
ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Коллектив авторов, 2017
DOI:10.23888/HMJ20174427-439

ВНЕДРЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

И.В. УСПЕНСКАЯ, Е.В. МАНУХИНА, С.В. ЮРИНА

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова,
ул. Высоковольтная, 9, 390026, г. Рязань, Российская Федерация

В работе представлен опыт внедрения системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, оказывающей населению первичную стоматологическую медико-санитарную помощь. Исследование проводилось в Городской стоматологической поликлинике №3 г. Рязани, в которой внедрена трехуровневая система контроля. Внутренний контроль качества медицинской помощи проводился по медицинской карте стоматологического больного (форма №043/у). Авторами установлено: снижение доли выявленных дефектов в оказании медицинской помощи с 8,6% в 2014 г. до 7,4% в 2016 г., несмотря на увеличение количества проведенных экспертиз по временным картам экспертной оценки с 5114 до 5974 соответственно. Внедрение данной системы контроля в работу стоматологической поликлиники с постоянной оценкой мотивировало медицинских работников к повышению ответственности за оказание населению медицинской помощи. При этом осознание врачом неотвратимости снижения размера стимулирующих выплат (дисциплинарных взысканий) по результатам объективного контроля за каждый случай некачественного оказания медицинской помощи значительно повысило ответственность каждого медицинского работника и обеспечило повышение качества и безопасности медицинской помощи. При этом поощрения и дополнительные стимулирующие выплаты за качественный труд способствовали повышению качества медицинской помощи: за 2016-2017 гг. не поступило ни одной обоснованной жалобы от пациентов. Опыт Городской стоматологической поликлиники №3 по применению системы внутреннего контроля в настоящее время тиражируется на региональном уровне – внедряется в деятельность медицинских организаций в целях повышения качества и безопасности их деятельности.

Ключевые слова: внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности, экспертиза качества медицинской помощи.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 24.12.2012 №2511-р утверждена и выполняется на региональном уровне государственная программа «Развитие здравоохранения». Целью программы

является обеспечение доступности бесплатной медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и по-

требностям населения, передовым достижениям современной науки.

Правовой основой для реализации положений государственной программы являются требования Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по осуществлению органами и организациями, в т.ч. государственной системы здравоохранения, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (ВККиБМД) в порядке, установленном руководителями указанных органов и организаций [1].

Понятно, что оказание качественной и безопасной медицинской помощи невозможно при невыполнении порядков оказания медицинской помощи, протоколов ведения больных (клинических рекомендаций), при недостаточности ресурсов здравоохранения, при несоблюдении объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи и других факторов, выявляемых путем организации в медицинском учреждении ВКК и БМД.

В связи с этим основной целью ВКК и БМД является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадрового потенциала, материально-технических ресурсов и применения медицинских технологий, лечение пациентов в соответствии с основанными на доказательной медицине клиническими рекомендациями (протоколами лечения) [2]. Основными направлениями (задачами) ВКК и БМД являются:

- осуществление контроля за качеством оказываемой медицинской помощи;
- выявление дефектов в организации лечебно-диагностического процесса и установление причин их возникновения;
- предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности;
- принятие мер по устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках ВККиБМД;

- обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности, оказываемой в учреждении здравоохранения;

- определение показателей качества деятельности учреждения здравоохранения;

- соблюдение объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи в учреждении здравоохранения;

- создание системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;

- регистрация результатов проведенного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

- выбор оптимальных управленческих решений и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов в организации и оказании медицинской помощи, повышение эффективности использования ресурсов медицинской организации;

- оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов учреждения здравоохранения;

- оценка организационных технологий оказания медицинской помощи;

- изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью.

ФГБУ «Центром мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора разработано и в пилотном режиме внедряются в практическое здравоохранение «Предложения (практические рекомендации) по организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре)», в то же время аналогичные рекомендации по организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности для медицинских организаций первичного звена только разрабатываются [3].

В этой связи актуальность работы по изучению опыта внедрения системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, оказывающих населению первичную медико-санитарную помощь, бесспорна.

Цель исследования

Изучение опыта внедрения системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

Материалы и методы

Исследование проводилось в ГБУ РО «Городская стоматологическая поликлиника №3» г. Рязани, – медицинской организации, оказывающей населению первичную специализированную медико-санитарную помощь по специальности «стоматология» (далее – первичная стоматологическая помощь).

В медицинской организации разработано «Положение об организации и порядке проведения внутреннего контроля качества, безопасности и экспертизы качества медицинской помощи в ГБУ РО «Городская стоматологическая поликлиника №3» (далее – Положение). В Положении сформулированы направления деятельности, цели и задачи, запланированы мероприятия для решения поставленных целей и задач, определены показатели их достижения и механизм контроля, порядок контроля и экспертизы качества медицинской помощи [4].

В перечень направлений ВКК и БМД включены:

- лекарственная безопасность; контроль безопасности хранения лекарственных средств;
- контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий;
- профилактика рисков, связанных с хирургическими вмешательствами;
- эпидемиологическая безопасность; профилактика инфекций, связанных с оказанием первичной стоматологической помощи;
- система управления персоналом; повышение квалификации медицинских работников.

Критерии оценки качества медицинской помощи (КМП), согласно приказу Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» применяются при всех видах (профилях) медицинской помощи, в т.ч. при первичной стоматоло-

гической помощи (пункт 3.11. – критерии качества при заболеваниях органов пищеварения, в том числе болезней полости рта, слюнных желез и челюстей) [5].

Внутренний контроль КМП, согласно тому же приказу Министерства здравоохранения РФ, проводился по медицинской карте стоматологического больного (форма №043/у).

Результаты и их обсуждение

Не представляется возможным в рамках одной статьи представить опыт внедрения ВККиБМД по всем его направлениям. Остановимся, на наш взгляд, на наиболее важных с точки зрения обеспечения КМП направлениях (задачах).

Согласно Положению, в ГБУ РО «Городская стоматологическая поликлиника №3» экспертная оценка качества лечебно-диагностического процесса проводится по отдельным законченным случаям. Экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) проводится на основе медицинской документации, при необходимости – «очная» ЭКМП.

В соответствии с Положением, внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется на трех уровнях: 1 – заведующими отделениями, 2 – заместителем главного врача по лечебной работе и 3 – врачебной комиссией.

Контролю в обязательном порядке подлежат:

- случаи летальных исходов у лиц трудоспособного возраста;
- случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов, неблагоприятными событиями, связанными с применением, хранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медицинских изделий;
- случаи первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;
- случаи заболевания с удлинённым или укороченным сроками лечения более чем на 50,0% от установленного стандартом медицинской помощи;
- случаи расхождения заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;

- случаи первичного выявления у пациентов онкологических заболеваний в поздних стадиях;
- случаи, сопровождавшиеся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество оказания медицинской помощи;
- выявления дефектов оказания медицинской помощи контролирующими органами и организациями.

На первом уровне контроля, согласно утвержденным руководителем учреждения объемам и порядкам проведения ВККиБМД, заведующими структурными подразделениями ежемесячно проводится анализ количества, структуры выявленных дефектов, их причин, влияния на исход заболевания, по отдельным врачам (специальностям), нозологическим единицам. На каждый случай ВККиБМД на первом уровне заведующими отделениями заполняется «Экспертная карта по оценке законченного случая заболевания (взрослого, ребенка) в амбулаторных условиях». Заполненные экспертные карты на пролеченного больного вместе с медицинской картой передаются на экспертизу должностному лицу, ответственному за организацию контроля ЭКМП.

Заведующие отделениями осуществляют анализ результатов проведенного в пределах своих полномочий ВККиБМД и ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчетным, предоставляют письменный отчет курирующему заместителю руководителя с предложениями, направленными на устранение причин возникновения дефектов первичной стоматологической помощи, повышение ее качества и эффективности — для рассмотрения и принятия соответствующих управленческих решений.

На всех этапах оценивается ведение медицинской документации — медицинской карты стоматологического больного: заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой, наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство; первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи; установление пред-

варительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента; формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза; формирование плана лечения; включение в план обследования и лечения перечня лекарственных препаратов для медицинского применения; назначение лекарственных препаратов для медицинского применения; установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра и данных лабораторных, инструментальных, иных методов исследования; внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания, требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях; проведение коррекции плана обследования и плана лечения; назначение и выписывание лекарств, в соответствии с установленным порядком; результаты лечения; осуществление диспансерного наблюдения; проведение диспансеризации.

На втором уровне контроля заместители главного врача с учетом данных контроля на первом уровне ежеквартально и ежегодно проводят анализ количества, характера выявленных дефектов, их структуры и влияния на исход заболевания, причин дефектов по отдельным врачам, нозологическим единицам, отделениям; выявляют динамику количества и структуры дефектов по подразделениям. Результаты контроля качества фиксируются в специальном журнале ВККиБМД. По результатам экспертизы каждого случая оказания первичной стоматологической помощи заполняется журнал по каждой составляющей законченного случая (преимственность, этапность, результаты лечения, удовлетворенность пациента и др.), определяется коэффициент качества медицинской помощи ($K_{КМП}$) и дается итоговое заключение о КМП.

В КМП в ГБУ РО «Городская стоматологическая поликлиника №3» результирующая оценка, определяемая по итоговому коэффициенту качества (0,93, 0,93 и 0,95), оценивалась как «хорошо» за весь период 2014-2016 гг.

На третьем уровне контроля решения врачебной комиссии по ВККиБМД, согласно приказу Минздравсоцразвития РФ от 05.05.2012 №502н [6], оформляются в виде протокола и фиксируются в журнале клинико-экспертной работы (учетная форма 032у-02). На заседаниях врачебной комиссии ежеквартально (ежегодно) проводится анализ показателей работы ГБУ РО «Городская стоматологическая поликлиника №3» по сравнению со средними областными показателями, показателями по РФ (основные показатели здоровья населения и деятельности медицинской организации). Выявляется влияние обнаруженных дефектов на деятельность медицинской организации, включая нерациональное и неэффективное использование ресурсов.

Для рассмотрения и принятия соответствующих управленческих решений председатель врачебной комиссии в рамках ежеквартального отчета о работе комиссии предоставляет главному врачу анализ результатов ВККиБМД с предложениями, направленными на устранение причин дефектов в организации лечебно-диагностического процесса, а также предложениями по повышению качества оказываемой населению медицинской помощи.

Согласно Положению, в целях повышения качества, безопасности медицинской помощи и мотивации медицинских работников к качественному труду, при определении размера стимулирующих выплат учитываются выполнение показателей (критериев) эффективного контракта, устранение дефектов в организации лечебно-диагностического процесса, качество ведения медицинской документации, факты отклонения от клинических рекомендаций (протоколов ведения больных) и порядков оказания медицинской помощи.

Стимулирующие выплаты осуществляются медицинской организацией из общей экономии, объем которой зависит от поступивших от страховых медицинских организаций (СМО) средств за оказанную медицинскую помощь (по условным единицам трудоемкости – УЕТ). При этом уровень оплаты первичной стоматологической

помощи в системе ОМС определяется объемами УЕТ, с учетом качества первичной стоматологической помощи [7].

Согласно действующему законодательству, экспертная работа СМО вынужденно снижает уровень доходов медицинских организаций (неоплата, штрафы и др.) при некачественном оказании медицинской помощи, неграмотном оформлении медицинской документации и др. Вместе с тем, повышение КМП путем внедрения системы ВККиБМД способствует повышению доходов медицинской организации, обеспечивая возможность материальной заинтересованности в качественном труде, повышении квалификации медицинского персонала, пополнении материальных ресурсов и техническом перевооружении.

В ГБУ РО «Городская стоматологическая поликлиника №3» осуществлялись мероприятия, направленные на устранение факторов, обусловивших дефекты в организации и оказании первичной стоматологической помощи, направленные на повышение ее качества и безопасности, что обеспечило снижение с 8,6% в 2014 г. до 7,4% в 2016 г. доли выявленных дефектов, несмотря на усиление экспертной работы СМО, что выразилось в увеличении количества проведенных экспертиз по временным картам экспертной оценки с 5114 до 5974, соответственно.

В целях формирования у медицинских работников устойчивого мнения о целесообразности и необходимости внедрения трехуровневой системы ВККиБМД в их деятельность, руководством ГБУ РО «Городская стоматологическая поликлиника №3» был принят ряд организационно-экономических мер:

- регулярные ежемесячные рабочие совещания и инструктажи;
- своевременное издание приказов и инструкций;
- разработка формы акта по результатам проверки в рамках ВККиБМД (утверждена приказом);
- совершенствование организационных и лечебных технологий с учетом современных требований (машинные мето-

ды обработки корневых каналов с помощью никель-титановых инструментов (Mtwo, Flex Master), различные техники obturации корневых каналов; применение эндоактиватора, совершенствование техник работы современными фотокомпозитными материалами, имплантация зубов с последующим протезированием, изготовление нейлоновых протезов);

- обновление материально-технической базы (полное переоснащение кабинетов, регистратуры, зуботехнической лаборатории);

- информатизация лечебно-диагностического и организационно-технического процесса (в рамках использования медицинской информационной системы «ТрастМед» поэтапное внедрение сервисов: «Электронная регистратура», в т.ч. услуга в электронном виде «Прием заявок (запись) на прием к врачу»; «Электронная медицинская карта» (форма №025/у), «Электронная касса»), облегчающая деятельность ГБУ РО «Городская стоматологическая поликлиника №3»;

- активное применение поощрений и дисциплинарных взысканий за некачественный труд в соответствии с Трудовым кодексом РФ;

- дифференциация в оплате труда медицинских работников с учетом показателей результативности и КМП.

В целях повышения эффективности ВККиБМД в ГБУ РО «Городская стоматологическая поликлиника №3» регулярно проводятся профессионально-образовательные мероприятия: клинические разбо-

ры дефектов КМП с врачами, научно-практические конференции, повышение квалификации медицинских работников, обеспечение их актуальной медицинской литературой и др.

Опыт ГБУ РО «Городская стоматологическая поликлиника №3» по применению системы ВККиБМД в настоящее время тиражируется на региональном уровне – внедряется в деятельность медицинских организаций в целях повышения качества и безопасности их деятельности.

Выводы

1. Внедрение ВККиБМД в работу ГБУ РО «Городская стоматологическая поликлиника №3», с постоянной оценкой – основой системы ВККиБМД – мотивировало медицинских работников к повышению ответственности за оказание населению медицинской помощи.

2. При отсутствии «тотальных репрессий» со стороны руководства медицинской организации, осознание врачом неотвратимости снижения размера стимулирующих выплат (дисциплинарных взысканий) по результатам объективного контроля за каждый случай некачественного оказания медицинской помощи, значительно повысило ответственность каждого медицинского работника и обеспечило повышение качества и безопасности медицинской помощи. При этом поощрения и дополнительные стимулирующие выплаты за качественный труд способствовали повышению КМП: за 2016-2017 гг. не поступило ни одной обоснованной жалобы от пациентов.

Литература

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 29.07.2017). Собрание законодательства РФ 28.11.2011, №48, ст. 6724.

2. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ (ред. от 09.01.2017). Собрание законодательства РФ 06.12.2010, № 49, ст. 6422.

3. Предложения (практические рекомендации) по организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре)/ ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора. 2015. 115 с. Available at: http://www.mediexpo.ru/fileadmin/user_upload/content...vkk_i...v... (Дата обращения: 08.09.2017).

4. Об утверждении Положения об организации и порядке проведения внутреннего контроля качества, безопасности и экспертизы качества медицинской помощи в ГБУ РО «Городская стоматологическая поликлиника №3»: Приказ главного врача ГБУ РО «Городская стоматологическая поликлиника №3» от 13.12.2014 №5/2-п.

5. Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 05.05.2012

№502н. Available at: <http://www.normativ.kontur.ru/document?...1&documentId=227864> (Дата обращения: 07.09.2017).

6. Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 года №203н. Available at: <http://www.docs.cntd.ru/document/436733768> (Дата обращения: 08.09.2017).

7. Оплата медицинской помощи в системе ОМС: учебное пособие для слушателей ФДПО / И.В. Успенская [и др.]. Рязань: РИО РязГМУ, 2016. 159 с.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Успенская И.В. – д.м.н., профессор кафедры экономики, права и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ, заместитель директора ТФОМС Рязанской области по экономическим вопросам; ул. Высоковольтная, 9, 390026, г. Рязань, Российская Федерация; SPIN-код: 6094-2737, ORCID ID 0000-0002-3163-5688.

E-mail: uspenskaya.iv@tfoms-rzn.ru

Манухина Е.В. – к.м.н., ассистент кафедры экономики, права и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ, заместитель директора ТФОМС Рязанской области по медицинским вопросам; ул. Высоковольтная, 9, 390026, г. Рязань, Российская Федерация; SPIN-код: 5924-6540, ORCID ID 0000-0001-9784-9454.

E-mail: manuxina.ev@tfoms-rzn.ru

Юрина С.В. – аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, организации сестринского дела с курсом социальной гигиены и организации здравоохранения ФДПО ФГБОУ ВО «Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова» Минздрава РФ, заместитель главного врача по лечебной работе ГБУ РО «Городская стоматологическая поликлиника №3», г. Рязань; ул. Высоковольтная, 9, 390026, г. Рязань, Российская Федерация; SPIN-код: 2731-5534, ORCID ID 0000-0002-5107-3379.

E-mail: s.urina@mail.ru

INTRODUCTION OF INTERNAL CONTROL OF QUALITY AND SAFETY OF MEDICAL ACTIVITIES IN HEALTHCARE ORGANIZATION

I.V. USPENSKAYA, E.V. MANUKHINA, S.V. YURINA

Ryazan State Medical University, Vysokovoltnaya str., 9, 390026, Ryazan, Russian Federation

The article presents the experience in introduction of the internal system of control of quality and safety of medical activity in a healthcare organization engaged in rendering primary medico-sanitary dental care to the population. The study was conducted in Municipal Dental Outpatient Clinic №3 of Ryazan where the three-level control system was introduced.

The internal quality control of medical care was carried out on the basis of a medical card of a dental patient (form 043/y). The authors detected a decline in the share of identified defects in medical care from 8.6% in 2014 to 7.4% in 2016 despite the increased number of expert examination scarried out using time cards of expert evaluations (from 5114 to 5974, respectively). The introduction of the given control system with continuous evaluation into the work of the dental outpatient clinic motivated the medical personnel to increase responsibility for rendering medical care to the population. Here, the awareness of the doctor of the inevitable reduction in the incentive rewards (disciplinary penalties) for each case of rendering low-quality medical care significantly raised responsibility of each medical worker and provided increase in the quality and safety of medical care. Rewards and additional incentive rewards for high-quality work stimulated improvement of medical care quality: in 2016-2017 not a single justified claim was received from patients. The experience of Municipal Dental Outpatient Clinic №3 in use of the internal control system is nowadays being spread on the regional level – it is being introduced into the activity of healthcare organizations with the aim of improvement of the quality and safety of their activity.

Keywords: *internal control of quality and safety of medical activities, expert examination of quality of medical care.*

Instruction of the Government of the Russian Federation №2511-p of 24.12.2012 approved the governmental program “Healthcare Development” which is being fulfilled on the regional level. The aim of the program is to provide availability of free medical care and to increase the effectiveness of medical services with the kinds, volume and quality corresponding to the level of morbidity, demands of the population and to achievements of the modern science.

The legal basis for realization of the statements of the governmental program is the requirements of Federal Law №323-ФЗ of 21.11.2011 “On Fundamental Healthcare Principles in the Russian Federation” concerning implementation of the internal control of quality and safety of medical activity (ICQ and SMA) by organs and organizations in the order stated by managers of these organs and organizations [1].

It is clear that rendering high-quality and safe medical care is impossible with non-fulfilment of the order of rendering medical care, of protocols of patient management (clinical recommendations), with in sufficien the healthcare resources, with non-observance of the volumes, terms and conditions of rendering medical care and with other factors detected in the process of introduction of ICQ and SMA in a medical institution.

In this context the main purpose of ICQ and SMA is to provide the population with the right for medical care in the required volume and of the appropriate quality on the basis of the optimal use of the human resources, material and technical basis, of medical technologies; for treatment in accordance with clinical recommendations of evidence-based medicine (treatment protocols) [2]. The main tasks of ICQ and SMA are:

- control of the quality of the medical care;
- identification of defects in organization of the treatment-diagnostic process and determination of their causes;
- prevention, detection and restrain of infringements of the requirements to the quality and safety of medical activity;
- taking measures for elimination of the consequences and causes of infringements identified in ICQ and SMA;
- assurance of the quality and safety of medical activity provided by the healthcare institution;
- determination of quality parameters of the activity of a healthcare institution;
- observance of the volumes, terms and conditions of rendering medical care in a healthcare institution;
- creation of a system for evaluation of activity of the personnel participating in rendering medical services;

- registration of the results of the conducted control of quality and safety of medical activity;

- selection of optimal managerial decisions and carrying out measures for prevention of defects in organization of and rendering medical care, increase in the effectiveness of using resources of medical care;

- evaluation of optimality of use of the human, material and technical resources of a medical institution;

- evaluation of organizational technologies for rendering medical care;

- study of satisfaction of the population with the rendered medical care.

FSBI "Center of Monitoring and Clinico-Economic Expertise" of Federal Service on Surveillance in Healthcare and Social Development of the Russian Federation elaborated "Proposals (Practical Recommendations) on Organization of System of Internal Control of Quality and Safety of Medical Activity in Healthcare Institution (in-patient clinic)" which are being introduced into the practical healthcare in pilot mode, while analogous recommendations for healthcare institutions of the primary care are only under development [3].

In this connection, the importance of the study of experience in the introduction of the control of quality and safety of medical activity of medical organizations that render the primary medical care, is out of doubt.

Aim of Research

The aim of research was to study the experiment of introduction of the system of internal control of quality and safety of medical activity into a medical organization.

Materials and Methods

The study was conducted in SBI of Ryazan Region "Municipal Dental Outpatient Clinic №3" of Ryazan – a medical organization that renders the primary specialized medical care to the population on specialty "dentistry" (further – the primary dental care).

In the medical institution "Regulation on Organization and on the Order of Internal Control of Quality, Safety and Expertise of Quality of Medical Care in SBI RR Municipal Dental Outpatient Clinic №3" (further Regulation) is developed. In Regulation di-

rections of the activity, aims and tasks are stated, measures for achievement of the set aims and tasks are planned, parameters of their achievement and mechanism of control, the order of control and expertise of the quality of medical care are determined [4].

The direction so Internal Control of Quality and Safety of Medical Activity include:

- medical drug safety; control of safety of medical drugs storage;

- control of quality and safety of turnover of medical products;

- prophylaxis of risks associated with surgical interventions;

- epidemiological safety; prophylaxis of infections associated with rendering of the primary dental care;

- system of personnel management; improvement of qualification of medical personnel.

Criteria of evaluation of the quality of medical care (QMC) according to the Order of the Ministry of Health of Russia № 203H of 10.05.2017 "On Approval of Criteria for Evaluation of Medical Care Quality" are used in all kinds (profiles) of medical care including the primary dental care (point 3.11 – Quality Criteria in Diseases of Digestive Organs Including Diseases of the Oral Cavity, Salivary Glands and Jaws) [5].

The internal control of the QMC was conducted on the basis of the medical card of dental patient (form №043/y), according to the same Order of the Ministry of Health of RF.

Results and Discussion

It is not possible to present the experience of introduction of ICQ and SMA in all directions within the frames of one article. The authors would like to dwell up on the most important, in their opinion, directions (tasks) from the point of view of providing QMC.

According to Regulation, the expert estimate of the quality of treatment-diagnostic procedure in SBI RR "Municipal Dental Outpatient Clinic №3" is conducted for particular completed cases. The expertise of the quality of medical care (EQMC) is conducted on the basis of medical documentation, and if necessary – "in-person" EQMC is conducted.

According to Regulation, the internal quality control of medical care is implemented

on three levels: 1 – by managers of departments, 2 – by the deputy chief doctors for medical work and 3 – by medical commission.

The following cases are subject to obligatory control:

- lethal cases among patients of working age;

- cases accompanied by iatrogenic complications, undesirable reactions to medical drugs, unfavorable events associated with use, storage, processing, servicing and utilization of medical products;

- cases of the primary disability of individuals of the working age;

- cases of illness with periods of treatment prolonged or shortened by 50.0% of the established standards of medical care;

- cases of discrepancy between the final clinical diagnosis and post-mortem diagnosis;

- cases of newly found oncological diseases at late stages;

- cases accompanied by complaints of individuals or of their legal representatives about the availability and quality of medical care;

- identification of defects of rendering medical care by controlling organs and organizations.

On the first level of control, in accordance with the volumes and order of ICQ and SMA, managers of structural units monthly carry out analysis of the quality, structure of identified defects, of their causes, influence on the outcome of disease in respect of separate doctors (specialties) and nosological units. On the first level managers of departments fill “Expert Card for Evaluation of the Complete Case of Disease (of adult, child) in Outpatient Clinic”. Filled expert cards for the treated patient, together with the medical card are passed for expertise to an official person responsible for organization of control of EQMC.

Managers of departments carry out analysis of the results of ICQ and SMA conducted within the limits of their authorities quarterly until the 10th of the next month after the reporting month and submit a report to the supervising deputy manager with proposals on elimination of the causes of defects in rendering the primary dental care, for improvement of its quality and effectiveness,

for consideration and taking the appropriate managerial decisions.

At all stages maintenance of medical documentation is evaluated—medical card of a dental patient: filling of all sections in the medical card, existence of the patient informed consent for medical intervention; the primary examination of the patient and the periods of rendering medical care; the preliminary diagnosis made by the attendant doctor at the initial consultation of the patient; plan of examination of the patient made at the first examination taking into account the preliminary diagnosis; plan of treatment; inclusion of a list of medical drugs into the examination and treatment plan; administration of medical drugs; clinical diagnosis on the basis of the data of medical history, of instrumental, laboratory and other methods of examination; making a record in the outpatient card, about disease requiring medical assistance in the in-patient clinic; making corrections to the examination plan and treatment plan; prescription of medical drugs according to the established order; results of treatment; follow-up care; prophylactic medical examination.

On the second level of control deputy chief doctors, on the basis of the data of the first level control, quarterly and annually carry out analysis of the quantity and character of the identified defects, of their structure and influence on the outcome of disease; of causes of defects for particular doctors, nosological units and departments; identify the dynamics of the quantity and structure of defects for different departments. The results of quality control are recorded in a special journal of ICQ and SMA. The results of the expertise of every case of the primary medical care are recorded in the journal for every component of completed case (succession, stages, results of treatment, satisfaction of the patient, etc.), coefficient of the quality of medical care is determined (C_{qmc}) and the final conclusion about QMC is made.

The QMC in SBI RR “Municipal Dental Outpatient Clinic №3” was estimated by the final coefficient of quality (0.93, 0.93 and 0.95) and was evaluated as “good” for the whole period 2014-2016.

On the third level of control the decisions of the Medical Commission on ICQ and SMA are written in the form of protocol according to the Order of the Ministry of Health and Social Development №502Н of 05.05.2012 [5] and are recorded in the Journal of clinico-expert activity (record form 032y-02). At the meetings of Expert Commission (quarterly, annually) the parameters of the work of SBI RR “Municipal Dental Outpatient Clinic №3” are analyzed in comparison with the average regional parameters, parameters for RF (the main parameters of the health of the population and of the activity of a medical organization). The influence of the detected defects including irrational and ineffective use of resources, on the activity of the medical organization is identified.

For consideration of and taking the corresponding managerial decisions the Chairman of Medical Commission submits to the chief doctor the analysis of results of ICQ and SMA in the quarterly report about the work of Commission with proposals on elimination of causes of defects in organization of the treatment-diagnostic process, and also with proposals on improvement of the quality of the medical assistance rendered to the population.

According to Regulation, for improvement of the quality and safety of medical care and of motivation of the medical personnel for the high-quality work, in determination of size of the incentive rewards the fulfillment of parameters (criteria) of the effective contract, elimination of defects in the organization of the treatment-diagnostic process, the quality of maintenance of medical documentation, cases of deviations from clinical recommendations (protocols of patient management) and procedures of rendering medical care are taken into account.

Incentive rewards are paid by medical organization out of the economic funds the volume of which is determined by the funds transferred by medical insurance organizations (MIO) for the rendered medical assistance (according to the conventional labor intensity units – CLIU). Here, the level of payment for the primary dental care in the

MIO system is determined by the CLIU levels, taking into the account the quality of the primary dental care [7].

According to the effective law, the expert work of MIO forcedly reduces the level of income of medical organizations (non-payments, penalties, etc.) in case of low quality of the rendered medical assistance, illiterate implementation of medical documentation, etc. With this, improvement of the QMC through introduction of ICQ and SMA system promotes increase in the income of the medical organization providing material interest in the high-quality labor, improvement of the qualification of the personnel, replenishment of the material resources and in technical re-equipment.

In SBI RR “Municipal Dental Outpatient Clinic №3” measures were undertaken directed at elimination of factors that induced defects in organization and rendering of the primary dental care with the aim to increase its quality and safety which provided reduction in the identified defects from 8,6% in 2014 to 7,4% in 2016 despite the increased expert activity of MIO with the increased number of expert examinations using time cards of expert evaluation from 5114 to 5974, respectively.

To form an unalterable opinion in medical workers about reasonability and necessity of the introduction of the three-level ICQ and SMA system into their activity, the management of SBI RR “Municipal Dental Outpatient Clinic №3” adopted some organizational and economic measures:

- regular monthly working meetings and briefings;
- timely issue of orders and instructions;
- elaboration of the form of act on the results of control in the frames of ICQ and SMA (approved by the Order);
- improvement of organizational and medical technologies taking into account the modern requirements ((machine methods of root canal therapy using nickel titan instruments (Mtvo, Flex Master), different techniques of obturation of root canal, use of endoactivator, improvement of the working techniques with modern light activated res-

ins, teeth implantation followed by dental prosthetics, manufacture of nylon dentures));

- renewal of material and technical basis (complete re-equipment of the cabinets, registration offices, dental technical laboratories);

- informatization of the treatment-diagnostic and organizational-technical process (within the frames of use of medical information system "Trust Med", stage-by-stage introduction of services: "Electronic Registration Office" including electronic service "Fixing an appointment (registration)", "Electronic medical card" (form №025/y), "Electronic cash register") that simplifies the activity of SBI RR "Municipal Dental Outpatient Clinic №3";

- active use of rewards and disciplinary actions for low-quality service in compliance with the Russian Federation Labor Code;

- differentiation in the payment for labor of medical workers taking into account the parameters of effectiveness and QMC.

To improve effectiveness of ICQ and SMA in SBI RR "Municipal Dental Outpatient Clinic №3", professional-educative measures are regularly carried out: clinical analysis of QMC defects with doctors; scientific-practical conferences; improvement of qualification of medical workers; provision

of them with up-to-date literature, etc.

The experience of SBI RR "Municipal Dental Outpatient Clinic №3" in use of ICQ and SMA system is nowadays spread on the regional level – it is being introduced into the activity of medical organizations for improvement of the quality and safety of their service.

Conclusion

1. Introduction of IQC and SMA system into the work of SBI RR "Municipal Dental Outpatient Clinic №3" with the continuous evaluation being the basis of IQC and SMA system, motivated medical personnel to improve responsibility for rendering medical assistance.

2. Without use of total repressions from the part of the senior management of a medical organization, the doctors are aware of inevitability of reduction of in centivere wards (disciplinary punishment) on the basis of results of objective control for each case of low-quality medical care which increases responsibility of each medical worker and provides increase in the quality and safety of medical assistance. Here, rewards and additional incentive rewards for the high-quality labor stimulated increase in QMC; during 2016-2017 not a single complaint from patients was received.

No conflicts of interests.

References

1. Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii 21.11.2011 №323-FZ (red. ot 29.07.2017). Sobranie zakonodatel'stva RF 28.11.2011, №48, Art. 6724. (in Russ.).

2. Ob obyazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj Federacii Federal'nyy zakon ot 29.11.2010 № 326-FZ (red. ot 09.01.2017). Sobranie zakonodatel'stva RF 2010.12.06, №49, Art. 6422. (in Russ.).

3. Predlozheniya (prakticheskie rekomendacii) po organizacii sistemy vnutrennego kontrolya kachestva i bezopasnosti medicinskoj deyatel'nosti v medicinskoj organizacii (stacionare). FGBU «Centr monitoring i kliniko-ehkonomicheskoy ehkspertizy» Roszdrav-nadzora. 2015. 115 s. Available at:

http://www.mediexpo.ru/fileadmin/user_upload/content...vkk_i...v... [accessed 8 September 2017]. (in Russ.).

4. Ob utverzhdenii Polozheniya ob organizacii i poryadke provedeniya vnutrennego kontrolya kachestva, bezopasnosti i ehkspertizy kachestva medicinskoj pomoshchi v GBU RO «Gorodskaya stomatologicheskaya poliklinika №3» Prikaz glavnogo vracha GBU RO «Gorodskaya stomatologicheskaya poliklinika №3» ot 13.12.2014 №5/2-p. (in Russ.).

5. Ob utverzhdenii kriteriev ocenki kachestva medicinskoj pomoshchi Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya RF ot 10 maya 2017 goda №203n. Available at: <http://www.docs.cntd.ru/document/43673376> 8. [accessed 8 September 2017]. (in Russ.).

6. Ob utverzhdenii poryadka sozdaniya i deyatelnosti vrachebnoj komissii medicinskoj organizacii. Prikaz Minzdravsocrazvitiya RF ot 05.05.2012 №502n. Available at: [http://www. normativ.kontur.](http://www.normativ.kontur.ru)

[ru>document?...1&documentId=227864.](http://www.normativ.kontur.ru/document?...1&documentId=227864) [accessed 7 September 2017]. (in Russ.)

7. Oplata medicinskoj pomoshchi v sisteme OMS: uchebnoe posobie dlya slushatelej FDPO / Uspenskaya IV [et al.]. Ryazan: RIO RyazGMU; 2016. 159 p. (in Russ.)

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Uspenskaya I.V. – PhD, DSc., Professor of the Department of Economics, Law and Healthcare Management, Ryazan State Medical University, Deputy Director for Economic Questions of Territorial Compulsory Medical Insurance Fund (TCMIF) of Ryazan Region; Vysokovolttnaya str., 9, 390026, Ryazan, Russian Federation; SPIN-cod: 6094-2737, ORCID ID 0000-0002-3163-5688.

E-mail: uspenskaya.iv@tfoms-rzn.ru

Manukhina E.V. – PhD, Assistant of the Department of Economics, Law and Healthcare Management, Ryazan State Medical University, Deputy Director for Medical Questions of TCMIF of Ryazan Region; Vysokovolttnaya str., 9, 390026, Ryazan, Russian Federation; SPIN-cod: 5924-6540, ORCID ID 0000-0001-9784-9454.

E-mail: manuxina.ev@tfoms-rzn.ru

Yurina S.V. – PhD-Student of the Department of Public Health and Healthcare, Organization of Nursing Care with course of social hygiene and healthcare organization, Ryazan State Medical University, Deputy Chief Doctor for Medical Work, SBI RR “Municipal Dental Outpatient Clinic №3”, Ryazan; Vysokovolttnaya str., 9, 390026, Ryazan, Russian Federation; SPIN-cod: 2731-5534, ORCID ID 0000-0002-5107-3379.

E-mail: s.urina@mail.ru