.В.Горелова Удовлетворенность качеством медицинской помощи в родильном доме // Сборник материалов XV конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» - Москва. - 2011г. – С.965.

Гололобова Т.В.

СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ В СИСТЕМЕ КОНТРОЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.
Семашко», Москва

THE STANDARDIZED APPROACH IN THE CONTROL SYSTEM OF MEDICAL ACTIVITY

Gololobova T.V.

National Research Institute for Public Health, Moscow

Резюме. Учитывая значимость в современных условиях вопросов контроля за деятельностью медицинских организаций, в том числе контроля санитарно-противоэпидемических (профилактических)

мероприятий, особую актуальность приобрели вопросы разработки и внедрения стандартизованных подходов. Рассмотрены процесс проведения экспертизы, и оценка санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в системе контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ключевые слова: стандартизация, контроль, безопасность медицинской деятельности.

Abstract. Considering the importance in modern conditions of the control over the activities of medical organizations, including the monitoring of sanitary and anti-epidemic (preventive) measures, the special relevance acquired the development and implementation of standardized approaches. The processes of examination and evaluation of sanitary and anti-epidemic (preventive) measures in the system of quality control and safety of medical activity are considered.

Key words: standardization, control, security, medical activities

Приоритет безопасности при оказании некоторых видов медицинских услуг свидетельствует о необходимости не только оптимизации организационных, технологических и методических аспектов осуществления деятельности, но и соответствующего контроля этой деятельности.

Известно, что контроль является сложной функцией и элементом управления. Одна из важнейших особенностей контроля состоит в том, что он должен быть всеобъемлющим. Представленные в различных санитарных правилах и методических рекомендациях положения по организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий не содержат четких, упорядоченных требований по осуществлению контроля мероприятий [1].

Определены следующие формы контроля: предварительный (первичный) контроль; текущий контроль, заключительный контроль.

Предварительный контроль осуществляется до фактического начала работы медицинской организации и может

быть осуществлен внутриштатным персоналом организации или сторонней организацией (экспертами). Так, например, первичный контроль организации медицинской деятельности включает оценку документации, объемно-планировочных решений, санитарно-технического состояния и содержания объекта, соблюдения противоэпидемического режима, организации питания пациентов и персонала, обращения медицинских отходов, условий труда медицинского персонала, защиты от вредных факторов больничной среды, наличия планов противоэпидемических мероприятий в целях профилактики внутрибольничных инфекций, вопросов организации учета и профилактики внутрибольничных инфекций, системы производственного контроля.

Текущий контроль в медицинской организации осуществляется непосредственно в ходе её деятельности. Эта форма контроля включает в себя самоконтроль и производственный контроль. При осуществлении текущего контроля используется принцип достижения цели и решения поставленных задач с наименьшими затратами.

При проведении заключительного контроля принцип обратной связи используется после окончания работы (выполнения медицинской услуги) либо сразу по ее завершению. Заключительный контроль может быть плановый и внеплановый и, несмотря на то, что он осуществляется слишком поздно для того, чтобы отреагировать на проблемы в момент их возникновения, этот вид контроля дает необходимую информацию для планирования и управления деятельностью организаций медицинского профиля. Сравнивая фактически полученные и требовавшиеся результаты, главный врач (руководитель) имеет возможность оценить качество выполняемой работы, сформулировать цели и задачи для осуществления эффективного управления и достижения необходимых результатов. Заключительный контроль может

осуществляться как представителями данной организации (подразделения), так и сторонними организациями. В зависимости от этого он может подразделяться на ведомственный, экспертный и контроль надзорных органов.

Экспертный контроль (экспертиза медицинской деятельности) может осуществляться как силами специалистов самой медицинской организации (внутренний) или сторонней организацией по заявке медицинской организации (внешний). В обоих случаях экспертный контроль направлен на всестороннюю оценку результатов деятельности или условий для начала осуществления деятельности организации с предоставлением руководителю (главному врачу) рекомендаций по устранению нарушений.

Контроль со стороны надзорных органов может включать как широкий круг вопросов, так и отдельное направление. В отличие от экспертного контроля, в процессе осуществления контроля надзорных органов при выявлении нарушений могут быть применены меры в соответствии с действующим законодательством, таким образом, обеспечивается мотивация для совершенствования системы внутреннего контроля (самоконтроля) в медицинской организации.

При разработке подходов к совершенствованию контроля безопасности медицинской деятельности (БМД) мы предлагаем следующие характеристики контроля: контроль структуры БМД, контроль процесса БМД, контроль результатов БМД.

Так, например, контроль структуры осуществляется на этапе предварительного контроля. На данном этапе контроль структуры может осуществляться экспертами, экспертными организациями или сотрудниками самой медицинской организации. Таким образом, контроль структуры может быть внешним и внутренним. Контроль процесса, в большей степени, должен быть основан на создании внутренней системы контроля, поскольку требует в большей степени самоконтроля.

Вместе с тем контроль процесса также может быть подвергнут внешнему контролю со стороны экспертов, экспертных организаций, контролирующих органов. И от того, на каком уровне организован процесс обеспечения безопасности процесса, будут зависеть не только результаты внешнего контроля процесса оказания медицинской помощи, но и в целом качество проведенного вмешательства (манипуляции).

Создавая систему контроля безопасности медицинской деятельности внутри учреждения, не следует забывать о внешнем контроле со стороны контрольно-надзорных органов, в т.ч. применяемых ими методах и средствах контроля. Ответственность за исправность и проверку оборудования, применяемого для контроля средств, и определение объема контрольных мероприятий несут те организации и учреждения, которые осуществляют контроль. Вместе с тем в процессе проведения контрольно-надзорных мероприятий возникают определенные риски в обеспечении безопасности медицинской помощи. Представители контрольно-надзорных органов могут быть источниками различных инфекций, а при контакте – их распространителями внутри медицинских организаций, поскольку до настоящего времени не разработаны стандарты контрольных мероприятий, в том числе требования к спецодежде лиц, осуществляющих проверку непосредственно в отделениях (родовспоможение, операционный блок, хирургия и т.д.). Таким образом, безопасность контроля является частью обеспечения безопасности организации медицинской помощи и требует отдельного анализа, разработки алгоритмов и условий его осуществления.

В процедуре контроля существуют три этапа: разработка стандартов контроля, сопоставление реальных результатов со стандартами и принятие необходимых корректирующих решений. Первый этап демонстрирует неразрывность функций контроля и планирования в едином цикле управления. При

выработке определенного стандарта необходимо обозначить критерий оценки и временной интервал. Так, очевидно, что сама система контроля подразумевает подсистему, включающую элементы постановки задачи, планирования проведения проверки и реализации корректирующих мер.

Второй этап процесса контроля состоит в сопоставлении реально достигнутых результатов с установленными для контроля стандартами. При этом можно оценить, насколько допустимы или относительно безопасны обнаруженные отклонения от стандартов. На данном этапе дается оценка, которая является основой для решения о начале действий (устранить нарушение, ничего не предпринимать), которые и являются третьим этапом контроля.

Система контроля может быть эффективной, если она имеет определенную стратегию и нацелена на достижение конкретных результатов, а сами методы контроля своевременны, просты и экономичны.

Среди важнейших характеристик и критериев оценки качества медицинской помощи одну из наиболее значимых позиций занимает безопасность проводимых медицинских мероприятий, а вопросы контроля безопасности медицинской деятельности приобретают особую актуальность.

В понятие медицинской деятельности, представленное в ст.2 ФЗ № 323, включена система организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в медицинской организации [2].

Одним из важнейших направлений реализации этих целей в современных условиях для обеспечения эпидемиологической безопасности является совершенствование организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

В Федеральном законе № 323-ФЗ (ст. 87) определены следующие формы контроля: государственный, ведомственный,

внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности (КиБМД):

Наряду с формами контроля определены основные направления контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

1) Соблюдение требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации;

2) Определение показателей качества деятельности медицинских организаций;

3) Соблюдение объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

4) Создание системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;

5) Создание информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих, в том числе, персонифицированный учёт при осуществлении медицинской деятельности.

Следует обратить внимание на то, что для реализации некоторых вышеуказанных направлений необходимо разработать показатели качества деятельности медицинских организаций и критерии оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг и др.

Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется органами государственного контроля путем осуществления лицензирования медицинской деятельности, проведения проверок с оценкой: соблюдения порядков и стандартов оказания медицинской помощи; соблюдения безопасных

условий труда, требований по безопасному применению, эксплуатации, утилизации ИМН, организации и осуществления ведомственного и внутреннего контроля и др. При этом порядок организации и проведения контроля устанавливается Правительством РФ.

Ведомственный контроль осуществляется органами исполнительной власти, а порядок его осуществления устанавливается Федеральным органом исполнительной власти.

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется органами и организациями, а сам порядок устанавливается руководителем данных органов и медицинских организаций.

Вместе с тем полноту организации и осуществления ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности оценивают органы государственного контроля в рамках осуществления государственного контроля КиБМД [3].

Продекларированная система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности должна осуществляться в медицинской организации в соответствии с порядком, установленным руководителем данной организации.

Таким образом, в соответствии со статьей 90 ФЗ-323 в организациях государственной, медицинской и частной систем здравоохранения должен быть разработан и утверждён порядок внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

В то же время было выявлено, что в действующих нормативно-правовых документах не определен единый порядок, участники и процедура проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

В целях совершенствования системы внутреннего контроля предложена следующая организационная форма:

главный врач медицинской организации может создать службу контроля качества и безопасности медицинской деятельности (СККиБМД) или возложить обязанности по данному направлению на конкретных должностных лиц.

Данная служба контроля, с одной стороны, является подсистемой в общей системе управления медицинской организации, а с другой, самостоятельной системой контроля, в котором субъектом управления являются сотрудники СККиБМД, а инструментами управления - методы и способы обеспечения КиБМД в подразделениях. С целью системного решения вопросов обеспечения безопасности медицинской деятельности в состав службы могут входить следующие специалисты: заместители главного врача по эпидемиологическим и экономическим вопросам, заведующие подразделениями, заведующий лабораторией, медицинские сестры. Целесообразно обеспечить подготовку данных специалистов по вопросам контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

На примере санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, в том числе дезинфекционных мероприятий представлены методические подходы к созданию системы контроля этих мероприятий, как составной части системы внутреннего контроля эпидемиологической безопасности медицинской деятельности.

Для контроля системы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий необходимо определить цель и задачи, разработать алгоритм действий для данной системы контроля, определить ответственных и т.д.

Для обеспечения и реализации внутреннего контроля за СП(П)М необходимо разработать порядок организации и соблюдения данных мероприятий как в целом по организации, так и по каждому подразделению, Данный порядок должен

включать общие принципы организации и проведения данных мероприятий; вопросы материально-технического оснащения, необходимого для их осуществления (оборудование, материалы, средства измерений и контроля); вопросы подготовки персонала по данному направлению (обучение персонала); разработку инструкций (по проведению профилактической дезинфекции, по обработке ИМН, по проведению генеральных уборок, по обработке рук, по проведению и контролю качества ПСО и стерилизации и т.д.).

Наряду с этим необходимым, на наш взгляд, является внесение отдельного раздела (блока) санитарно-противоэпидемических, в том числе дезинфекционных мероприятий по обеспечению безопасности медицинской помощи с определением составляющих процесса, в соответствующие стандарты оказания медицинской помощи. Данное предложение требует разработки соответствующих нормативных документов.

Определить и внедрить систему самоконтроля и внутреннего контроля при организации и проведении лечебно-диагностических процедур, а также при проведении дезинфекционных, стерилизационных, санитарно-гигиенических мероприятий можно на уровне организации, закрепив ее локальным нормативно-правовым актом. Также целесообразно внедрение системы экспертного контроля внутри организации. Наряду с этим с целью получения обратной информации для корректировки и принятия управленческих решений необходимо проводить регулярные социологические исследования путем анкетирования медицинского персонала и пациентов.

Взамен излишнего административного контроля государство усилило ответственность самих хозяйствующих субъектов посредством введения системы производственного контроля, осуществляемого самими юридическими лицами (4).

Повышение профилактической и противоэпидемической эффективности дезинфекционных мероприятий предполагает, как правило, разработку и внедрение в практику здравоохранения новых стандартизированных подходов, их применение в соответствии с действующей нормативно-методической документацией. В то же время, приоритет безопасности при оказании некоторых видов медицинских услуг диктует необходимость не только оптимизации организационных, технологических и методических аспектов осуществления дезинфекционной деятельности, но и соответствующего контроля этой деятельности.

Учитывая значимость в современных условиях вопросов контроля за деятельностью медицинских организаций, в том числе контроля санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, особую актуальность приобретают вопросы разработки и внедрения стандартизированных подходов, как к процессу проведения экспертизы, так и к оценке санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в системе контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

В настоящем исследовании были разработаны стандартизированные подходы к проведению санитарно-эпидемиологических экспертиз медицинской деятельности, а также определён и систематизирован порядок оценки санитарно-профилактических, противоэпидемических, в том числе дезинфекционных, мероприятий.

Представленные в различных санитарных правилах и методических рекомендациях санитарно-противоэпидемические мероприятия и порядок их реализации не дают четких, упорядоченных сведений для осуществления рациональных и обусловленных необходимостью контроля полноты и качества их проведения.

В связи с этим был разработан алгоритм проведения оценки санитарно-противоэпидемических мероприятий в целях реализации системного подхода к их контролю, как с позиции внешнего и внутреннего контроля обеспечения безопасности медицинской деятельности.

Данный алгоритм разработан в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (СанПиН 2.1.3.2630-10), санитарными правилами (СП) 3.5.1378-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности», СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий», другими нормативными документами и включает экспертизу документации, оценку условий для осуществления медицинской деятельности.

Санитарно-эпидемиологическая экспертиза предусматривает проведение проверки и соответствия представленных документов; проведение лабораторных, инструментальных исследований и испытаний; обследование объекта (при санитарно-эпидемиологической экспертизе объектов); нормативную документацию; программу производственного контроля по вопросам дезинфекционно-стерилизационного режима, профилактической дератизации и дезинсекции.

Необходимыми компонентами организации дезинфекционных мероприятий являются:

- обеспеченность дезинфекционными препаратами различного действия в соответствии с расчетными данными и профилем учреждения;
- наличие в учреждении запаса химических средств и условий для их хранения, а также наличие инструктивно-

методической документации по их применению, регламентирующей возможность использования данных препаратов на территории РФ;

- наличие отдельных маркированных емкостей для обработки различных объектов, обеспечение контроля качества рабочих растворов дезинфицирующих средств (ДВ), а также обеспеченность в достаточном количестве средств индивидуальной защиты (СИЗ) и соблюдение правил их применения.

Необходимым аспектом деятельности медицинских учреждений является осуществление санитарно-технических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на предупреждение проникновения и распространения синантропных членистоногих и грызунов, а также проведение оценки санитарно-гигиенического состояния и содержания объекта и окружающей территории.

Разработанные стандартизованные подходы к оценке санитарно-противоэпидемических мероприятий и перечень контролируемых показателей могут быть использованы в процедуре государственного, ведомственного и внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности. Внедрение их в практику будет способствовать повышению эффективности функционирования системы контроля эпидемиологической безопасности медицинской деятельности.

Предложенные подходы могут быть широко использованы при оценке деятельности медицинских организаций различных организационно-правовых форм, при проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз, для совершенствования управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

Литература

1. Хан Д. Планирование и контроль: концепция контроллинга / Пер. с нем. – М., 1997. – 800 с.
2. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
3. Хабриев Р.У., Серегина И.Ф. Контроль и надзор – неотъемлемые элементы обеспечения доступности и качества медицинской помощи // Здоровоохранение. – 2006. - № 1. – С. 14-18
4. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Григорьев Г.Ю.¹, Черкасов С.Н.²

БЕГ НА ДЛИННЫЕ ДИСТАНЦИИ КАК ПЕРСПЕКТИВНАЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ТЕХНОЛОГИЯ

1. Медицинский университет «РЕАВИЗ», Москва
2. ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», Москва

Grigoriev G. Y.¹, Cherkasov S. N.²

RUN ON LONG DISTANCES AS PERSPECTIVE HEALTH SAVING TECHNOLOGY

1. Medical University «Reaviz», Moscow
2. National Research Institute for Public Health, Moscow

Резюме. В статье представлены результаты анализа количественных и качественных характеристик распространения бега на длинные дистанции в Российском обществе. Показан существенный прогресс в отношении количества людей из России, увлекающихся бегом на длинные дистанции, участвующих в международных забегах.