

## ЭКСПЕРТИЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

### Федорова Анастасия Сергеевна

ординатор 1 года кафедры дерматовенерологии, Башкирский государственный медицинский университет, РФ, г. Уфа

### Мустафина Гульгена Раисовна

научный руководитель, канд. мед. наук, доц. кафедры дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, РФ, г. Уфа

В наше время вопросы, связанные с порядком оказания медицинской помощи, становятся актуальнее с каждым днём все больше и больше. И это действительно так, потому что данные вопросы касаются всех медицинских организаций, непосредственно данную помощь оказывающих, а, следовательно, имеют самое прямое отношение к гражданам, обращающимся за медицинской помощью. Известно, что в соответствии с частью 2 ст. 58 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее Основы) отнесен пункт-экспертиза качества медицинской помощи. В 1 ст. 64 Основ сказано, что «экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата».

На сегодняшний день почти во всех медицинских организациях Российской Федерации, независимо от их организационно-правовых форм и участия в системе ОМС, одним из действительно работающих механизмов осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является выявление нарушений при оказании медицинской помощи, а также оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата. То есть, выполняется работа, при которой цель совпадает с целью экспертизы качества медицинской помощи, установленной в Основы. Это значит, что на данный момент почти все медицинские организации РФ уже занимаются экспертизой качества медицинской помощи.

Можно допустить, что у некоторых возникает вопрос: «Кто и на каком уровне в медицинских организациях сегодня проводит экспертизу качества медицинской помощи? На каком основании ее проводят? В Порядке создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утверждённом Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. № 502н, такого пункта врачебной комиссии как экспертиза качества медицинской помощи нет. Поэтому имеет ли право врачебная комиссия этим заниматься?».

По моему мнению, в Порядке создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утверждённом Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. № 502н, в том числе есть такие функции врачебной комиссии как: принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения; оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов; разработка мероприятий по устранению и предупреждению

нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;

Следовательно, и этот важнейший фактор при разработке Порядка экспертизы качества медицинской помощи также должен быть учтён.

Также хочется затронуть внутреннюю экспертизу качества медицинской помощи. Ей можно дать определение- это экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой или оказанной в медицинской организации, и осуществляемая специалистами органов, организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, уполномоченных в соответствии с законодательством на проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Внутренняя экспертиза качества медицинской помощи осуществляется на трёх этапах:

1 этап – руководители структурных подразделений медицинской организации; 2 этап – заместитель(и) руководителя медицинской организации, курирующий(ие) те или иные вопросы оказания медицинской помощи (по лечебной работе, амбулаторно – поликлинической помощи, клиничко – экспертной работе и т.д.); 3 этап – врачебная комиссия медицинской организации.

Внутренняя экспертиза качества медицинской помощи осуществляется в виде: целевой экспертизы качества медицинской помощи; плановой экспертизы качества медицинской помощи.

Целевая экспертиза качества медицинской помощи проводится в следующих случаях. В стационаре целевой экспертизе качества медицинской помощи подвергаются: все летальные исходы; ятрогенные заболевания; внутрибольничное инфицирование; осложнения, возникшие в ходе медицинских вмешательств; внеплановые оперативные вмешательства, выполненные больным, поступившим на плановые операции; повторные госпитализации по поводу одного того же заболевания в течение года, не обоснованные технологией оказания медицинской помощи; жалобы пациентов и их законных представителей; все случаи повторной госпитализации в отделения (палаты) интенсивной терапии и реанимации; иные необходимые случаи.

В амбулаторно-поликлинических организациях (подразделениях) целевой экспертизе качества медицинской помощи подвергаются: все случаи смерти; все случаи первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста; впервые выданные листки нетрудоспособности (от 10% до 30% методом случайной выборки); запущенные формы онкологических заболеваний, туберкулёза; жалобы пациентов и их законных представителей; все случаи, подлежащие мониторингу безопасности лекарственных средств и мониторингу безопасности медицинских изделий; иные необходимые случаи.

**Заключение**

Таким образом, предложенный вариант Порядка экспертизы качества медицинской помощи позволяет, с одной стороны, систематизировать и уточнить полномочия в части экспертизы качества медицинской помощи, которую в Российской Федерации осуществляют разные органы и организации, в тоже время, с другой стороны, раскрывает содержание экспертизы качества медицинской помощи на уровне медицинской организации, что имеет принципиально важное значение как для самих медицинских работников, так и для пациентов.

## **Список литературы:**

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ // Российская газета от 23.11.2011. – №263.
2. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

от 29.11.2010 No326-ФЗ (действующая редакция, 2016) // Российская газета от 3.12.2010. – No274.

3. Постановление Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 (ред. от 14.09.2016) «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности». – No1152 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_137663/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_137663/) (дата обращения: 10.10.2016).

4. Сазанова Г.Ю. Проблемы оказания качества медицинской помощи пациентам с заболеванием органов кро- вообращения на региональном уровне и возможные пути их преодоления / Г.Ю. Сазанова, М.В. Власова, Е.М. Долгова, О.П. Раздевилова // Фундаментальные исследования. – 2015. – No1-5. – С. 1038-1041.