

УДК 614.2:616.5

DOI 10.24412/2312-2935-2023-4-854-871

ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЧАСТНОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ПРОФИЛЯ «КОСМЕТОЛОГИЯ»)

О.А. Колсанова¹, С.А. Суслин²

¹*Клиника красоты и здоровья «Нью Лайф», г. Самара*

²*ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Самара*

Введение. Деятельность медицинских организаций подлежит контролю, поскольку она напрямую связана с охраняемыми государством ценностями – жизнью и здоровьем граждан. При этом важным элементом является контроль качества медицинской помощи, обеспечение которого позволяет развивать систему управления качеством медицинской помощи в здравоохранении. Контроль в сфере охраны здоровья осуществляется в формах, сформулированных в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», при этом важнейшей формой является контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

Цель: изучить нормативную базу и проанализировать практику осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на примере деятельности клиник косметологии, относящихся к частной системе здравоохранения.

Материалы и методы. Основной базой исследования явилась косметологическая Клиника красоты и здоровья «ООО Нью Лайф», расположенная в г. Самаре. В ходе исследования с учетом анализа опыта работы косметологической Клиники красоты и здоровья, был проведен обзор нормативно-правовых документов и научной литературы по актуальным вопросам организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в условиях косметологических клиник, относящихся к частной системе здравоохранения. Были использованы методы контент-анализа и аналитический метод.

Результаты и обсуждение. В клиниках частной системы здравоохранения, не входящих в систему обязательного медицинского страхования (ОМС), а косметологические услуги не входят в программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, цели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности сужены, поскольку не охватывают такие процессы, как организация медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, проведение медицинских экспертиз, диспансеризация, диспансерное наблюдение, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования. С учетом анализа действующей нормативно-правовой документации выделены мероприятия по внутреннему контролю качества медицинской помощи, а также основные и дополнительные организационные мероприятия по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности применительно к медицинским организациям частной системы здравоохранения на примере профиля «косметология».

Заключение. К настоящему времени в России создана система осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, которая является рабочим инструментом, в том числе, и для клиник частной системы здравоохранения, где нет большого административного аппарата и, чаще всего, все функции контроля возлагаются на одно

уполномоченное лицо. У данного специалиста должен быть перечень всех процессов внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности и соответствующие критерии оценки, сформулированные как обязательные в нормативно-правовых актах и с учетом профиля деятельности медицинской организации. Подход к осуществлению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности как к набору определенных алгоритмов делает процесс управляемым, прозрачным и действенным.

Ключевые слова: качество и безопасность медицинской деятельности, частная система здравоохранения, косметология, организация медицинской помощи, клиника косметологии

FEATURES OF INTERNAL QUALITY CONTROL AND SAFETY OF MEDICAL ACTIVITIES IN THE PRIVATE HEALTHCARE SYSTEM (USING THE EXAMPLE OF THE COSMETOLOGY PROFILE)

¹*Kolsanova O.A.*, ²*Suslin S.A.*

¹*Clinic of beauty and health "New Life", Samara*

²*Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Samara*

Introduction. The activities of medical organizations are subject to control, since they are directly related to the values protected by the state – the life and health of citizens. At the same time, an important element is the quality control of medical care, the provision of which makes it possible to develop a quality management system for medical care in healthcare. Control in the field of health protection is carried out in the forms formulated in the Federal Law "On the Basics of protecting the health of Citizens in the Russian Federation", while the most important form is quality control and safety of medical activities.

Purpose: to study the regulatory framework and analyze the practice of internal quality control and safety of medical activities using the example of cosmetology clinics belonging to the private healthcare system.

Materials and methods. The main base of the study was the cosmetology Clinic of beauty and health "New Life LLC", located in Samara. In the course of the study, taking into account the analysis of the experience of the cosmetology Clinic of beauty and Health, a review of regulatory documents and scientific literature on topical issues of the organization of internal quality control and safety of medical activities in the conditions of cosmetology clinics belonging to the private healthcare system was conducted. The methods of content analysis and the analytical method were used.

Results and discussion. In clinics of the private healthcare system that are not part of the compulsory medical insurance (CHI) system, and cosmetology services are not included in the programs of state guarantees for the provision of free medical care, the goals of internal quality control and safety of medical activities are narrowed, since they do not cover such processes as the organization of medical rehabilitation and sanatorium treatment, medical examinations, medical examination, follow-up, medical examinations and medical examinations. Taking into account the analysis of the current regulatory and legal documentation, measures for internal quality control of medical care are highlighted, as well as basic and additional organizational measures to ensure internal quality control and safety of medical activities in relation to medical organizations of the private healthcare system using the example of the cosmetology profile.

Conclusion. To date, Russia has established a system for internal control of the quality and safety of medical activities, which is a working tool, including for clinics of the private healthcare system,

where there is no large administrative apparatus and, most often, all control functions are assigned to one authorized person. This specialist should have a list of all internal control and safety processes of medical activities and appropriate assessment criteria formulated as mandatory in regulatory legal acts and taking into account the profile of the medical organization. The approach to the implementation of internal quality control and safety of medical activities as a set of specific algorithms makes the process manageable, transparent and effective.

Keywords: quality and safety of medical activity, private healthcare system, cosmetology, organization of medical care, cosmetology clinic

Введение. Деятельность медицинских организаций подлежит контролю, поскольку она напрямую связана с охраняемыми государством ценностями – жизнью и здоровьем граждан. При этом важным элементом является контроль качества медицинской помощи, обеспечение которого позволяет развивать систему управления качеством медицинской помощи в здравоохранении [1-3].

Контроль в сфере охраны здоровья осуществляется в формах, сформулированных в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», при этом важнейшей формой является контроль качества и безопасности медицинской деятельности [4-6].

Цели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности сформулированы Министерством здравоохранения РФ в соответствующем Приказе Минздрава России от 31.07.2020 г. № 785н. Согласно данному приказу, «внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности (далее - внутренний контроль) осуществляется с целью обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, порядками проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности».

Цель настоящего исследования: изучить нормативную базу и проанализировать практику осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской

деятельности на примере деятельности клиник косметологии, относящихся к частной системе здравоохранения, имеющих лицензию на вид деятельности по профилю «косметология».

Материал и методы. Основной базой исследования явилась косметологическая Клиника красоты и здоровья «ООО Нью Лайф», расположенная в г. Самаре. Клиника ведет медицинскую деятельность на протяжении свыше 16 лет по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «косметология» в соответствии с действующими лицензионными требованиями. В рамках осуществления медицинской деятельности оказывается первичная доврачебная медико-санитарная помощь (по операционному делу, сестринскому делу, в том числе сестринскому делу в косметологии). По целому ряду основных специальностей ведется первичная врачебная специализированная медико-санитарная помощь, в том числе по дерматовенерологии, косметологии, пластической хирургии, акушерству и гинекологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, по организации здравоохранения и общественному здоровью и др.

В ходе исследования с учетом анализа опыта работы косметологической Клиники красоты и здоровья, был проведен обзор нормативно-правовых документов и научной литературы по актуальным вопросам организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в условиях косметологических клиник, относящихся к частной системе здравоохранения. Были использованы методы контент-анализа и аналитический метод.

Результаты и обсуждение. В клиниках частной системы здравоохранения, не входящих в систему обязательного медицинского страхования (ОМС), а косметологические услуги не входят в программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, цели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности сужаются, поскольку не охватывают такие процессы, как организацию медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, проведение медицинских экспертиз, диспансеризацию, диспансерное наблюдение, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования.

Правила оказания платных медицинских услуг указывают на то, что «исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам. В случае если Федеральными законами или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные

требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям».

Итак, внутренний контроль качества медицинской помощи основывается на исполнении нормативно-правовых актов, определяющих деятельность медицинской организации.

Нормативно-правовые акты, на основании которых реализуется медицинская деятельность, перечислены в статье 37 «Организация оказания медицинской помощи» Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Так, медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается:

- во-первых, в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по ее видам, которое должно утверждаться уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

- во-вторых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, которые утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и являются обязательными для исполнения на территории страны всеми медицинскими организациями;

- в-третьих, на основе клинических рекомендаций;

- в-четвертых, с учетом стандартов медицинской помощи, которые утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Оценивая перечисленный выше перечень, мы приходим к выводу, что косметологическая помощь на данный момент не имеет необходимых нормативно-правовых документов для полноценного оказания медицинской помощи в соответствии с требованиями Федерального закона № 323-ФЗ.

Положения об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности в косметологической практике пока не существует. Однако руководители и главные врачи косметологических клиник могут использовать при оценке деятельности требования к организации и выполнению работ (услуг) по организации здравоохранения и общественному здоровью Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2020 г. № 1399н «Об установлении требований к организации и выполнению работ (услуг) по организации здравоохранения и общественному здоровью, а также по медицинской статистике», в котором определены полномочия главного врача клиники, в том числе и косметологической, относящейся к частной системе здравоохранения. В данном документе выделен раздел по руководству созданием системы внутреннего контроля качества и

безопасности медицинской деятельности в медицинской организации. Кроме того, определяются механизмы внедрения и совершенствования такой системы, а также планирование и организация внутренних аудитов в системе менеджмента качества.

Необходимо также отметить, что Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «косметология» содержит алгоритм работы врача по первичному и повторным приемам, что позволяет оценивать полноту действий медицинской организации при оказании медицинской помощи. Заметим, что в других приказах Минздрава России, содержащих порядки оказания помощи по другим профилям, такого алгоритма нет. Данный алгоритм позволяет создать систему контроля за оказанием медицинской помощи на всех ее этапах и видеть подтверждение действий врача в медицинской документации, что позволяет в дальнейшем оценить качество медицинской помощи в соответствии с утвержденными критериями оценки качества медицинской помощи (таблица 1).

Таблица 1

Нормативно-правовое обеспечение качества оказания медицинской помощи населению
 в косметологической клинике

<i>Нормативно-правовой документ</i>	
Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18.04.2012 г. № 381н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «косметология»»	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
Содержание нормативно-правового документа по обеспечению качества оказания медицинской помощи	
<p>I. Обеспечение первичного обращения пациента врачом-косметологом:</p> <p>1. оценка жалобы пациента, структурную целостность и функциональную активность покровных тканей, выявление конкретных дефектов и нарушений, требующих проведения косметологической коррекции;</p> <p>2. информирование пациента о процедурах для самостоятельного выполнения; выдача рекомендаций по уходу за покровными тканями организма, в том числе проведение обучения необходимым гигиеническим навыкам;</p>	<p>Критерии качества в амбулаторных условиях:</p> <p>I. Ведение медицинской документации - медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее - амбулаторная карта):</p> <p>1. заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;</p> <p>2. наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.</p> <p>II. Первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи:</p> <p>3. оформление результатов первичного осмотра, в том числе данных анамнеза заболевания, записью в амбулаторной карте;</p>

<p>3. заполнение медицинской документации в установленном порядке;</p> <p>4. составление плана необходимого обследования и лечения;</p> <p>5. назначение медицинских процедур для выполнения их средним медицинским персоналом;</p> <p>6. выполнение медицинских процедур, необходимых для коррекции выявленных нарушений и дефектов.</p> <p>II. Обеспечение повторных обращений пациента врачом-косметологом:</p> <p>7. оценка динамики состояния комплекса покровных тканей в процессе проводимых медицинских манипуляций и косметологической коррекции;</p> <p>8. оценка клинической эффективности проводимых медицинских вмешательств и выполнения пациентом врачебных рекомендаций и назначений, при наличии медицинских показаний внесение корректив в проводимое лечение;</p> <p>9. выполнение медицинских процедуры и манипуляции для коррекции выявленных нарушений и дефектов;</p> <p>10. контроль проведения средним медицинским персоналом назначенных медицинских процедур;</p> <p>11. отражение в медицинской документации сведений о состоянии пациента и динамике клинической картины.</p>	<p>4. установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента;</p> <p>5. формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;</p> <p>6. формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента;</p> <p>7. назначение лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;</p> <p>8. установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи (далее - клинические рекомендации):</p> <p>9. оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте;</p> <p>10. установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения;</p> <p>11. проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации;</p> <p>12. внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, с указанием перечня рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований, а также оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости</p>
---	--

	<p>оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме;</p> <p>13. проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций;</p> <p>III. Назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком:</p> <p>14. оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской организации;</p> <p>15. внесение записи в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии медицинской организации.</p> <p>IV. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке.</p> <p>16. осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке с соблюдением периодичности обследования и длительности диспансерного наблюдения;</p> <p>17. проведение медицинских осмотров, диспансеризации в установленном порядке, назначение по их результатам, в случае необходимости, дополнительных медицинских мероприятий, в том числе установление диспансерного наблюдения.</p>
--	---

Таким образом, обозначаются два инструмента осуществления обеспечения качества медицинской помощи в косметологической клинике: в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и в соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи.

Еще одним моментом, на котором необходимо остановиться, является обязательность оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций. Данное требование включено в критерии качества медицинской помощи в соответствии с приказом Минздрава России от 28.02.2019 г. № 103н, согласно которому, критерии оценки качества медицинской помощи формулируются как выполнение в полном объеме соответствующих тезисов-рекомендаций, изложенных в тексте клинических рекомендаций.

Таким образом, с 2024 года оказание медицинской помощи осуществляется на основании клинических рекомендаций. В косметологической практике пока утверждена одна Клиническая рекомендация «Другие атрофические изменения кожи, L90.8», следовательно, пока возможности по оценке качества медицинской помощи по профилю «косметология» по данному направлению сужены.

Следование стандартам медицинской помощи также пока не является обязательным для косметологической практики, поскольку все услуги оказываются на платной основе. По правилам оказания платных медицинских услуг, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736, последние могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика.

Таким образом, допустимо оказание платных медицинских услуг не по стандартам, учитывая, что стандарты оказания медицинской помощи по профилю «косметология» находятся в стадии разработки.

Итак, внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в клиниках косметологии частной системы здравоохранения не может опираться на все четыре рассмотренных обязательных условия оказания медицинской помощи. И основными процессами для оценки остаются те, что отражены в приказе Минздрава России от 31.07.2020 г. № 785н и ряде других нормативных документов.

В соответствии с данными нормативно-правовыми документами внутренний контроль качества медицинской помощи включает целый ряд мероприятий:

1. Оценка качества и безопасности медицинской деятельности медицинского учреждения, его структурных подразделений с помощью проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок.

2. Сбор статистических сведений по характеристике качества и безопасности медицинской деятельности организации, с последующим их анализом.

3. Учет нежелательных событий и явлений в медицинской практике (фактов и обстоятельств, угрожающих причинению вреда жизни и/или здоровью граждан и/или медицинских работников, а также приводящих к увеличению сроков оказания медицинской помощи);

4. Обеспечение и мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

5. Анализ информации о побочных действиях и нежелательных реакциях различного рода при применении лекарственных препаратов, об их индивидуальной непереносимости и отсутствии эффективности использования, об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах их обращения, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти.

6. Анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой медицинской организацией в установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти порядке.

7. Обеспечение и мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста.

С учетом изложенного, приводим перечень разработанных Национальным институтом качества Росздравнадзора процессов, которые способствуют совершенствованию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в амбулаторных условиях оказания медицинской помощи применительно к частной системе здравоохранения (таблица 2):

Таблица 2

Основные и дополнительные организационные мероприятия по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях частной системы здравоохранения

№ п/п	Организационные мероприятия	
	Основные	В том числе (содержание организационных мероприятий)
1.	Наличие в медицинской организации нормативных правовых документов, включая изданные федеральными, региональными и муниципальными органами государственной власти, регламентирующих вопросы организации медицинской помощи.	- преемственность оказания медицинской помощи на всех этапах ее оказания; - оказание медицинской помощи, в том числе в чрезвычайных условиях; - маршрутизация пациентов, в том числе при организации консультаций,

		дополнительных методов обследования в других медицинских организациях; - перевод пациента в иные медицинские организации с наличием перечня медицинских показаний и перечня медицинских организаций для перевода.
2.	Оказание медицинской помощи в медицинской организации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения различных исследований (лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных), положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи.	-
3.	Взаимодействие медицинской организации с другими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, центрами медицины катастроф, включая передачу соответствующей информации.	-
4.	Обеспечение безопасности при транспортировке пациента в пределах медицинской организации и/или переводе в другую медицинскую организацию.	-
5.	Преимственность в оказании медицинской помощи на всех этапах, включая перевод пациента, выписку из медицинской организации, передачу дежурства и другие обстоятельства с соблюдением требований к ведению медицинской документации.	-
6.	Получение информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство при предоставлении медицинским работником полной информации в доступной форме о целях, методах оказания медицинской помощи, возможных рисках и вариантах медицинского вмешательства, его последствиях и предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.	-

7.	Своевременное оказание медицинской помощи пациенту при его поступлении и/или обращении, включая все этапы оказания медицинской помощи.	-
8.	При необходимости экстренное оповещения и/или сбор медицинских работников, не находящихся на дежурстве.	-
9.	Оказание пациентам экстренной медицинской помощи, в том числе с проведением регулярного обучения (тренингов), наличием в медицинской организации лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания экстренной медицинской помощи.	-
10.	Соблюдение врачебной тайны, включая конфиденциальность персональных данных медицинских информационных систем при оказании медицинской помощи.	-
11.	Проведение мероприятий по организации безопасного применения лекарственных препаратов.	<ul style="list-style-type: none"> - контроль за сроками годности лекарственных препаратов; - контроль условий хранения лекарственных препаратов, требующих особых условий хранения; - хранение лекарственных препаратов в специально оборудованных помещениях и/или зонах; - назначение лекарственных препаратов, а также учет рисков при их применении (включая аллергологический анамнез, особенности взаимодействия и совместимость лекарственных препаратов) с учетом необходимых требований и внесением соответствующих сведений в медицинскую документацию; - контроль качества письменных назначений лекарственных препаратов, включая использование унифицированных листов назначения.
12.	Мероприятия по обеспечению эпидемиологической безопасности.	<ul style="list-style-type: none"> - профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, включая внутрибольничные; - микробиологические исследования, в том числе случаи подозрения и/или

		<p>возникновения внутрибольничных инфекций;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение дезинфекции и стерилизации медицинских изделий; - соблюдение эпидемиологической безопасности среды, в том числе расчет потребности в дезинфицирующих и антисептических средствах, контроль их наличия в организации, рациональный выбор средств и тактики дезинфекции, обращение с отходами; - обеспечение технологий проведения инвазивных вмешательств; - соблюдение гигиенических правил медицинскими работниками, наличие оборудованных мест для мытья и обработки рук; - профилактика инфекций, связанных с осуществлением медицинской деятельности, у сотрудников медицинской организации, в том числе использование индивидуальных средств защиты; - противоэпидемические мероприятия при возникновении случая инфекции;
13.	Подтверждение соответствия личности пациента его персональным данным на всех этапах оказания медицинской помощи, в том числе при применении лекарственных препаратов и медицинских изделий.	-
14.	Мероприятия по безопасному применению медицинских изделий.	<ul style="list-style-type: none"> - применение медицинских изделий в соответствии с технической и/или эксплуатационной документацией по производству, изготовлению, хранению, транспортировке, монтажу, наладке, применению и эксплуатации, в том числе по техническому обслуживанию, ремонту, утилизации или уничтожению медицинских изделий; - обучение сотрудников медицинской организации применения и эксплуатации медицинских изделий.
15.	Мероприятия по организации безопасной среды для пациентов и работников медицинской организации.	<ul style="list-style-type: none"> - обеспечение рациональной планировки структурных подразделений медицинской организации;

		<ul style="list-style-type: none"> - мероприятия по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний; - защита от травмирования элементами медицинских изделий; - обеспечение оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья; - обеспечение исправными системами жизнеобеспечения, в том числе резервного электроснабжения; - соблюдение правил внутреннего распорядка медицинской организации; - охрана и безопасность в медицинской организации с организацией доступа в медицинскую организацию, предотвращением и принятием мер в случаях нападения на медицинских работников, угрозах со стороны пациентов или посетителей, в случаях суицида; - мероприятия по обеспечению безопасности при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций; - беспрепятственный подъезд транспорта для медицинской эвакуации на территорию медицинской организации; - сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности в медицинской организации.
16.	Мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни в медицинской организации (отделением (кабинетом) медицинской профилактики, центром здоровья, центром медицинской профилактики), включая информирование пациентов о методах профилактики неинфекционных заболеваний, основах здорового образа жизни.	-
17.	Мероприятия по раннему выявлению онкологических заболеваний.	- условия для раннего выявления онкологических заболеваний;

		<ul style="list-style-type: none"> - обучение медицинских работников по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний; - обеспечение и мониторинг своевременности установления диагноза онкологического заболевания, анализ эффективности деятельности по раннему выявлению, лечению онкологических заболеваний, диспансерному наблюдению за пациентами с онкологическими заболеваниями; - информирование пациентов по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний и диспансерного наблюдения.
18.	Организация деятельности регистратуры.	<ul style="list-style-type: none"> - работа структурных подразделений регистратуры по информационному обеспечению, хранению документов, контакт- или колл-центру; - предварительная запись пациентов на прием к врачу; - систематизация хранения медицинской документации и ее доставки в кабинеты приема врачей-специалистов; - навигационная информация для пациентов с учетом характера расположения помещений; - коммуникация работников регистратуры с пациентами, включая разные типы взаимодействия, порядок действий при жалобах пациентов и конфликтных ситуациях.
19.	Организация управления потоками пациентов.	-
20.	Функционирование медицинской информационной системы с учетом информационного взаимодействия с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов страны и единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения.	-
21.	Информирование граждан об осуществляемой медицинской деятельности, медицинских работников с учетом уровня образования и	-

	квалификации в доступной форме, включая использование сети Интернет.	
22.	Проведение мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством.	-
23.	Доступ сотрудников медицинской организации к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, проведение мероприятий по информированию работников медицинской организации об актуальных клинических рекомендациях, порядков оказания медицинской помощи и их пересмотре.	-

Полномочия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в настоящее время осуществляет комиссия (служба) по внутреннему контролю качества медицинской помощи. В небольших медицинских организациях, а именно таковыми чаще всего являются клиники косметологии частной системы здравоохранения, назначается уполномоченное лицо, имеющее специальность «Организация здравоохранения и общественное здоровье», которое в плановом порядке на постоянной основе проводит внутренний аудит по критериям оценки качества оказания медицинской помощи.

Заключение. Таким образом, к настоящему времени в России создана система осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, которая является рабочим инструментом, в том числе, и для клиник частной системы здравоохранения, где нет большого административного аппарата и, чаще всего, все функции контроля возлагаются на одно уполномоченное лицо.. У данного специалиста должен быть перечень всех процессов внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности, подлежащих контролю, и соответствующие критерии оценки, сформулированные как обязательные в нормативно-правовых актах и с учетом профиля деятельности медицинской организации.

Подход к осуществлению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности как к набору определенных алгоритмов делает процесс управляемым, прозрачным и действенным.

Список литературы

1. Бугаев Д.А., Горбунков В.Я. Избранные вопросы контроля и обеспечения качества медицинской помощи. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2016; 3 (11): 483-488.
2. Петрова Н.Г. О нерешенных проблемах обеспечения качества медицинской помощи. Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2018; 1 (13): 83-90.
3. Суслин С.А. Современные подходы к определению качества медицинской помощи. Здравоохранение. 2010; 9: 25-32.
4. Бедорева И.Ю., Григоркина З.Б., Губина Е.В., Кирилова И.А. Методические подходы к организации проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации. Acta biomedica scientifica. 2022; 1 (7): 198-207.
5. Орлов А.Е., Павлов В.В., Суслин С.А., Вавилов А.В. Управление качеством в здравоохранении: научно-практический опыт: монография. Самара. 2021: 269 с.
6. Суслин С.А., Гиннятулина Р.И., Вавилов А.В. Совершенствование системы управления качеством медицинской помощи: монография. Самара. 2022: 248 с.

References

1. Bugaev D.A., Gorbunkov V.Ya. Izbrannyye voprosy kontrolya i obespecheniya kachestva medicinskoj pomoshchi [Selected issues of control and quality assurance of medical care]. Medicinskij vestnik Severnogo Kavkaza [Medical Bulletin of the North Caucasus]. 2016; 3 (11): 483-488. (In Russian).
2. Petrova N.G. O nereshennykh problemah obespecheniya kachestva medicinskoj pomoshchi [On unresolved problems of ensuring the quality of medical care]. Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Medicina [Bulletin of St. Petersburg University. Medicine]. 2018; 1 (13): 83-90. (In Russian).
3. Suslin S.A. Sovremennyye podhody k opredeleniyu kachestva medicinskoj pomoshchi [Modern approaches to determining the quality of medical care]. Zdravoohranenie [Healthcare]. 2010; 9: 25-32. (In Russian).
4. Bedoreva I.Yu., Grigorkina Z.B., Gubina E.V., Kirilova I.A. Metodicheskie podhody k organizacii provedeniya vnutrennego kontrolya kachestva i bezopasnosti medicinskoj deyatel'nosti v medicinskoj organizacii [Methodological approaches to the organization of internal quality control and safety of medical activities in a medical organization]. Acta biomedica scientifica. 2022; 1 (7): 198-207. (In Russian).

5. Orlov A.E., Pavlov V.V., Suslin S.A., Vavilov A.V. Upravlenie kachestvom v zdavoohranenii: nauchno-prakticheskij opyt: monografiya [Quality management in healthcare: scientific and practical experience: monograph]. Samara. 2021: 269 s. (In Russian).

6. Suslin S.A., Ginnyatulina R.I., Vavilov A.V. Sovershenstvovanie sistemy upravleniya kachestvom medicinskoj pomoshchi: monografiya [Improvement of the quality management system of medical care: monograph]. Samara. 2022: 248 s. (In Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Колсанова Ольга Александровна – кандидат медицинских наук, директор Клиники красоты и здоровья «Нью Лайф», главный внештатный врач косметолог министерства здравоохранения Самарской области, 443110, Россия, Самара, ул. Ново-Садовая, 31. E-mail: kosmetologso@mail.ru. ORCID: 0000-0002-0301-6310, SPIN: 6128-3388

Суслин Сергей Александрович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России. 443001, Россия, Самара, ул. Арцыбушевская, 171. E-mail: sasuslin@mail.ru. ORCID: 0000-0003-2277-216X. SPIN: 9521-6510

Information about authors

Kolsanova Olga A. – Candidate of Medical Sciences, Director of the Beauty and Health Clinic "New Life", chief freelance cosmetologist of the Ministry of Health of the Samara region, 443110, Russia, Samara, Novo-Sadovaya str., 31. E-mail: kosmetologso@mail.ru. ORCID: 0000-0002-0301-6310, SPIN: 6128-3388

Suslin Sergey A. — Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Public Health and Public Health of the Samara State Medical University of the Ministry of Health of Russia. 171 Artsybushevskaya str., Samara, 443001, Russia. E-mail: sasuslin@mail.ru. ORCID: 0000-0003-2277-216X. SPIN: 9521-6510

Статья получена: 01.11.2023 г.

Принята к публикации: 25.12.2023 г.