

УДК 616-082:005.6 (476)

РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ ВНУТРИОРГАНИЗАЦИОННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В БЕЛАРУСИ

*Хейфец Н. Е., Малахова И. В., Солтан М. М., Киреева И. А.,
Хейфец Е. Н., Макаревич К. С.*

*Республиканский научно-практический центр медицинских технологий,
информатизации, управления и экономики здравоохранения,
г. Минск, Республика Беларусь*

Реферат. Обеспечение качества медицинского обслуживания является приоритетной целью деятельности системы здравоохранения. Необходимость создания эффективного механизма оказания качественной и доступной медицинской помощи населению явилась основной предпосылкой к началу работ по разработке и внедрению стандартизованных технологий медицинской помощи и нормативов по их обеспечению ресурсами. В статье представлены основные направления по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в амбулаторно-поликлинических и больничных организациях.

Ключевые слова: медицинская деятельность, оценка качества медицинской помощи, критерии качества медицинской помощи, внутренний контроль качества и безопасности медицинской помощи.

Введение. В последние годы в общественном здравоохранении во всем мире усиливается понимание необходимости разработки и применения системного подхода к обеспечению населения высококвалифицированной медицинской помощью, определяемой с помощью критериев эффективности, приемлемой с экономической и социальной точки зрения. Это означает конкретный выбор приоритетов среди видов медицинской деятельности с обязательным обеспечением набора определенных услуг для всех групп населения.

Проблема обеспечения качества, управление им в настоящее время выходит на первый план в вопросах организации медицинской помощи. Несмотря на существенные различия в построении и финансировании систем здравоохранения, во всех развитых странах можно выделить несколько общих закономерностей, определяющих направление формирования стратегии развития системы обеспечения качества [1]:

ни одна страна мира не может позволить себе удовлетворять все потребности населения в медицинских услугах не экономия, а оптимизация использования ресурсов является всеобщей мировой проблемой;

обеспечение качества является результатом системных управленческих решений и процессов — не более 10–15 % проблем обеспечения качества связано с индивидуальными ошибками врача и персонала;

одновременно наблюдается как недостаток квалифицированной медицинской помо-

щи, так и применение лишних (часто высокотехнологичных) воздействий без должных на то показаний — и то и другое наносит вред пациентам;

пациенты не в состоянии самостоятельно адекватно оценить необходимость применения тех или иных медицинских вмешательств и полученные результаты (в силу не только субъективных, но и объективных причин, например, недостаточных знаний и понимания протекающих патологических процессов).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) для определения конкретных задач и содержания деятельности по обеспечению качества предложила четыре составляющие: 1) выполнение профессиональных функций; 2) использование ресурсов; 3) контроль степени риска; 4) удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием [1].

Для всех современных моделей здравоохранения мира присуще наличие пяти механизмов, обеспечивающих качество оказания медицинской помощи: обязательное лицензирование медицинских учреждений, их аккредитация и сертификация (могут быть как обязательными, так и добровольными), стандартизация (обычно в национальных стандартах и клинических протоколах существуют две категории критериев — обязательные и желаемые) и, наконец, непосредственно контроль качества, предусматривающий внутренний и внешний аудит [2].

В процессе оказания медицинской помощи качество отражает весь спектр взаимодей-

ствий медицинского работника и пациента, а все составляющие этого взаимодействия характеризуют качество медицинской помощи. В частности, международный стандарт ISO 8402-86 описывает систему понятия качества как совокупность организационной структуры, ответственности, процедур и ресурсов, направленных на внедрение административного управления качеством. Кроме того, общепринятыми являются следующие характеристики качества медицинского обслуживания: профилактическая направленность; доступность; результативность; межличностные отношения; непрерывность; безопасность; удобство; удовлетворенность пациента. Эти характеристики относятся как к клиническому аспекту, так и к деятельности всех субъектов, обеспечивающих отрасль ресурсами. Анализ определений качества медицинской помощи, встречающихся в различных литературных источниках, позволил сформировать перечень наиболее частых характеристик: соответствие современному уровню развития науки (профессиональных знаний); удовлетворение потребностей пациентов; соответствие установленным требованиям, стандартам; оптимальное (эффективное) использование ресурсов; соответствие достигнутого результата желаемому (ожидаемому).

Основой современной модели управления качеством является модель W. E. Deming, которая базируется на трех основных принципах: процессном подходе, непрерывном повышении качества, участии в управлении качеством всего персонала и самоконтроле ключевых этапов процесса [3].

В последние годы в мировой практике все большее значение приобретает идеология Total Quality Management (TQM) — всеобщего управления качеством [3]. В рамках идеологии TQM под качеством медицинских услуг и товаров медицинского назначения (лекарственных средств, медицинских изделий и др.) следует понимать не столько достижение или превышение уровня каких-либо их частных или общих характеристик, сколько соответствие этих услуг и товаров нуждам и ожиданиям потребителей.

В основе системы всеобщего управления качеством в здравоохранении лежат следующие принципы: нужды пациентов формируют систему здравоохранения и ее работу; обеспечение качества является приоритетной целью деятельности системы здравоохранения; высокое качество медицинской помощи является следствием качественных систем организации помощи, технологических процессов и ресурсов; достижение высокого качества невозмож-

но без принципиального изменения системы организации и руководства в здравоохранении.

Качество медицинской помощи при этом рассматривается с позиций: заданного качества материально-технической базы организаций здравоохранения (ОЗ) и медицинского персонала; наличия медицинских технологий, эффективность которых доказана; наличия утвержденных технологий выполнения медицинских услуг; наличия оптимизированных организационных технологий; наличия показателей оценки здоровья пациента и их оценки в процессе лечения; анализа соответствия полученных клинических результатов произведенным затратам.

Применение идеологии всеобщего (тотального) управления качеством в здравоохранении должно обязательно сопровождаться соблюдением следующих принципов: направленность всей управленческой деятельности в здравоохранении на качество медицинских услуг и товаров медицинского назначения; участие персонала всех подразделений ОЗ на всех уровнях их организационных структур в управлении качеством медицинской помощи населению; нацеленность на долговременный успех, понимание его обусловленности признанием потребителями высокого качества результатов деятельности как самих ОЗ, так и их отдельных работников; создание системы материального и морального стимулирования членов трудовых коллективов ОЗ, заинтересованности их в обеспечении высокого качества выпускаемой ими продукции.

Основой государственной политики в области охраны здоровья в Республике Беларусь также является обеспечение доступности и качества медицинской помощи, что отражено в соответствующих программных документах. В условиях рыночной экономики для обеспечения конкурентоспособности организации здравоохранения появились новые для отечественного здравоохранения процедуры — лицензирование и аккредитация. Важным направлением повышения качества медицинской помощи стала стандартизация, включающая разработку и внедрение стандартов оснащения ОЗ и стандартов оказания медицинской помощи. Наряду с показателями работы организаций, стали шире использоваться экспертные оценки и результаты социологических опросов. Однако результаты многочисленных исследований свидетельствуют о том, что существенного повышения качества и эффективности медицинской помощи пока достичь не удалось [4].

В статье 1 действующей редакции Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» дано определение понятия «качество медицинской помощи». Оно рассматривается как совокупность характеристик медицинской помощи, отражающих ее способность удовлетворять потребности пациента, своевременность оказания медицинской помощи, степень ее соответствия клиническим протоколам и иным нормативным правовым актам (НПА) в области здравоохранения, а также степень достижения запланированного результата оказания медицинской помощи. Имеется ряд предпосылок для научного обоснования методологии оценки и экспертизы качества медицинской помощи, включая опыт анализа врачебных ошибок, накопленный в клинической и судебной медицине; теорию и практику экспертизы в других сферах деятельности; наличие методов сбора и обобщения информации о качестве процесса медицинской помощи; методов статистического контроля качества.

При этом несмотря на наличие предпосылок, проблема методологии экспертизы качества медицинской помощи как научно обоснованной системы, методов, способов организации и осуществления экспертной деятельности, направленной на получение информации о качестве медицинской помощи в целях его улучшения до настоящего времени остается нерешенной [4]. Открытым остается и вопрос о возможности применения системного подхода к оценке и экспертизе качества медицинской помощи. Отсутствие научно обоснованных данных о механизмах, методах и содержании оценки и экспертизы качества медицинской помощи создает объективные препятствия для профессиональной подготовки специалистов.

Все перечисленное выше послужило основанием для проведения научно-исследовательской работы (НИР) «Разработать и внедрить отраслевую систему организации и проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Республике Беларусь» в рамках ГНТП «Научно-техническое обеспечение качества и доступности медицинских услуг», 2021–2025 годы, одним из этапов которой была предусмотрена разработка отраслевой системы организации и проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Республике Беларусь.

Цель работы — разработка и внедрение отраслевой системы организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в организациях Беларуси.

В задачи работы входило:

1. Определить основные направления деятельности ОЗ по обеспечению и оценке качества медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических и больничных организациях, в условиях отделения дневного пребывания, в стоматологических поликлиниках, в клинических лабораториях.

2. Разработать нормативно-методический аппарат создания и функционирования системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в различных ОЗ и их подразделениях.

Материалы и методы. Материалом для исследования стали нормативно-правовая база и практический опыт функционирования систем оценки и контроля качества медицинской помощи в странах ближнего зарубежья и реализованные элементы данной системы в здравоохранении Республики Беларусь. В работе использованы формально-логический; сравнительно-правовой; исторический; формально-юридический, системный методы исследования.

Результаты и их обсуждение. В ходе выполнения НИР изучены современные подходы и основные модели управления качеством медицинской помощи; проведен анализ организации и функционирования системы управления качеством медицинской помощи за рубежом и в Республике Беларусь; определены перечни основных направлений (разделов) деятельности ОЗ по обеспечению и оценке качества медицинской помощи, включающие основные группы показателей (требования соответствия), содержащие качественные показатели (критерии) медицинской деятельности, а также порядок их оценки (исполнения, соответствия, наличия); количественные показатели (нормативы), используемые для формирования системы оценки качества медицинской помощи [5, 6].

Предложены следующие направления (разделы) внутреннего контроля качества медицинской помощи

а) для амбулаторно-поликлинических организаций (АПО):

- управление штатными сотрудниками, медицинские кадры, компетентность и компетенции;
- организация профилактической работы, формирование здорового образа жизни среди населения;
- организация работы регистратуры;
- идентификация личности пациента;
- организация экстренной и неотложной помощи в АПО;



- диспансеризация прикрепленного населения;
- диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями;
- преемственность оказания медицинской помощи, передача ответственности за пациента;
- эпидемиологическая безопасность, профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
- лекарственная безопасность, фармаконадзор;
- контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий;
- безопасность среды в ОЗ, организация ухода за пациентами, профилактика пролежней, профилактика падений;
- хирургическая безопасность, профилактика рисков, связанных с хирургическими вмешательствами;
- организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины, соответствие требованиям клинических протоколов при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- б) для больничных организаций (БО):
 - управление штатными сотрудниками, медицинские кадры, компетентность и компетенции;
 - идентификация личности пациентов;
 - эпидемиологическая безопасность, профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
 - лекарственная безопасность, фармаконадзор;
 - контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий;
 - организация экстренной и неотложной помощи в БО, организация работы приемного отделения;
 - преемственность медицинской помощи, передача клинической ответственности за пациента, организация перевода пациентов в рамках одной ОЗ и перевод в другие ОЗ;
 - хирургическая безопасность, профилактика рисков, связанных с хирургическими вмешательствами;
 - профилактика рисков, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов, препаратов из донорской крови;
 - безопасность среды в ОЗ, организация ухода за пациентами, профилактика пролежней и падений;
 - организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины, соответствие требованиям клинических протоколов при оказании медицинской помощи в стационарных условиях;
- в) для отделений дневного пребывания:
 - управление штатными сотрудниками, медицинские кадры, компетентность и компетенции;
 - идентификация личности пациентов;
 - эпидемиологическая безопасность, профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
 - безопасность среды в отделении дневного пребывания, организация ухода за пациентами, профилактика пролежней и падений;
 - лекарственная безопасность, фармаконадзор;
 - контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий;
 - хирургическая безопасность, профилактика рисков, связанных с хирургическими вмешательствами;
 - организация экстренной и неотложной помощи в отделении дневного пребывания;
 - преемственность медицинской помощи, передача клинической ответственности за пациента;
 - организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины, соответствие требованиям клинических протоколов;
- г) для клинических лабораторий:
 - управление персоналом;
 - управление (обеспечение) ресурсами;
 - производственная среда и безопасность;
 - управление информацией и информационная безопасность;
 - осуществление лабораторных исследований;
 - доступность оказания лабораторно-диагностических услуг;
 - организация работы с обращениями граждан и юридических лиц;
 - организация работы по осуществлению административных процедур и борьбе с коррупцией;
 - оценка удовлетворенности потребителей лабораторно-диагностических услуг и медицинского персонала;
- д) для стоматологических поликлиник:
 - управление персоналом;
 - безопасность обращения лекарственных средств;
 - эпидемиологическая безопасность (профилактика инфекций, связанных с осуществлением медицинской деятельности);
 - безопасность при идентификации личности пациента;
 - безопасность обращения медицинских изделий;

- безопасность при организации экстренной и неотложной медицинской помощи; организация работы регистратуры;

- преемственность оказания медицинской помощи, безопасность при организации перевода пациентов в рамках одной ОЗ и (или) транспортировки в другие ОЗ;

- хирургическая безопасность, профилактика рисков, связанных с хирургическими вмешательствами;

- безопасность среды в ОЗ;

- организация отдельных направлений медицинской деятельности в амбулаторных условиях;

- обеспечение качества медицинской помощи, соответствие клиническим протоколам;

- организация работы с обращениями граждан и юридических лиц;

- организация работы по осуществлению административных процедур и борьбе с коррупцией;

- иные вопросы.

Определено, что внутренний контроль качества и безопасности является базовым, определяющим общую результативность системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Работа по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности начинается с определения основных направлений деятельности, а также целей и задач, от которых напрямую зависит качество и безопасность медицинской деятельности. Рекомендуется следующая последовательность действий: обозначение целей и задач по каждому направлению; планирование и реализация необходимых мероприятий для достижения (решения) поставленных целей и задач; определение направлений работы по обеспечению и контролю качества и безопасности медицинской деятельности; определение показателей (индикаторов, критериев) достижения поставленных целей и задач; определение механизма контроля.

Направления внутреннего контроля могут быть дополнены в каждой ОЗ с учетом специфики и особенностей ее деятельности, а также в процессе совершенствования работы по внутреннему контролю. Сокращение перечня также возможно, но считается нежелательным, особенно в начале работы.

Реализация направлений внутреннего контроля может быть следующей:

1. Действующая в организации врачебно-консультационная комиссия (ВКК), в соответствии с рекомендациями, может сама своим основным составом обеспечивать необходимую

работу по всем направлениям внутреннего контроля, определив конкретных ответственных лиц по каждому направлению.

2. Работа по внедрению системы может быть сконцентрирована в специально созданной подкомиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, а также с закреплением ответственных по каждому направлению.

3. С учетом специфики и особенностей ОЗ возможно как распределение направлений внутреннего контроля по уже действующим подкомиссиям, так и создание новых подкомиссий по наиболее актуальным для ОЗ задачам.

Важно то, что все направления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности не могут эффективно реализовываться без активного участия медицинских работников со средним специальным медицинским образованием (ССМО). В связи с этим для организации необходимой работы целесообразно приказом руководителя ОЗ создать соответствующие комиссии (или постоянно действующие рабочие группы) из числа медицинских работников со ССМО для работы по согласованным направлениям внутреннего контроля. При этом при регламентации работы таких комиссий (групп) на уровне ОЗ необходимо учесть три важных фактора: четко указать полномочия; определить лиц, ответственных за организацию работы; обеспечить регулярное заслушивание руководителей комиссий (групп) медицинских работников со ССМО на ВКК с целью обеспечения необходимой координации и преемственности по тому или иному направлению деятельности.

Для повышения объективности при контроле качества и безопасности медицинской деятельности необходимо использовать несколько источников информации, дополняющих друг друга. Весомость каждого источника информации определяется конкретными обстоятельствами, но на практике мнение пациентов будет наиболее значимым (если они обладают информацией по оцениваемому показателю). В большинстве случаев рекомендуется использовать четыре источника информации: а) документация: нормативная (приказы главного врача, должностные инструкции, протоколы (алгоритмы) и т. д.); медицинская (медицинские карты амбулаторного и стационарного пациента, учетно-отчетные статистические формы и т. д.); б) персонал, знания и мнение которого можно проверить путем опроса, тестирования; в) пациенты и члены их семей, сопровождающие, которые могут быть опро-

шены устно (интервью по заранее составленной форме) или письменно (анкетирование); г) прямое наблюдение за процессами оказания медицинской помощи.

Кроме того, для внедрения внутреннего контроля и управления качеством необходима разработка нескольких типов документов в самой ОЗ: стандартные операционные процедуры; локальные протоколы; алгоритмы.

Важной составляющей внутреннего контроля является внедрение разработанных в самой ОЗ локальных протоколов — алгоритмов ведения пациентов при определенных состояниях. Алгоритмы представляют собой четкий перечень действий персонала в конкретной ситуации (например, при оказании первичной помощи при шоке, остром коронарном синдроме и т. д.). Основой для разработки алгоритмов являются, прежде всего, клинические протоколы и порядки оказания медицинской помощи по профилю заболевания. Необходимость разработки алгоритмов обусловлена тем, что условия и возможности для оказания медицинской помощи в ОЗ различного уровня разные, а цель одна — обеспечить права граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества вне зависимости от места обращения пациента за медицинской помощью. Алгоритмы должны разрабатываться многопрофильными рабочими группами, включающими врачей и медицинских работников со ССМО, строго опираясь на данные доказательной медицины, утверждаться на общем собрании коллектива, а также регулярно пересматриваться (обычно раз в год или по мере поступления информации, требующей внесения изменений). Все вновь принятые на работу сотрудники должны, прежде чем они будут допущены к самостоятельной практике в ОЗ, пройти обучение и сдать зачет на знания алгоритмов.

Основная информация по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности формируется в виде чек-листов и может использоваться для проведения оценки. По каждому из разделов определяются основные группы показателей (требования соответствия), комплексная оценка которых дает объективную информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности по данному разделу работы ОЗ, поскольку, с одной стороны, выбранные показатели достаточно полно отражают процесс, с другой — являются реперными точками оценки этого процесса. Каждая группа показателей включает в себя показатели медицинской дея-

тельности, которые характеризуют ее качество и безопасность.

При подготовке к оценке рекомендуется дополнить оценочные листы столбцами для записи примечаний, а также дополнительными строками в соответствии с рекомендуемым количеством медицинских карт, которые следует проверить, интервью персонала и пациентов, которые следует провести, наблюдений случаев оказания медицинской помощи. Хотя большинство показателей универсальны и пригодны для оценки любой ОЗ, перед проведением оценки необходимо из оценочных листов исключить показатели, не применимые для конкретной организации из-за ее специфики.

Помимо качественных, оценивающих ресурсы и процессы медицинской деятельности, можно использовать количественные показатели и нормативы, оценивающие исходы (результаты): текучесть кадров, охват обучением медицинских работников, частота инфекций послеоперационных ран, дезинфекция постельных принадлежностей и др.

Полученные в результате выполнения НИР данные позволили четко сформулировать методические подходы к оценке качества и безопасности медицинской помощи и подготовить проекты: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об отраслевой системе организации и проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности»; инструкция по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в амбулаторно-поликлинических организациях; инструкция по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в больничных организациях; инструкция по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании медицинской помощи в условиях отделения дневного пребывания; инструкция по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в клинической лаборатории; инструкция по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в стоматологической поликлинике. Они призваны обеспечить формирование и функционирование отраслевой системы организации и проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Предложенная в рамках НИР модель оценки качества медицинской помощи дополняет действующий системообразующий

НПА — постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 мая 2021 г. №55 «Об оценке качества медицинской помощи и медицинских экспертиз, экспертизе качества медицинской помощи» [7] — по следующим направлениям внутреннего контроля качества медицинской помощи в ОЗ:

управление штатными сотрудниками (персоналом), медицинские кадры, компетентность и компетенции;

организация профилактической работы, формирование здорового образа жизни населения;

организация работы регистратуры / приемного отделения;

идентификация личности пациента;

организация экстренной и неотложной помощи в ОЗ;

диспансеризация прикрепленного населения (в АПО);

диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями (в АПО);

преемственность оказания медицинской помощи, передача ответственности за пациента;

эпидемиологическая безопасность, профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;

лекарственная безопасность, фармаконадзор;

контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий;

безопасность среды в ОЗ, организация ухода за пациентами, профилактика пролежней, профилактика падений;

хирургическая безопасность, профилактика рисков, связанных с хирургическими вмешательствами;

организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины, соответствие требованиям клинических протоколов.

Разработанная в ходе НИР отраслевая система в настоящий момент внедряется в практику медицинской деятельности в рамках пилотного проекта, который реализуется с 1 июня по 30 ноября 2022 г. на базе ОЗ, утвержденных приказом Министерства здравоохранения от 19 мая 2022 г. №671 «О реализации пилотного проекта по внедрению методов оценки качества и безопасности медицинской деятельности».

Заключение. Таким образом, в результате выполненной работы определены основные направления деятельности ОЗ по внутреннему контролю качества медицинской помощи в зависимости от условий ее оказания. Внедрение разработанных нормативно-методических документов позволит реализовать системный подход к оценке и экспертизе качества медицинской помощи в стране и проводить внутриорганизационный контроль качества медицинской помощи с учетом установленных критериев. Такой подход обеспечит сопоставимость показателей качества медицинской помощи, оказываемой ОЗ одного уровня или профиля; повысит безопасность и качество оказываемой медицинской помощи, а также конкурентоспособность отечественных ОЗ.

Список цитированных источников

1. Руководство по национальной политике и стратегии в области качества. Практический подход к разработке политики и стратегии в целях повышения качества медицинской помощи [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). — 2018. — Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/278964/9789244565568-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. — Дата доступа: 14.04.2022.

2. Нестеров, О. Л. Уровни контроля качества медицинской помощи [Электронный ресурс] / О. Л. Нестеров // Управление здравоохранением. — Режим доступа: http://xn7sbbahcmgafaski8a2afibqaiixe4dxd.xnp1ai/publ/kachestvo_medicinskoj_pomoshhi/urovni_kontrolja_kachestva_medicinskoj_pomoshhi/20-1-0-397. — Дата доступа: 14.04.2022.

3. Медведева, О. В. Управление качеством медицинской помощи учеб.-метод. пособие для ординаторов / О. В. Медведева, Г. Б. Артемьева, Н. А. Афонина. — Рязань : Рязан. гос. мед. ун-т им И. П. Павлова, 2015. — 103 с.

4. Качество медицинской помощи: дефиниции, международный опыт, национальные особенности [Электронный ресурс] // Здравоохранение. — 2020. — № 5. — Режим доступа: <http://www.zdrav.by/kruglyjstol/kachestvo-medicinskoj-pomoshhi-definiczii-mezhdunarodnyj-opyt-naczionalnye-osobennosti/>. — Дата доступа: 14.04.2022.

5. Разработать и внедрить отраслевую систему организации и проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Республике Беларусь: отчет о НИР (промежуточный этап 1.1) / РНПЦ МТ ; рук. И. В. Малахова; исполн.: Н.Е.Хейфец [и др.]. — Минск, 2021. — 284 с. — № ГР 20211162.

6. Разработать и внедрить отраслевую систему организации и проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Республике Беларусь: отчет о НИР (заключительный) / РНПЦ МТ; рук. И. В. Малахова; исп. : Н.Е. Хейфец [и др.]. — Минск, 2021. — 401 с. — № ГР 20211162.



7. Об оценке качества медицинской помощи и медицинских экспертиз, экспертизе качества медицинской помощи [Электронный ресурс] : постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 21 мая 2021 г., № 55 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2022.

Development of system of Internal organizational Quality and Safety Control of Medical Care in the Republic of Belarus

*Kheifets N. Ye., Malakhova I. V., Soltan M. M., Kireeva I. A.,
Kheifets Ye. N., Makarevich K. S.*

Republican Scientific and Practical Center of Medical Technologies, Informatization, Management and Economics of Public Health, Minsk, Republic of Belarus

Medical care quality assurance is the priority goal of healthcare system. The need for an effective mechanism for quality and affordable medical care providing was the main prerequisite for work beginning on development and implementation of standardized technologies of medical care and norms for their resourcing. Main directions for internal quality and safety control of medical activity organizing and conducting in out-patient polyclinics and hospitals were presented in the article.

Keywords: medical activity, assessment of medical care quality, criteria for medical care quality, internal quality and safety control of medical care.

Поступила 30.06.2022