

- совершенствования многоэтапной экстренной специализированной помощи в крупном промышленном центре / М.А. Кириченко, А.В. Бушуев, В.А. Фялко // Проблемы взаимодействия до- и госпитального этапов СМП и их решение в крупном городе: сб. – Екатеринбург, 2003. – С. 14-18.
9. Кравчук, Д.А. Пути оптимизации работы скорой медицинской помощи на основе внедрения системы сбалансированных показателей (на примере г.Владивостока): автореф. дис. ... канд. мед. наук / Д.А. Кравчук. – Хабаровск, 2011. – 25 с.
10. Липатов, В.А. Доля необоснованных вызовов как один из показателей экономической эффективности работы станции скорой медицинской помощи / В.А. Липатов // Экономика здравоохранения. – 2004. – № 7. – С. 20-23.
11. Никитина, Е.И. Основные направления повышения эффективности функционирования службы скорой медицинской помощи / Вестник ЧелГУ. – 2013. - № 3 (294). – С. 66-68.
12. Осипов, А.Н. К вопросу о создании оптимальной организационной модели службы скорой медицинской помощи на примере станции СМП г.Челябинска / А.Н. Осипов, Е.В. Ершова, А.Ю. Тележкин // Скорая медицинская помощь. – 2004. – № 2. – С. 20-27.
13. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2013 года № 2599-р. [URL:http://www.consultant.ru](http://www.consultant.ru) (Дата обращения 28 августа 2013 года).

### **ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ: ВАРИАНТЫ ОРГАНИЗАЦИИ**

*Федоров В.В., Манахова О.Н., Соколова Л.А., Хусаинова Д.Ф.  
ГБУЗ СО «ССМП г. Первоуральск», ГБУЗ СО «Ревдинская ССМП», ГБОУ  
ВПО УГМУ Минздрава России кафедра скорой медицинской помощи*

Вопросам эффективности деятельности службы скорой медицинской помощи (СМП) уделяется большое внимание в связи с тем, что в Свердловской области, так же как и в РФ в целом, одной из самых острых проблем остается высокая смертность населения от несчастных случаев, отравлений, травм и сердечно-сосудистых заболеваний. Во всех перечисленных случаях зачастую первыми, кто встречается с больными и пострадавшими, становятся медицинские работники СМП. Основное значение в повышении эффективности работы ССМП имеет качество оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.

В условиях системы современного здравоохранения одна из приоритетных задач главного врача создать систему контроля и управления качеством медицинской помощи. Существует два пути по которым может пойти медицинская организация, решая эту проблему: организация экспертизы силами штатных специалистов медицинской организации и привлечение специалиста-эксперта «со стороны», не из своего штата.

В ГБУЗ СО «ССМП г. Первоуральск» экспертиза организована штатными специалистами – старшими врачами смен и заместителем главного врача по медицинской части. В ГБУЗ СО «Ревдинская ССМП» экспертная оценка проводится внештатным экспертом.

На обеих станциях введена трёх уровневая система экспертизы качества оказания скорой медицинской помощи:

- Первый уровень - старший врач смены проводит экспертизу карт вызовов в течение рабочей смены в режиме «on-line».
- Второй уровень - экспертизу карт вызовов проводит эксперт, в Ревдинской ССМП принятый из сторонней организации и соответственно, являющийся независимым экспертом, который методом случайной выборки ежемесячно проводит экспертную оценку 10-15% от всех вызовов, обслуженных организацией; в Первоуральской ССМП заместитель главного врача по медицинской части, который

проводит оценку 30 – 50 наиболее сложных для экспертной оценки случаев в месяц, все случаи этико-деонтологических дефектов и контролирует работу старших врачей смены.

- Третий уровень - лечебно – экспертная комиссия, в состав которой входит эксперт (штатный или внештатный).

Использование многоуровневой системы контроля качества оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе позволяет максимально эффективно управлять качеством медицинской помощи.

Прошедший 2012 год наглядно показал нам, что именно многоуровневый подход к экспертизе качества оказания скорой медицинской помощи. позволяет наиболее эффективно дать оценку выявленным дефектам и принимать управленческие решения максимально быстро.

Таблица 1.

**Экспертиза ССМП в г. Первоуральске за 2012 год.**

Месяц	Общее количество вызовов	Общее количество экспертиз	% к общему количеству	Выявлено дефектов	% выявленных дефектов
Январь	6067	5529	91	111	2,01
Февраль	4996	4652	93	76	1,63
Март	5685	5266	93	51	0,97
Апрель	5052	4675	93	69	1,48
Май	4964	4558	92	35	0,77
Июнь	4975	4547	91	74	1,63
Июль	4876	4445	91	97	2,18
Август	4608	4265	92	54	1,27
Сентябрь	4632	4293	93	17	0,4
Октябрь	4886	4531	93	60	1,32
Ноябрь	4735	4440	94	48	1,08
Декабрь	5060	4645	92	66	1,42
Всего	60506	55846	92	761	1,36

Таблица 2.

## Экспертиза ССМП в г.Ревде за 2012 год.

Месяц	Общее количество вызовов	Общее количество экспертиз	% к общему количеству	Выявлено дефектов	% выявленных дефектов
Январь	1864	1735	93	18	1
Февраль	1614	1583	98	15	0,9
Март	1946	1896	97	27	1,42
Апрель	1648	1589	96	21	1,32
Май	1698	1597	94	20	1,25
Июнь	1568	1487	95	18	1,2
Июль	1656	1593	96	23	1,44
Август	1508	1476	98	12	0,8
Сентябрь	1505	1497	99	16	1,06
Октябрь	1409	1377	98	22	1,6
Ноябрь	1427	1378	97	17	1,2
Декабрь	1730	1689	98	16	0,94
Всего	19573	18904	97	225	1,19

Анализируя данные, приведенные в таблицах (табл. 1,2) можно сделать следующие выводы: экспертной оценкой охвачены 93-97% случаев (экспертиза не проводилась в тех случаях, когда нет конкретного пациента – все случаи безрезультатных вызовов, дежурства на соревнованиях, и прочие дежурства). Первоуральская ССМП обслуживает практически все спортивные соревнования, проходящие в Западном управленческом округе. По результатам экспертной оценки выявлено дефектов 1,36% в Первоуральске и 1,19% в Ревде, что является вполне сопоставимыми результатами, и говорит об эффективности обоих подходов к экспертизе.

Преимуществом первого подхода является постоянное наличие врача-эксперта, возможность проведения экспертизы сразу же по мере выявления дефекта; отрицательной стороной являются необходимость

поиска физического лица – врача-эксперта (что в небольших станциях и отделениях СМП является большой проблемой). финансовые затраты на обучение эксперта. Положительными сторонами второго пути является то, что внештатный специалист-эксперт берет на себя всю работу по организации системы управления качеством в организации, с «бумажной» до «организационной» работы; отрицательной стороной является затруднение проведения экспертизы в режиме «on-line».

Таким образом, можно говорить о жизнеспособности и первого и второго пути. Как показали приведенные данные оба способа эффективны и имеют место быть в практическом здравоохранении. Задача главного врача состоит лишь в выборе оптимального с точки зрения своего ЛПУ пути управления качеством медицинской помощи. Наиболее оптимально применение первого пути на крупных станциях с большим количеством бригад, а второго - в небольших станциях и отделениях в условиях кадрового дефицита.

#### **Литература:**

1. Федеральный закон РФ от 04.05.2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 г. № 502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»
3. Распоряжение Правительства Свердловской области от 11.09.2009 г. №967-РП Об одобрении Концепции « Управление качеством медицинской помощи в Свердловской области на 2009-2011 год».
4. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 12.03.2009 г. № 220-п «Об организации ведомственного контроля качества медицинской помощи в Свердловской области»

5. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 21.01.2010 г. № 25-п «Об организации работы по улучшению качества и доступности медицинской помощи населению в свердловской области»
6. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 18.02.2011 г. № 164-П «Об утверждении положения о враче-эксперте по контролю качества медицинской помощи в медицинских организациях Свердловской области»
7. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 21.04.2011 г. № 384-П «Об утверждении карт экспертной оценки качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях Свердловской области»
8. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.05.2012 г. №560-п «Об организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Свердловской области»

#### **К ВОПРОСУ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫХ СВЯЗЕЙ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

*Белюсова М.С., Васильев А.А., Фищенко В.И.  
МБУЗ ССМП г. Челябинск*

В соответствии с положениями статьи 2 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», качество медицинской помощи определяется как «совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата». В течение последнего времени указанные характеристики все чаще становятся предметом оценки – в частности, в связи с множественными обращениями граждан.