

О.Г. Бирюков

Проблемные вопросы осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских подразделениях силовых структур на уровне первичного войскового звена

*Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск
Контактная информация: О.Г. Бирюков, e-mail: rec@mail.fesmu.ru*

Резюме

В статье автор исследуют правовой аспект вопросов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских подразделениях силовых структур на уровне первичного войскового звена.

Ключевые слова: внутренний контроль качества, законодательство, медицинские учреждения, силовые структуры

O.G. Biryukov

Problematic issues of internal control of the quality and safety of medical activities in the medical units of the security services at the level of the primary military unit

*Far Eastern State Medical University
e-mail: rec@mail.fesmu.ru*

Summary

In the article the author investigates the legal aspect of the issues of internal quality control and safety of medical activity in the medical divisions of power structures at the level of the primary military unit.

Key words: internal quality control, legislation, medical institutions, law enforcement agencies

Введение

Функционирование медицинских подразделений федеральных органов исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная служба, на современном этапе происходит в неотрывной связи с существующими положениями Федерального законодательства, касающегося охраны здоровья граждан в Российской Федерации и обусловлено

изменением нормативной базы (ведомственных приказов, наставлений, руководств), приведённых за последнее время в соответствие с действующим законодательством. Значительная часть медицинских структур силовых подразделений осуществляет свою деятельность на основании имеющихся лицензий на медицинскую и фармацевтическую деятельность, оформленных установленным порядком.

Результаты и обсуждение

Принятие к руководству основополагающего приказа Министерства Обороны Российской Федерации от «25» ноября 2016 года № 999дсп [3], введенного в действие с 1 января 2017 года приказом заместителя Министра обороны Российской Федерации, ознаменовало собой новый этап развития медицинских учреждений силовых структур.

В приказе установлено, что медицинская служба Вооруженных Сил обеспечивает реализацию прав военнослужащих на охрану их здоровья, медицинскую помощь и осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, нормативными правовыми актами Российской Федерации, общевойсковыми уставами Вооруженных Сил, а также нормативными правовыми актами Министерства обороны и Министерства здравоохранения [3]. Таким образом, в системе медицинского обеспечения силовых структур в мирное время приоритет в реализации прав военнослужащих на охрану здоровья стал реализовываться путём обязательного и повсеместного исполнения в первую очередь законодательных актов, не имеющих прямой связи со специфическими особенностями функционирования подразделений медицинского обеспечения силовых структур на уровне войскового звена, осуществляю-

щего организацию и оказание первичной медико-санитарной помощи.

В целях реализации положения ст. 87, 90 323-ФЗ, Глава 24 приказа Министерства Обороны Российской Федерации от «25» ноября 2016 года № 999дсп подразумевает организацию и проведение контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Вооруженных Силах [3]. При проведении внутреннего контроля качества медицинской деятельности оцениваются: соблюдение установленных порядков оказания и стандартов медицинской помощи, своевременность, эффективность и безопасность оказания медицинской помощи (оптимальность выбора медицинских технологий с учетом минимизации риска их применения, принятие адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, соблюдение правил хранения и применения лекарственных препаратов, расходных материалов, обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в соответствии с санитарно-эпидемиологическими нормами и правилами).

Обязательной экспертной оценке при проведении внутреннего контроля качества медицинской деятельности подлежат случаи:

- 1) летальных исходов;
- 2) сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на применение лекарственных препара-

ратов, неблагоприятными событиями, связанными с применением, хранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медицинских изделий;

контролирующими органами и организациями.

В ходе внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности оцениваются:

- 3) повторной госпитализации пациента по поводу одного и того же заболевания в течение трех месяцев, если госпитализация не была ранее запланирована;
- 4) заболеваний с удлинённым или укороченным сроком лечения более чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи;
- 5) расхождений заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза;
- 6) расхождений клинического диагноза до и после проведения оперативного вмешательства;
- 7) сопровождавшиеся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество оказания медицинской помощи;
- 8) выявления дефектов оказания медицинской помощи

1) соблюдение требований трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;

2) соблюдение государственных нормативных требований охраны труда: состояние рабочих мест; предоставление работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда компенсаций, установленных по результатам специальной оценки рабочих мест (условий труда); обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами, его заменяющими; организация обучения работников безопасным методам (приемам) выполнения работ и оказанию первой помощи пострадавшим на производстве, прохождения инструктажей по охране труда, стажировки на рабочем месте и проверки знаний требований охраны труда;

3) соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению), в том числе обучение работников безопасным методам (приемам) применения и эксплуатации медицинских изделий;

4) соблюдение требований к состоянию помещений, в которых

располагаются медицинские изделия или проводится их уничтожение (утилизация);

5) соблюдение: требований безопасности при использовании медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя; требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя; правил в сфере обращения медицинских изделий, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации; обязанностей по сообщению сведений, указанных в части 3 статьи 96 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [2].

По итогам внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности начальником военно-медицинского подразделения, части или организации разрабатываются и реализуются мероприятия по управлению качеством медицинской помощи: принятие начальником (командиром) военно-медицинского подразделения, части или организации решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов в оказании медицинской помощи, совершенствование организационных

технологий оказания медицинской помощи; планирование мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов в оказании медицинской помощи, повышения качества и эффективности оказываемой медицинской помощи; осуществление контроля за реализацией принятых решений и выполнением плана мероприятий.

В целях реализации положений законодательства о здравоохранении возникла необходимость применения в медицинских структурах силовых ведомств приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 05 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», которым утверждается порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации согласно приложению. Помимо прочего, врачебная комиссия должна осуществлять функции оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, осуществлять иные функции, предусмотренные федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, федеральных органов исполнительной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации

[4]. При этом врачебная комиссия (подкомиссия врачебной комиссии) должна состоять из председателя, одного или двух заместителей председателя, секретаря, членов комиссии и решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) считается принятым, если его поддержало две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии) [4].

Таким образом, не учитываются специфически факторы функционирования медицинских подразделений первичного войскового звена силовых структур, связанные с их штатным и кадровым составом, утверждаемых руководителями федеральных органов исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная служба и во многом отличающихся от существующих штатных нормативов Министерства здравоохранения.

Заключение

Выходом из сложившейся ситуации могло бы стать привлечение к работе врачебной комиссии специалистов вышестоящих ведомственных учреждений, но с учётом отсутствия таковых в системе функционирования Н-ской части, реализация такого решения не представляется возможным, оставляя, тем самым, существующую проблему не решённой.

Примером этого является деятельности медицинского подразделения Н-ской части ВВО где штатная численность врачей, а также специфика их служебной деятельности не позволяет в полной мере реализовать положения действующего законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации в части внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также положений приказа Министерства Обороны Российской Федерации от «25» ноября 2016 года № 999дсп [3], выразившиеся в невозможности организации многоуровневого контроля качества и безопасности медицинской деятельности в предписываемом нормативными актами объёме, что, в случае проведения мероприятий по реализации функций государственного контроля, повлечёт соответствующие санкции, предусмотренные действующим законодательством.

Список литературы

1. Конституция Российской Федерации // СПС «Консультант Плюс».
2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. // СПС «Консультант Плюс».
3. Об утверждении и введении в действие с 1 января 2017 года «Руководства по медицинскому обеспечению Вооружённых Сил Российской Федерации на мирное время: приказ Министра Обороны Российской Федерации № 999дсп

от 25.11.2016 // СПС «Консультант

Плюс».

4. Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации:
приказ Минздравсоцразвития
России № 502н от 05.05.2012 г //
СПС «Консультант Плюс».