

УДК 614.2:616.1/.9-082

DOI: 10.25742/NRIPH.2020.02.001

К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Харисов А.М.¹, Берсенева Е.А.², Березников А.В.³, Ефимов М.Д.³, Шкитин С.О.³

¹ 3-й центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневого Министерства обороны Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

² Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация

³ АльфаСтрахование-ОМС, Москва, Российская Федерация

Ключевые слова:

экономика здравоохранения, правовые основы медицинской помощи, риски медицинской организации, контроль качества медицинской помощи.

Аннотация

В статье дан анализ разработки методики организации проведения контроля качества медицинской помощи в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Предметом исследования явились: внутренний контроль качества медицинской помощи при заболеваниях терапевтического профиля, методы обеспечения качества медицинской помощи, риски медицинской организации. Объектом исследования явилась методика организации контроля качества медицинской помощи. Проведен анализ нормативных актов, регулирующих вопросы проведения оценки качества медицинской помощи. Определены критерии, которым должна соответствовать методика организации внутреннего контроля. На основании этих критериев разработана методика организации внутреннего контроля в медицинской организации. Методика организации внутреннего контроля состоит из этапов оценки соответствия оказанной медицинской помощи поданному на оплату реестру счетов, ведения и заполнения первичной медицинской документации, соответствия оказанной медицинской помощи записям в учетно-отчетных документах медицинской организации и оценки качества медицинской помощи. Внедрение в практику медицинской организации методики организации внутреннего контроля способствует обеспечению прав пациента на получение качественной медицинской помощи и управлению рисками медицинской организации.

TO THE QUESTION OF THE ORGANIZATION OF INTERNAL QUALITY CONTROL OF MEDICAL CARE IN MEDICAL ORGANIZATIONS

Kharisov A.M.¹, Berseneva E.A.², Bereznikov A.V.³, Efimov M.D.³, Shkitin S.O.³

¹ A.A. Vishnevsky 3 Military Clinical Hospital, Moscow, Russian Federation

² N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation

³ AlfaStrakhovanie-OMS, Moscow, Russian Federation

Keywords:

health economics, legal framework for medical care, risks of a medical organization, quality control of medical care.

Abstract

The purpose of the study is to develop a methodology for organizing quality control of medical care within the framework of internal quality control and safety of medical activities. The subject of the study was internal quality control of medical care for diseases of therapeutic profile, methods of ensuring the quality of medical care, and risks of the medical organization. The object of the study was the method of organization of quality control of medical care. The analysis of normative acts regulating the issues of assessing the quality of medical care was carried out. The criteria to be met by the internal control methodology are defined. Based on these criteria, a methodology for organizing internal control in a medical organization has been developed. Conclusions. The methods of organization of internal control includes conformity assessment of medical assistance submitted for payment to the registry accounts of reference and filling in the primary medical documentation, compliance with medical assistance records in accounting documents of the

medical organization and evaluation of the quality of care. Implementation of the internal control methodology in the practice of a medical organization contributes to ensuring the patient's rights to receive quality medical care and risk management of the medical organization.

Качество медицинской помощи, в соответствии с пунктом 21 статьи 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹, – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата. Повышение доступности и качества медицинской помощи гражданам Российской Федерации является одной из основных целей дальнейшего развития и модернизации здравоохранения [1, с. 6–11; 2, с. 179–185; 3, с. 4–8; 4, с. 138–145; 5, с. 113–120; 6; 7].

Существующие требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по большей части направлены на совершенствование контроля безопасности медицинской деятельности [8, с. 37–46].

Однако вопрос о внутреннем контроле качества медицинской помощи изложен контурно и не излагает саму методику его организации и проведения в медицинских организациях с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи. Методика организации внутреннего контроля качества должна позволять производить последовательную оценку качества медицинской помощи на соответствие законодательно установленным требованиям с оценкой рисков для медицинской организации [9].

Цель исследования.

Разработать методику организации проведения контроля качества медицинской помощи в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Задачи:

1. Произвести анализ законодательно установленных требований к проведению оценки качества медицинской помощи.

2. Определить критерии, которым должна соответствовать методика организации внутреннего контроля качества медицинской помощи.

3. Разработать эффективную методику организации внутреннего контроля качества медицинской помощи в медицинской организации.

Материалы и методы.

Предмет исследования – внутренний контроль качества медицинской помощи при заболеваниях терапевтического профиля, методы обеспечения качества медицинской помощи. Объект – методика организации контроля качества медицинской помощи в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Исследование проведено с использованием логического метода, анализа и синтеза, абстрагирования, метода вывода по аналогии, системного подхода.

Результаты собственного исследования.

Исследование проведено в три этапа. На первом этапе мы провели анализ нормативно-правовых актов по вопросам оценки качества медицинской помощи. На втором этапе на основании проведенного анализа мы сформулировали критерии, которым должна соответствовать методика организации внутреннего контроля качества медицинской помощи, позволяющая управлять рисками медицинской организации. На третьем этапе мы разработали методику организации внутреннего контроля качества медицинской помощи, соответствующую разработанным критериям.

Первый этап. Органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с требованиями к его организации и проведению, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, в соответствии со статьей 90 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Эти требования предусмотрены приказом Министерства здравоохранения России от 7 июня 2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и

¹ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

Таблица 1

Анализ требований к организации и проведению внутреннего контроля качества
и безопасности медицинской деятельности, утвержденных приказом
Министерства здравоохранения России от 7 июня 2019 г. № 381н

№ п/п	Пункт требований	Формулировка	Комментарии
1	Пункт 9, абзац 1-3	9. Внутренний контроль включает следующие мероприятия: оценку качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок; сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ; учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи).	Оценка степени достижения запланированного результата проводится исходя из анализа статистических данных и наличия нежелательных событий, повлиявших на исход заболевания.
2	Пункт 17, абзац 2	17. Плановые и целевые (внеплановые) проверки, осуществляемые в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в зависимости от вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи, перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривают оценку следующих показателей: 2) обеспечение оказания медицинской помощи в медицинской организации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций.	Соблюдение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи подразумевает надлежащую качественную медицинскую помощь, оказанную без нарушений при диагностике, лечении, реабилитации и профилактике заболеваний, что корреспондирует с требованиями статьи 37 закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

безопасности медицинской деятельности»² и направлены на обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с законодательно установленными требованиями.

Внутренний контроль качества медицинской помощи (далее – внутренний контроль) включает в себя оценку качества медицинской помощи путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок, предусматривающих комплексный анализ и оценку ряда показателей. Анализ случаев оказания медицинской помощи осуществляется не только для оценки качества медицинской помощи, но и для оценки характера, частоты и причин возможных нарушений при оказании медицинской помощи пациенту (таблица 1).

Таким образом, настоящие требования к организации и проведению внутреннего контроля качества медицинской помощи направлены на решение задачи совершенствования подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения

рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, минимизации последствий их наступления.

Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании утвержден приказом Министерства здравоохранения России от 16 мая 2017 г. № 226н³ и регулирует вопросы осуществления экспертизы качества медицинской помощи при проведении государственного и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. При осуществлении экспертизы качества медицинской помощи производится выявление нарушений при оказании медицинской помощи, проводится оценка своевременности и правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также степени достижения запланированного результата (таблица 2).

² Приказ Министерства здравоохранения России от 7 июня 2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». Архив Министерства здравоохранения России. 2019.

³ Приказ Министерства здравоохранения России от 16 мая 2017 г. № 226н «Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании». Архив Министерства здравоохранения России. 2017.

Таблица 2

Анализ порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, утвержденного приказом Министерства здравоохранения России от 16.05.2017 № 226н

N п/п	Пункт требований	Формулировка	Комментарии
1	Пункт 5, абзац 2	5. При осуществлении государственного контроля экспертиза качества медицинской помощи осуществляется при проведении: <...> 2) проверок соблюдения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.	Соблюдение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи предполагает оказание медицинской помощи без нарушений, что соответствует статье 37 федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2	Пункт 11, абзац 1-4	11. При проведении экспертизы качества медицинской помощи эксперт, специалист путем проверки соответствия предоставленной пациенту медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 2 статьи 64 федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: 1) выявляет нарушения при оказании медицинской помощи; 2) оценивает своевременность оказания медицинской помощи; 3) оценивает правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации; 4) оценивает степень достижения запланированного результата.	Оценка степени достижения запланированного результата предполагает соответствие запланированного результата исходу оказания медицинской помощи, что соответствует статьям 2 и 64 федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3	Пункт 13	13. По результатам оценки степени достижения запланированного результата эксперт, специалист определяет наиболее значимые нарушения, повлиявшие на исход заболевания.	При проведении экспертизы качества медицинской помощи производится определение наиболее значимых нарушений, допущенных при оказании медицинской помощи, так как зачастую имеют место быть множественные нарушения.

Таким образом, настоящий порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи регулирует деятельность экспертов, специалистов и сроки проведения экспертизы качества, но не раскрывает методологию проведения внутреннего контроля с выявлением причинно-следственных связей.

Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности утверждено постановлением Правительства России от 12.11.2012 № 1152⁴ и определяет порядок организации и проведения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Задачами государственного контроля являются предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности. Оценка качества медицинской помощи проводится путем проведения проверки соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандар-

⁴ Постановление Правительства России от 12 ноября 2012 г. № 1152 «Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности». Архив Министерства здравоохранения России. 2012.

тов медицинской помощи (таблица 3).

Таким образом, настоящее положение в основном направлено на соблюдение требований безопасности медицинской деятельности, отнесение объектов государственного контроля к категориям риска и только констатирует факт проведения экспертизы качества медицинской помощи при проведении проверок.

Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 1340н⁵ и устанавливает правила организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

⁵ Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1340н. Архив Министерства здравоохранения России. 2012.

Таблица 3

Анализ положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства России от 12.11.2012 № 1152

N п/п	Пункт требований	Формулировка	Комментарии
1	Пункт 12, подпункты А-Е	<p>При проведении проверок, предусмотренных подпунктом «в» пункта 3 настоящего Положения, осуществляются следующие мероприятия:</p> <p>а) рассмотрение документов и материалов, характеризующих организацию работы и оказание медицинской помощи в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;</p> <p>б) рассмотрение и анализ жалоб граждан, связанных с оказанием им медицинской помощи, в том числе содержащих сведения о непредоставлении информации о возможности оказания медицинских услуг, наличии лекарственных препаратов и медицинских изделий, включенных в стандарт медицинской помощи;</p> <p>в) осмотр используемых при осуществлении медицинской деятельности зданий, строений, сооружений, помещений и территорий;</p> <p>г) оценка соблюдения порядков оказания медицинской помощи, в том числе в части:</p> <p>требований к организации деятельности организаций (их структурных подразделений, врачей), индивидуальных предпринимателей;</p> <p>стандартов оснащения; рекомендуемых штатных нормативов;</p> <p>д) оценка соблюдения стандартов медицинской помощи, в том числе в части:</p> <p>обоснованности назначения медицинских услуг, имеющих усредненную частоту предоставления менее 1, а также полноты выполнения медицинских услуг с усредненной частотой предоставления 1; обоснованности и полноты назначения лекарственных препаратов, имплантируемых в организм человека медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;</p> <p>е) экспертиза качества медицинской помощи, оказанной пациенту.</p>	<p>Соблюдение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи подразумевает надлежащую медицинскую помощь, оказанную без нарушений при диагностике, лечении, реабилитации и профилактике заболеваний.</p>

Основными задачами ведомственного контроля позиционируются соблюдение объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи, обеспечение и определение показателей качества медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях. Контроль соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи проводится путем проведения проверок. При проведении проверки соблюдения медицинскими организациями нормативно-правовых документов оценивается ряд параметров, позволяющих сделать вывод о наличии нарушений при оказании медицинской помощи (таблица 4).

Таким образом, настоящий порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности направлен по большей части на предупреждение, выявление, пресечение нарушений требований к обеспечению безопасности медицинской деятельности и принятие мер по пресечению и (или)

устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля. Требования к обеспечению качества медицинской деятельности заключены в исполнении положений порядка оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию утвержден приказом ФОМС от 28 февраля 2019 г. № 36⁶ и определяет правила и процедуру организации и проведения страховыми медицинскими организациями и фондами обязательного медицинского страхования контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями.

⁶ Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 февраля 2019 г. № 36 «Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» // Сборник законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 49. – Ст. 6422.

Таблица 4

Анализ порядка организации и проведения ведомственного контроля качества
и безопасности медицинской деятельности, утвержденного приказом
Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1340н

N п/п	Пункт требований	Формулировка	Комментарии
1	Пункт 15, абзац 1-5	15. При проверке соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи оцениваются: 1) соблюдение выполнения этапов, условий и сроков оказания медицинской помощи по соответствующему виду, профилю заболеваний или состояний; 2) соответствие организации деятельности медицинской организации, ее структурного подразделения, врача требованиям положений, регламентированных порядками оказания медицинской помощи; 3) соблюдение требований стандартов оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений; 4) соответствие штатного расписания рекомендуемым штатным нормативам; 5) соответствие деятельности организации иным установленным положениям исходя из особенностей оказания медицинской помощи.	Соблюдение всех требований порядков оказания медицинской помощи предполагает оказание медицинской помощи без нарушений.
2	Пункт 16, абзац 1-5	16. При проверке соблюдения медицинскими организациями стандартов медицинской помощи оцениваются: 1) соблюдение выполнения медицинских услуг в зависимости от усредненных показателей частоты и кратности их применения, обоснованность назначения медицинских услуг, имеющих усредненную частоту менее 1,0, полнота выполнения услуг с усредненной частотой 1,0; 2) обоснованность и полнота назначения лекарственных препаратов, компонентов крови; 3) обоснованность и полнота назначения имплантируемых в организм человека медицинских изделий; 4) обоснованность и полнота назначения видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания; 5) иные положения, исходя из особенностей заболевания (состояния).	Соблюдение всех требований стандартов медицинской помощи предполагает оказание медицинской помощи без нарушений с наступлением благоприятного исхода.

Документ устанавливает цели, объект и субъекты контроля. Контроль предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию осуществляется путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи. Задачей медико-экономического контроля является установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам, на основании предоставленных к оплате медицинской организацией реестров счетов, условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию; медико-экономической экспертизы – установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в медицинской документации; экспертизы качества медицинской помощи – выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания,

правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата [10].

По результатам оценки случаев оказания медицинской помощи работниками, осуществляющими медико-экономическую экспертизу и экспертизу качества медицинской помощи, формируется акт установленного образца с определением наиболее значимых нарушений при оказании медицинской помощи в соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и обобщением выводов и рекомендаций. Документ⁷ имеет в составе Приложение № 8, представляющий собой исчерпывающий перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (таблица 5).

⁷ Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 февраля 2019 г. № 36 «Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 49. – Ст. 6422.

Таблица 5

Анализ порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного приказом ФОМС от 28 февраля 2019 г. № 36

N п/п	Пункт требований	Формулировка	Комментарии
1	Пункт 29	29. Экспертиза качества медицинской помощи проводится путем проверки соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям, стандартам медицинской помощи.	Соответствие случая оказания медицинской помощи пациенту эталону предполагает отсутствие выявленных нарушений и удовлетворение всех требований нормативно-правовых документов, регламентирующих оказание медицинской помощи
2	Пункт 107, абзац 5	5) установление задач эксперту < ... >: оценить соблюдение прав застрахованного лица на доступность и качество медицинской помощи; < ... >; иные задачи, позволяющие выявить нарушения при оказании медицинской помощи, в том числе оценить своевременность ее оказания, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степень достижения запланированного результата.	Оценка влияния нарушений при оказании медицинской помощи на состояние здоровья застрахованного лица предполагает выявление причинно-следственных связей в формировании исхода оказания медицинской помощи.

Таким образом, действующие нормативно-правовые документы по вопросам качества медицинской помощи в рамках организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности дают представление о целях, задачах и способах проведения внутреннего контроля, но не описывают сам порядок, регламент и методологию проведения процесса.

Все нормативно-правовые акты определяют требования к организации оказания медицинской помощи на основе требований, установленных федеральным законодательством:

- 1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи;
- 2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;
- 3) на основе клинических рекомендаций;
- 4) с учетом стандартов медицинской помощи;
- 5) критерии оценки качества медицинской помощи;
- 6) в соответствии с иными документами.

Наиболее полно требования к организации и проведению контрольно-экспертных мероприятий предъявляет порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом ФОМС от 28 февраля 2019 г. № 36. При этом он содержит все требования других

изученных нормативно-правовых актов. Контрольно-экспертные мероприятия, организуемые специалистами страховых медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования, устанавливают наиболее полные требования к оказанию медицинской помощи в соответствии с законодательно установленными требованиями.

На втором этапе исследования на основе проведенного анализа мы сформировали критерии, которым должна соответствовать методика оценки качества медицинской помощи в рамках внутреннего контроля качества:

- 1) соответствие предъявляемых требований к качеству медицинской помощи требованиям контролирующих организаций (в первую очередь, страховые медицинские организации) к качеству медицинской помощи;
- 2) направленность на снижение рисков медицинской организации (медицинских, юридических, репутационных, финансовых);
- 3) возможность разработать план мероприятий по устранению нарушений с управлением очередностью задач (по результатам контроля качества медицинской помощи для снижения вероятности повторения допускаемых нарушений при медицинской деятельности).

Соответствие методики данным критериям должно обеспечить наибольшую результативность и высокую эффективность контроля качества медицинской помощи.

На третьем этапе исследования мы разработали методику организации внутреннего контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях на основании анализа нормативно-правовых актов по вопросам оценки качества медицинской помощи и разработанных критериев.

Методика организации внутреннего контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях при осуществлении внутреннего контроля (далее – Методика) подразумевает последовательную оценку соответствия оказанной медицинской помощи поданному на оплату реестру счетов, ведения и заполнения первичной медицинской документации, соответствия оказанной медицинской помощи записям в учетно-отчетных документах медицинской организации и оценку качества медицинской помощи.

Этап 1. Оценка соответствия оказанной медицинской помощи поданному на оплату реестру счетов. С целью оценки соответствия оказанной медицинской помощи с поданным на оплату реестру счетов проводят идентификацию лица, застрахованного в конкретной страховой медицинской организации, проверку соответствия оказанной медицинской помощи условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, действующей лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности и территориальной программе обязательного медицинского страхования.

Этап 2. Оценка ведения и заполнения первичной медицинской документации. В обязанности медицинской организации входит ведение медицинской документации в установленном порядке и предоставление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (в соответствии с пунктом 11 статьи 79 закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Надлежащее ведение медицинской документации и заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой, являются одним из критериев качественно оказанной медицинской помощи. В ходе проведения внутреннего контроля производят оценку наличия информированного добровольного согласия на медицинские вмешательства, оформления результатов осмотров, наличия подписей ме-

дицинских работников и оформления переводных и выписных эпикризов.

Этап 3. Оценка соответствия оказанной медицинской помощи записям в учетно-отчетных документах медицинской организации. Оценка соответствия оказанной медицинской помощи записям в учетно-отчетных документах медицинской организации производят исходя из установления соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в учетно-отчетной документации медицинской организации: журнале учета приема больных и отказов в госпитализации, журнале записи оперативных вмешательств в стационаре, листках ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара, журнале регистрации поступления и выдачи тел умерших и других документах.

Этап 4. Оценка качества медицинской помощи. При оценке качества медицинской помощи выявляют нарушения при оказании медицинской помощи и оценивают степень их влияния на формирование исхода.

Этап 4.1. Определение нормативных требований к оказанию медицинской помощи. Для оценки правильности выбора и выполнения диагностических, лечебных мероприятий, профилактики и реабилитации руководствуются порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями, критериями оценки качества медицинской помощи. Выбор порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи осуществляется, в первую очередь, согласно заболеванию, поданному медицинской организацией на оплату медицинской помощи (в соответствии с основным заболеванием или его осложнением).

Сопоставление медицинской помощи порядкам оказания медицинской помощи позволит выявить нарушения в соблюдении сроков, видов, условий, форм и правил оказания медицинской помощи. Сопоставление медицинской помощи стандартам медицинской помощи позволит выявить нарушения в соблюдении необходимого объема, частоты и кратности предоставления медицинских услуг. Сопоставление медицинской помощи клиническим рекомендациям позволит выявить нарушения при выполнении диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств. Сопоставление медицинской

помощи критериями оценки качества медицинской помощи, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, позволит выявить нарушения сроков выполнения диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств, проведения осмотров, установления диагнозов.

Этап 4.2. Оценка степени достижения запланированного результата. При оценке степени достижения запланированного результата оценивают соответствие запланированного результата исходу оказания медицинской помощи. Степень достижения запланированного результата определяется исходя из наиболее вероятного результата оказания медицинской помощи на момент установления предварительного и/или клинического диагноза лечащим врачом.

Этап 4.3. Выводы о качестве медицинской помощи производятся на основании Приложения № 8 к Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Безусловно, все указанные этапы рационально проводить с использованием автоматизированной технологии в виде модулей используемой в медицинской организации комплексной автоматизированной информационной системы, ядром которой является электронная медицинская карта [11; 12, с. 101–103; 13]. Кроме того, указанная методика должна быть погружена в общую систему внутреннего контроля качества медицинской организации и быть ее неотъемлемой частью.

Выводы.

1. При анализе законодательно установленных требований к проведению оценки качества медицинской помощи установлено, что наиболее полные требования к проведению контрольно-экспертных мероприятий предъявляет порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

2. Методика организации внутреннего контроля должна соответствовать требованиям, предъявляемым требованиям контролирующих организаций к качеству медицинской помощи, должна быть направлена на снижение рисков медицинской организации и позволять разработать план мероприятий по устранению нарушений с

управлением очередностью задач.

3. Методика организации внутреннего контроля состоит из этапов оценки соответствия оказанной медицинской помощи поданному на оплату реестру счетов, ведения и заполнения первичной медицинской документации, соответствия оказанной медицинской помощи записям в учетно-отчетных документах медицинской организации и оценки качества медицинской помощи.

4. Внедрение в практику медицинской организации методики организации внутреннего контроля способствует обеспечению прав пациента на получение качественной медицинской помощи и управлению рисками медицинской организации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хабриев Р.У. Система принятия решений в программе льготного лекарственного обеспечения / Р.У. Хабриев, А.П. Суходолов, Б.А. Спасенников, Л.Ю. Безмельницына, Д.О. Мешков // Известия Байкальского государственного университета. – 2018. – Т. 28. – № 1. – С. 6–11.
2. Хабриев Р.У. Оценка необходимого объема финансирования лекарственной терапии отдельных заболеваний / Р.У. Хабриев, А.П. Суходолов, Л.Ю. Безмельницына, Б.А. Спасенников, Д.О. Мешков, С.Н. Черкасов // Известия Байкальского государственного университета. – 2018. – Т. 28. – № 2. – С. 179–185.
3. Хабриев Р.У. Смертность от внешних причин у лиц группы риска / Р.У. Хабриев, С.В. Кулакова, Л.Ф. Пертли, Б.А. Спасенников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т. 27. – № 1. – С. 4–8.
4. Суходолов А.П. Оптимизация тарифной политики в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации / А.П. Суходолов, Л.И. Меньшикова, Н.Н. Ясько, О.А. Ларюшкина, А.Л. Санников, Б.А. Спасенников // Известия Байкальского государственного университета. – 2019. – Т. 29. – № 1. – С. 138–145.
5. Черкасов С.Н. Влияние уровня дохода на величину затрат на покупку лекарственных средств населением старших возрастных групп / С.Н. Черкасов, Д.О. Мешков, А.В. Федяева, Л.Ю. Безмельницына, Т.Д. Макаренко, М.Г. Спасенникова // Известия Байкальского государственного университета. – 2020. – Т. 30. – № 1. – С. 113–120.
6. Харисов А.М. Управление очередью задач в системе менеджмента качества медицинской помощи при хронической обструктивной болезни легких / А.М. Харисов, Е.А. Берсенева, А.В. Березников, М.Д. Ефимов, С.О. Шкитин, Б.А. Спасенников, Я.Б. Скиба // Baikal Research Journal. – 2020. – Т. 11. – № 1.
7. Мешков Д.О. Особенности системы оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на примере рака пищевода / Д.О. Мешков, Л.Ю. Безмельницына, Т.Д. Макаренко, М.Г. Спасенникова // Baikal Research Journal. – 2020. – Т. 11. – № 1.
8. Шкитин С.О. Экспертиза качества медицинской помощи больным с хронической ишемической болезнью сердца в обязательном медицинском страховании / С.О. Шкитин // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 1. – С. 37–46.
9. Березников А.В. Экспертиза качества медицинской помощи: Учебное пособие / А.В. Березников, Е.А. Берсенева, С.О. Шкитин. – М.: Светлица, 2019 – 176 с.
10. Березников А.В. Экспертная деятельность в обязательном медицинском страховании: практическое пособие // А.В. Березников, В.П. Конев, Ю.О. Онуфрийчук, А.М. Лебедева, Д.Г. Стрелков, С.О. Шкитин. – М.: Инфра-М, 2016. – 184 с.
11. Берсенева Е.А. Методология создания и внедрения комплексных автоматизированных информационных систем в здравоохранении / Е.А. Берсенева. – М.: ЦНИИОИЗ, 2005. – 352 с.
12. Берсенева Е.А. Комплексные автоматизированные информационные системы лечебно-профилактических учреждений как неотъемлемый элемент контроля качества / Е.А. Берсенева // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. – 2009. – № 6. – С. 101–103.
13. Берсенева Е.А. Цифровая медицина: информационно-технологические основы применения лексического анализа при формализации кодирования диагнозов / Е.А. Берсенева, А.П. Суходолов, А.А. Седов, Д.Ю. Михайлов, В.Г. Кудрина, Т.В. Андреева, М.Г. Спасенникова // Baikal Research Journal. – 2019. – Т. 10. – № 4.

REFERENCES

1. Khabriev R.U., Sukhodolov A.P., Spasennikov B.A., Bezmelnitsyna L.Y., Meshkov D.O. The Decision-Making System in the Program of Subsidized Pharmaceutical Provision. *Bulletin of Baikal State University*, 2018, vol. 28, no. 1, pp. 6–11. (In Russian).
2. Khabriev R.U., Sukhodolov A.P., Bezmelnitsyna L.Y., Spasennikov B.A., Meshkov D.O., Cherkasov S.N. Evaluation of the Necessary Amount of Financing of Drug Therapy for Particular Diseases. *Bulletin of Baikal State University*, 2018, vol. 28, no. 2, pp. 179–185. (In Russian).
3. Khabriev R.U., Kulakova S.V., Pertli L.F., Spasennikov B.A. The Mortality from External Causes in Individuals of Risk Group. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*, 2019, vol. 27, no. 1, pp. 4–8. (In Russian).
4. Sukhodolov A.P., Menshikova L.I., Yasko N.N., Laryushkina O.A., Sannikov A.L., Spasennikov B.A. Optimization of Tariff Policy in the Area of Compulsory Medical Insurance in the Subject of the Russian Federation. *Bulletin of Baikal State University*, 2019, vol. 29, no. 1, pp. 138–145. (In Russian).
5. Cherkasov S.N., Meshkov D.O., Fedyaeva A.V., Bezmelnitsyna L.Y., Makarenko T.D., Spasennikova M.G. The Influence

of the Income Level on the Amount of Expenses for Purchase of Medicines by the Population in Older Age Groups. *Bulletin of Baikal State University*, 2020, vol. 30, no. 1, pp. 113–120. (In Russian).

6. Kharisov A.M., Berseneva Y.A., Bereznikov A.V., Efimov M.D., Shkitin S.O., Spasennikov B.A., Skiba Y.B. Controlling the Queue of Work Items in System of Management of Medical Care Quality in Case of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Baikal Research Journal*, 2020, vol. 11, no. 1. (In Russian).

7. Meshkov D.O., Bezmelnitsyna L.Y., Makarenko T.D., Spasennikova M.G. Features of System of Providing Medical Assistance to Patients with Oncology Diseases in Terms of Esophageal Cancer. *Baikal Research Journal*, 2020, vol. 11, no. 1. (In Russian).

8. Shkitin S.O. Examination of the quality of medical care for patients with chronic coronary heart disease in compulsory health insurance. *Bulletin of Roszdravnadzor*, 2016, no. 1, pp. 37–46. (In Russian).

9. Bereznikov A.V., Berseneva E.A., Shkitin S.O. *Examination of the quality of medical care: Textbook*. Moscow: Svetlitsa, 2019. 176 p. (In Russian).

10. Bereznikov A.V., Konev V.P., Onufriyuk Yu.O., Lebedeva A.M., Strelkov D.G., Shkitin S.O. *Expert activity in compulsory health insurance: a practical guide*. Moscow: Infra-M, 2016. 184 p. (In Russian).

11. Berseneva E.A. *Methodology for the creation and implementation of integrated automated information systems in healthcare*. Moscow: TSNIIOIZ, 2005. 352 p. (In Russian).

12. Berseneva E.A. Integrated automated information systems of medical institutions as an integral element of quality control. *Quality management in healthcare and social development*, 2009, no. 6, pp. 101–103. (In Russian).

13. Berseneva E.A., Sukhodolov A.P., Sedov A.A., Mikhailov D.Yu., Kudrina V.G., Andreeva T.V., Spasennikova M.G. Digital Medicine: Information and Technological Bases for Using Lexical Analysis in Formalization of Diagnosis Coding. *Baikal Research Journal*, 2019, vol. 10, no. 4. (In Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Харисов Альсим Маратович – начальник филиала № 3, ФГБУ «3-й центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневого» Министерства обороны Российской Федерации, кандидат медицинских наук, Москва, Российская Федерация; e-mail: amkharisov1968@mail.ru

Берсенева Евгения Александровна – руководитель центра, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, доктор медицинских наук, доцент, Москва, Российская Федерация; e-mail: eaberseneva@gmail.com
ORCID: 0000-0003-3481-6190

Березников Алексей Васильевич – руководитель дирекции медицинской экспертизы, ООО «АльфаСтрахование-ОМС», доктор медицинских наук, доцент, Москва, Российская Федерация; e-mail: avbereznikov@mail.ru

Ефимов Максим Дмитриевич – специалист дирекции медицинской экспертизы, ООО «АльфаСтрахование-ОМС», Москва, Российская Федерация; e-mail: dr.efimov@gmail.com

Шкитин Сергей Олегович – заместитель руководителя дирекции медицинской экспертизы, ООО «АльфаСтрахование-ОМС», кандидат медицинских наук, Москва, Российская Федерация; e-mail: ishkitin@gmail.com

AUTHORS

Alsim Kharisov – Head of the branch № 3, Vishnevsky Military Clinical Hospital № 3, PhD in Medicine, Moscow, Russian Federation; e-mail: amkharisov1968@mail.ru

Evgeniya Berseneva – Head of the Centre, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Doctor habil. in Medicine, Docent, Moscow, Russian Federation; e-mail: eaberseneva@gmail.com
ORCID: 0000-0003-3481-6190

Alexey Bereznikov – Head of the Directorate of medical expertise, LLC «AlfaStrakhovanie-OMS», Doctor habil. in Medicine, Assistant professor, Moscow, Russian Federation; e-mail: avbereznikov@mail.ru

Maxim Efimov – Specialist of the Directorate of medical expertise, LLC «AlfaStrakhovanie-OMS», Moscow, Russian Federation; e-mail: dr.efimov@gmail.com

Sergey Shkitin – Head of the Department of planning and expertise control of the Directorate of medical expertise, LLC «AlfaStrakhovanie-OMS», PhD in Medicine, Moscow, Russian Federation; e-mail: ishkitin@gmail.com