

Управление качеством в медицинской организации: оценочные категории формирования результативности внутреннего контроля

Н. Е. Кучин^{1,2}, Ю. А. Тюков¹

¹ ФГБУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, 454092, Россия, Челябинская обл., г. Челябинск, ул. Воровского, д. 64

² Территориальный орган Росздравнадзора по Челябинской области, 454091, Россия, Челябинская обл., г. Челябинск, пл. МОПРа, д. 8а

Аннотация

Введение. Неотъемлемым компонентом управленческого цикла любой медицинской организации является построение и администрирование системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – внутренний контроль, ВККиБМД), которую сегодня относят к одной из самых обсуждаемых в отечественном здравоохранении форм контроля. Вместе с тем процесс управления данной локальной системой медицинской организации содержит в себе много нерешенных вопросов.

Цель. Проанализировать влияние полноты и интенсивности мероприятий внутреннего контроля, проводимых в медицинской организации (далее – МО), на его результаты.

Материалы и методы. Среди ответственных за организацию и проведение внутреннего контроля в 89 государственных МО Челябинской области проведено социологическое исследование с использованием формализованного опросного листа (анкеты), направленное на выявление оценочных категорий формирования результативности внутреннего контроля.

Результаты. Повышение устойчивости системы внутреннего контроля как обязательной и непрерывной деятельности для любой МО требует разработки дополнительных управленческих и организационных мероприятий, в том числе: по формированию единого информационного контура; сокращению «информационного разрыва» между МО на территории региона; расширению использования технологий инцидентного и риск-ориентированного внутреннего контроля, а также анализу ресурсного и кадрового обеспечения субъектов ВККиБМД.

Ключевые слова: управление, управление качеством, внутренний контроль, качество и безопасность, медицинская деятельность, риск-ориентированный подход, инцидентный подход.

Для цитирования: Кучин, Н. Е., Тюков, Ю. А. Управление качеством в медицинской организации: оценочные категории формирования результативности внутреннего контроля // Здоровье мегаполиса. – 2023. – Т. 4. – № 1. – С. 50-60. doi:10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i1;50-60

Quality management in medical organization: evaluation categories for internal control effectiveness

N.E. Kuchin^{1,2}, Yu.A. Tyukov¹

¹ South Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Public Health and Healthcare Department, 64, Vorovskogo str., Chelyabinsk, Chelyabinsk Region, 454092, Russia

² Regional Office of the Federal Service for Surveillance in Healthcare in the Chelyabinsk Region, 8A, MOPRa sq., Chelyabinsk, Chelyabinsk Region, 454091, Russia

Abstract

Introduction. The creation and administration of internal control system for quality and safety of medical activities (internal control, IC) is an essential step of the management cycle in any medical organization. IC system is one of the most discussed types of control in the Russian healthcare today. At the same time, management of this local system in medical organization remains the subject of discussion.

Objective. To analyze the impact of the completeness and intensity of activities carried out at medical organization (hereinafter referred to as MO) on the results of internal control.

Materials and methods. Authors conducted a sociological study with a formalized questionnaire (checklist) to identify evaluation categories for the internal control effectiveness. The study participants were the internal control managers from 89 state MOs of the Chelyabinsk Region.

Results. Increasing the stability of the internal control system as a mandatory and continuous activity for any MO requires the development of additional management measures, including creating a unified information framework, reducing the information gap between MOs within a region, expanding the use of incident and risk-based internal control technologies as well as analyzing the resources and staffing of IC subjects.

Keywords: management, quality management, internal control, quality and safety, medical activities, risk-based approach, incident approach.

For citation: Kuchin NE, Tyukov YuA. Quality management in a medical organization: evaluation categories for internal control effectiveness. City Healthcare. 2023;4(1): 50-60. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i1;50-60

Введение

Повышение качества и безопасности национальной системы здравоохранения является универсальной задачей для большинства стран мира, что подтверждается данными многочисленных научных исследований, результатами деятельности международных организаций, а также задекларированными приоритетами национальной и государственной политики в области охраны здоровья населения [1].

Основным инструментом, лежащим в основе управления качеством и безопасностью деятельности системы здравоохранения Российской Федерации, закреплённым на законодательном уровне, является контроль в сфере охраны здоровья (ст. 83 Федерального закона № 323-ФЗ [2]), что соотносится с современной управленческой парадигмой, предусматривающей наличие эффективного контроля как неотъемлемой части любого управленческого цикла.

Оценивая с научной точки зрения сформировавшуюся в отечественной медицинской отрасли систему контроля качества медицинской деятельности, исследователи приходят к выводам, что на текущий момент ее структурные и организационные характеристики носят многоуровневый, разветвленный и нередко разнонаправленный характер, отдельные элементы сложны для построения и практической реализации, что не позволяет в полном объеме эффективно управлять качеством медицинской помощи, ее безопасностью, а также вызывает противоречивые оценки не только в профессиональном сообществе, но и у пациентов [3–11].

Система контроля качества и безопасности медицинской деятельности в комплексе, как и ее отдельные элементы, начиная с 2012 г. находятся в состоянии перманентного реформирования с целью поиска оптимальных решений и режимов функционирования [12]. При этом Министерством здравоохранения РФ, Росздравнадзором и ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора также отмечается, что стоящие перед отечественной системой здравоохранения современные вызовы требуют выработки единых подходов к обеспечению безопасности медицинской деятельности [1].

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности (далее также – внутренний контроль, ВККиБМД) является самой обсуждаемой в научной и научно-практической литературе формой контроля качества в отечественном здравоохранении, что обусловлено накопленным международным и отечественным опытом [13, 14], определившим

базовые элементы структуры формирования Минздравом России обязательных требований к внутреннему контролю (в настоящий момент – Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н [15]), а также существенным количеством разнообразных научных и практических подходов при тотальной вовлеченности в эту деятельность всех медицинских организаций нашей страны.

Вместе с тем процессы организации и проведения внутреннего контроля до сих пор содержат в себе большое количество неразрешенных вопросов, оценочные категории формирования его результативности исследованы недостаточно, что препятствует становлению единых подходов и дальнейшему развитию.

Материалы и методы

Региональные особенности организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности были изучены на примере государственных медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Челябинской области.

В ходе социологического исследования осуществлен сбор оценок, представленных ответственными за организацию и проведение внутреннего контроля в 89 медицинских организациях, что составило 70,6% от их суммарного количества в 2021 г.¹, без учета подведомственных санаториев, домов ребенка и врачебно-физкультурных диспансеров (далее – медицинские организации, МО).

Исследование проводилось с использованием формализованного опросного листа – анкеты, в основу которого были заложены требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, определенные Приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 785н.

По результатам обработки анкет были определены следующие информационные блоки: 1) полнота выполнения требований к ВККиБМД, в том числе в условиях COVID-19; 2) формы проведения ВККиБМД; 3) формы использования результатов ВККиБМД; 4) использование дополнительных инструментов ВККиБМД.

Для статистического анализа данных был использован программный пакет StatTech v.2.4.1 (разработчик – ООО «Статтех», Россия), зарегистрированный в Роспатенте, рег. № 2020615715 от 29.05.2020.

Описание категориальных переменных в информационных блоках выполнено с указанием

¹ По данным ГБУЗ «ЧОМИАЦ» на 01.01.2021.

абсолютных значений и обозначением их процентных долей. При отсутствии нормального распределения количественные данные описывались с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей (Q_1 – Q_3). Оценка соответствия нормальному распределению показателей проведена с помощью критерия Колмогорова–Смирнова.

Результаты анализа распределения ответов респондентов в баллах по 10-балльной шкале в каждом информационном блоке были сопоставлены с общей оценкой результативности внутреннего контроля. Для всех медицинских организаций ($n = 89$) данный показатель был определен как: медиана (Me) – 7 баллов; нижний и верхний квартиль (Q_1 – Q_3) 6–8; минимальное значение (min) – 3 балла; максимальное значение (max) – 10 баллов.

Сравнение трех и более групп анализируемых блоков информации по количественному показателю с итоговой результативностью внутреннего контроля выполнялось с помощью критерия Краскела–Уоллиса.

Результаты

С целью определения зависимости между интенсивностью отдельных мероприятий внутреннего контроля, предусмотренных

действующими обязательными требованиями, и итоговыми результатами этой деятельности в региональных МО была предпринята оценка полноты выполнения обязательных требований к ВККиБМД, в том числе в режимный период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 (2020–2021 гг.), по отдельным оценочным категориям: 1) полнота выполнения требований к ВККиБМД; 2) формы проведения ВККиБМД; 3) формы использования результатов ВККиБМД; 4) использование дополнительных инструментов ВККиБМД.

Установлено, что в большинстве медицинских организаций (57,3%) определенные обязательными требованиями мероприятия внутреннего контроля выполняются с рядом дефектов; в значительной части МО внутренний контроль выполнялся в полном объеме (40,4%), отдельные МО сообщили о формальном проведении внутреннего контроля (2,3%).

Вместе с тем режим высокой неопределенности в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 привел к уменьшению роли внутреннего контроля в ряде МО (30,3%) или его формальному проведению (6,7%). О сохранении основных параметров внутреннего контроля в данном периоде сообщили 42,7% специалистов опрошенных МО, о росте роли внутреннего контроля – 20,2%. Описательная статистика приведена в таб. 1.

Таблица 1 – Описательная статистика категориальных переменных группы «другие».
Table 1 – Descriptive statistics of categorical variables for the "other" group

Показатели	Категории	Абс.	%
Полнота выполнения ВККиБМД	- формально	2	2,3
	- с рядом дефектов	51	57,3
	- в полном объеме	36	40,4
Влияние режима COVID-19 на проведение ВККиБМД	- не изменился	38	42,7
	- уменьшился	27	30,3
	- возрос	18	20,3
	- ВККиБМД не проводился (проводился формально)	6	6,7

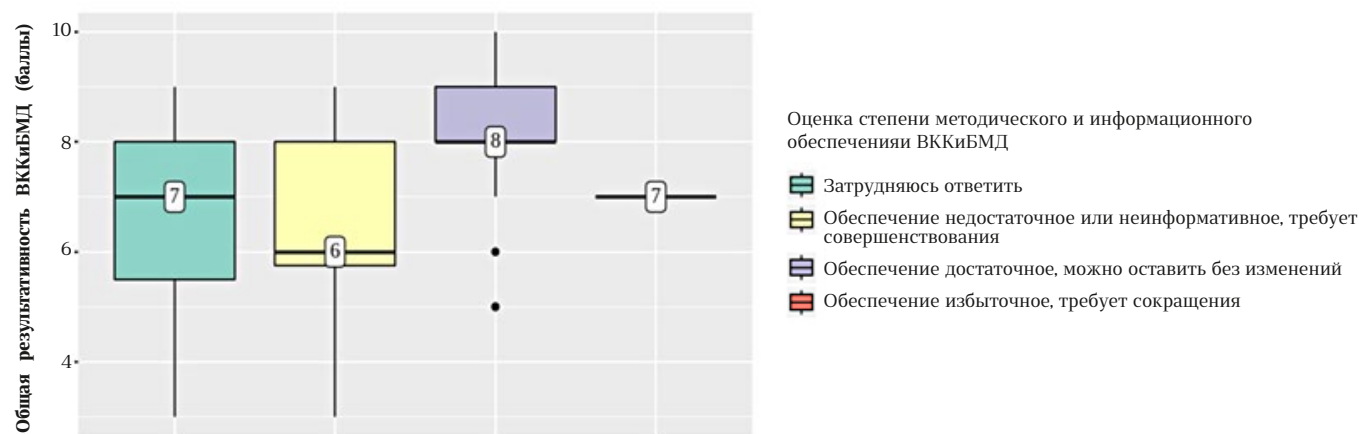
При оценке общей результативности внутреннего контроля в зависимости от полноты выполнения обязательных требований данному виду деятельности ($p < 0,001$) и влияния режима COVID-19 на результативность внутреннего контроля ($p < 0,001$) были выявлены статистически значимые различия (используемый метод: Критерий Краскела–Уоллиса).

Определено, что полнота выполнения обязательных требований к ВККиБМД существенно влияла на оценку респондентами результативности внутреннего контроля. При формальном выполнении обязательных требований (Me – 4, $Q_1 - Q_3$: 3 – 4) или выполнении с рядом дефектов (Me – 6, $Q_1 - Q_3$: 6 – 7) оценка результативности внутреннего контроля была значительно ниже, чем при полном выполнении требований (Me – 8, $Q_1 - Q_3$: 8 – 9).

Также МО, формально осуществляющие внутренний контроль в период распространения COVID-19 (Me – 5, $Q_1 - Q_3$: 5 – 6) или снизившие его интенсивность (Me – 6, $Q_1 - Q_3$: 5 – 8), оценивали итоговые результаты внутреннего контроля ниже, чем МО, где внутренний контроль в период распространения COVID-19 осуществлялся в прежнем режиме (Me – 8, $Q_1 - Q_3$: 7 – 9) или даже возрос (Me – 8, $Q_1 - Q_3$: 7 – 8).

Согласно ответам респондентов, результативность внутреннего контроля в МО и полнота выполнения его мероприятий также были тесно связаны с уровнем методического и информационного обеспечения внутреннего контроля в Челябинской области ($p < 0,001$, используемый метод: Критерий Краскела–Уоллиса). Данные представлены на рис. 1.

Рисунок 1 – Анализ общей результативности ВККиБМД в зависимости от оценки степени методического и информационного обеспечения.
Figure 1 – Analysis of the overall IC effectiveness depending on the level of methodological and information support



При этом около половины МО (49,4%) считали уровень методического и информационного обеспечения недостаточным; удовлетворены методическим и информационным обеспечением были 32,6% респондентов; только 1,2% МО считали его избыточным. Еще 16,8% затруднились представить характеристику степени методического и информационного обеспечения в регионе.

Далее было проанализировано влияние периодичности и интенсивности обязательных мероприятий внутреннего контроля на его итоговую результативность.

Согласно полученным данным, при сравнении общей результативности внутреннего контроля в зависимости от периодичности проведения оценки или экспертизы качества медицинской

помощи ($p = 0,002$), плановых проверок внутреннего контроля ($p < 0,001$), мониторинга наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций ($p = 0,028$), сбора и анализа статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации ($p = 0,035$), были установлены статистически значимые различия (используемый метод: Критерий Краскела–Уоллиса).

Так, в МО, сообщивших о проведении данных мероприятий с большей периодичностью (вплоть до непрерывного их осуществления), общая результативность внутреннего контроля оценивалась выше (таб. 2).

Таблица 2 – Анализ статистически значимых зависимостей общей результативности ВККиБМД от периодичности проведения контроля качества в МО.
Table 2 – Analysis of the significant dependencies of overall IC effectiveness on the frequency of quality control in MOs

Показатели	Категории	Общая результативность ВККиБМД (баллы)				p
		Me	Q – Q	n	%	
Экспертиза качества медицинской помощи (КМП)	не проводится	6	5 – 6	2	2,2	0,002* p проводится постоянно – проводится периодически = 0,003
	проводится эпизодически	6	6 – 6	1	1,1	
	проводится периодически	6	4 – 7	14	15,7	
	проводится постоянно	8	6 – 8	72	80,9	
Плановые проверки ВККиБМД	проводится эпизодически	5	4 – 6	3	3,4	< 0,001* p проводится постоянно – проводится эпизодически = 0,013 p проводится постоянно – проводится периодически < 0,001
	проводится периодически	6	5 – 8	35	39,3	
	проводится постоянно	8	7 – 9	51	57,3	
Мониторинг наличия лекарственных препаратов (ЛП) и медицинских изделий (МИ)	не проводится	7	6 – 8	2	2,2	0,028* p проводится постоянно – проводится эпизодически = 0,020
	проводится эпизодически	4	3 – 5	4	4,5	
	проводится периодически	8	6 – 8	16	18,0	
	проводится постоянно	7	6 – 8	67	75,3	
Сбор статистических данных	не проводится	4	4 – 5	2	2,2	0,035*
	проводится эпизодически	6	5 – 8	7	7,9	
	проводится периодически	7	6 – 8	23	25,8	
	проводится постоянно	8	6 – 8	57	64,0	

* – различия показателей статистически значимы ($p < 0,05$).

При сопоставлении общей результативности внутреннего контроля в зависимости от частоты внеплановых (целевых) проверок ($p = 0,374$) и учета нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности ($p = 0,150$) не удалось выявить статистически значимых различий (используемый метод: Критерий Краскела–Уоллиса).

Таким образом, МО Челябинской области тяготеют скорее к рутинным и непрерывным инструментам внутреннего контроля, заложенным на предыдущих этапах развития системы, чем к механизмам выявления и реагирования на инциденты и риски.

Далее был выполнен анализ влияния частоты использования результатов внутреннего контроля на его итоговые показатели. Согласно полученным данным, при оценке общей результативности ВККиБМД в зависимости от периодичности разработки предложений по устранению и предупреждению нарушений ($p < 0,001$), а также предложений по совершенствованию медицинской деятельности ($p = 0,004$) были установлены статистически значимые различия (используемый метод: Критерий Краскела–Уоллиса). Данные представлены в таб. 3, рис. 2 и 3.

Таблица 3 – Анализ статистически значимых зависимостей общей результативности ВККиБМД от форм использования его результатов.
Table 3 – Analysis of the significant dependences of the overall IC effectiveness on the use of IC results

Показатели	Категории	Общая результативность ВККиБМД (баллы)				p
		Me	Q – Q	n	%	
Предложения по устранению и предупреждению нарушений	проводится эпизодически	6	5 – 6	8	9,0	$< 0,001^*$ p проводится постоянно – проводится эпизодически = 0,001 p проводится постоянно – проводится периодически = 0,004
	проводится периодически	7	5 – 8	26	29,2	
	проводится постоянно	8	7 – 8	55	61,8	
Предложения по совершенствованию мед. деятельности	проводится эпизодически	6	6 – 6	15	16,9	$0,004^*$ p проводится постоянно – проводится эпизодически = 0,004
	проводится периодически	7	6 – 8	34	38,2	
	проводится постоянно	8	7 – 9	40	44,9	

* – различия показателей статистически значимы ($p < 0,05$).

Рисунок 2 – Анализ общей результативности ВККиБМД в зависимости от частоты разработки предложений по устранению и предупреждению нарушений.
Figure 2 – Analysis of the overall IC effectiveness depending on the frequency of development of the proposals for eliminating and preventing violations

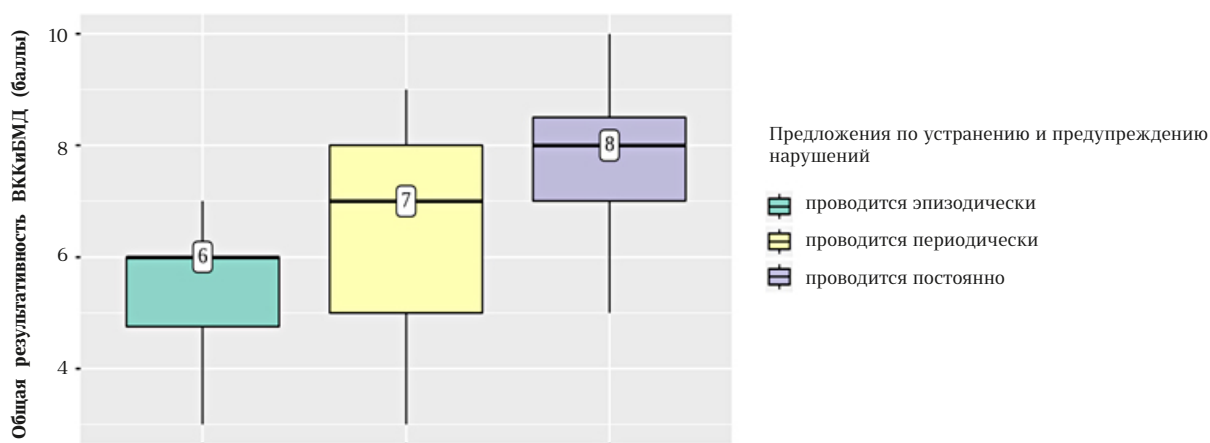
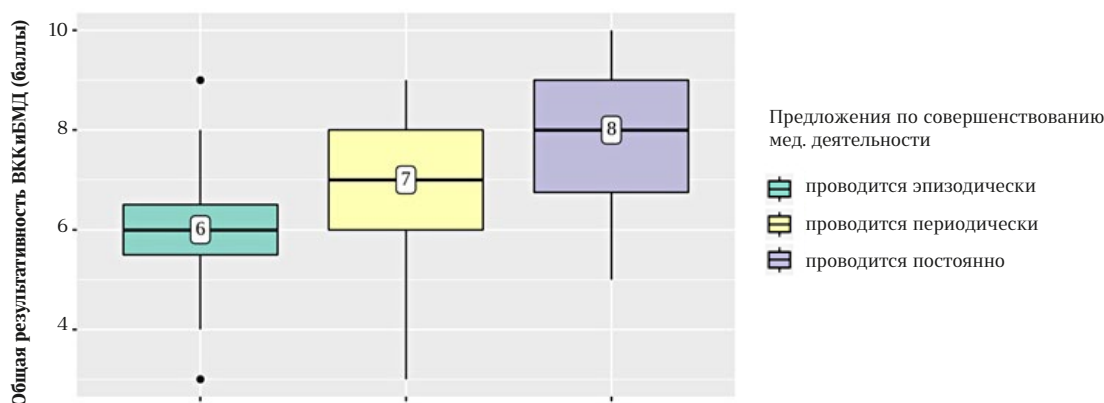


Рисунок 3 – Анализ общей результативности ВККиБМД в зависимости от частоты разработки предложений по совершенствованию медицинской деятельности.
Figure 3 – Analysis of the overall IC effectiveness depending on the frequency of development of the proposals for improving medical activities



При оценке результативности внутреннего контроля в зависимости от частоты информирования сотрудников МО о результатах внутреннего контроля ($p = 0,162$), использования последних для оценки деятельности медицинских работников установлены статистически значимые различия.

Более частое проведение мероприятий по разработке предложений, направленных на устранение и предупреждение нарушений, а также разработку предложений по совершенствованию медицинской деятельности, положительно влияло на результативность ВККиБМД.

Не удалось выявить статистически значимых различий при применении мер дисциплинарного ($p = 0,191$) и финансового характера ($p = 0,089$) на результаты внутреннего контроля (используемый метод: Критерий Краскела-Уоллиса).

При оценке общей результативности внутреннего контроля качества в зависимости от использования дополнительных инструментов контроля, в том числе алгоритмов действий медицинских работников и стандартных операционных процедур (СОП) ($p = 0,110$), а также использования при внутреннем контроле критериев оценки качества медицинской помощи ($p = 0,068$) (Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н [16]), также не удалось установить статистически значимых различий (используемый метод: Критерий Краскела-Уоллиса).

Вместе с тем, согласно полученным в ходе исследования данным, подавляющее большинство МО при внутреннем контроле критерии оценки качества использовали (постоянно – 71,9% или регулярно – 19,1%), а также разрабатывали собственные локальные нормативные акты: стандартные операционные процедуры (СОПы) и алгоритмы действия медицинских работников – 59,6%, только СОПы – 11,2%, только алгоритмы – 6,7%. Ряд МО не разрабатывали в рамках внутреннего контроля локальных нормативных актов, а использовали в данной работе исключительно положения региональной и федеральной нормативной базы (19,1%) или только федеральной (3,4%).

Обсуждение

Согласно полученным результатам исследования, более половины региональных МО Челябинской области не выполняют в полном объеме обязательные требования к организации и проведению ВККиБМД, но стремятся правильно организовать и проводить внутренний контроль.

Дефекты при организации и проведении внутреннего контроля отдельных региональных МО могут быть обусловлены недостаточным

ресурсным и кадровым обеспечением этой деятельности, что требует дальнейшего исследования.

Количество МО, стремящихся формально выполнить требования к внутреннему контролю при реальном отсутствии этого вида деятельности, минимально. Вместе с тем особенности организации работы в период высокой неопределенности 2020–2021 гг., обусловленной распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, увеличили количество МО, уклоняющихся от проведения внутреннего контроля или снижающих интенсивность его мероприятий.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости разработки технологий по повышению устойчивости системы внутреннего контроля, как обязательной и непрерывной деятельности для любой МО, в том числе – на региональном уровне.

В результате исследования выявлены статистически значимые зависимости между информационно-методическим обеспечением процессов организации и проведения внутреннего контроля на региональном уровне и его итоговой результативностью. МО, которые, по их мнению, были лучше обеспечены методически и информационно, выше оценивали результативность внутреннего контроля.

Полученные результаты исследования ставят вопрос о необходимости дополнительного сопровождения государственной политики в области ВККиБМД мерами со стороны региональных органов исполнительной власти, направленных на сокращение «информационного разрыва» между подведомственными МО и формирование единого регионального информационного контура данной деятельности.

В рамках исследования установлено, что сложившаяся в Челябинской области система внутреннего контроля качества медицинской деятельности в большей своей части тяготеет к реализации непрерывных или «рутинных» проверочных механизмов, которые МО считают более результативными.

Вместе с тем способы организации внутреннего контроля, направленные на точечное выявление инцидентов (инцидентный подход) и предотвращение рисков (риск-ориентированный подход), а именно: внеплановые (целевые) проверки по случаям летальных исходов, внутрибольничного инфицирования, обращениям граждан, учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности, применяются реже. С учетом того, что данные мероприятия предусмотрены обязательными требованиями к внутреннему контролю, требуется разработка дополнительного комплекса мероприятий, которые будут способствовать переходу процессов

внутреннего контроля от сложившихся «рутинных» механизмов на современный уровень.

Отмечается, что в МО Челябинской области проведение мероприятий, направленных на достижение интегральной цели внутреннего контроля с большей интенсивностью, а именно реализация мероприятий по разработке предложений по устранению, предупреждению нарушений и совершенствованию медицинской деятельности, положительно влияло на результативность внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, что свидетельствует о верном понимании большинством МО основных задач этого вида деятельности.

Заключение

Повышение устойчивости системы внутреннего контроля качества, как обязательной и непрерывной деятельности для любой медицинской организации, требует разработки дополнительных организационных мероприятий:

- формирования единого информационного контура данной деятельности и сокращения «информационного разрыва» между медицинскими организациями на территории региона;
- расширения использования технологий инцидентного и риск-ориентированного внутреннего контроля;
- дополнительного анализа ресурсного и кадрового обеспечения субъектов внутреннего контроля.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Funding: the authors received no financial support for the research.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Список литературы

1. Мурашко М. А., Самойлова А. В., Швабский О. Р., Иванов И. В., Минулин И. Б., Щеблыкина А. А., Таут Д. Ф. Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности в Российской Федерации как национальная идея // Общественное здоровье. 2022; 2(3): 5–15. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-2-3-5-15 [Murashko M. A., Samoylova A. V., Shvabskii O. R., Ivanov I. V., Minulin I. B., Shcheblykina A. A., Taut D. F. Ensuring the quality and safety of healthcare in the Russian Federation as a national idea // Public health. 2022;

2(3): 5–15. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-2-3-5-153-5 (In Russ.).]

2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ [On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation. Federal law dated 21.11.2011 No 323-FZ (In Russ.).] Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

3. Хабриев Р. У., Линденбратен А. Л., Комаров Ю. М. Стратегия охраны здоровья населения как основа социальной политики государства. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014; (3): 3–5 [Khabriev R.U., Lindendraten A.L., Komarov Yu.M. The strategy of healthcare of population as a background of public social policy // Problemy sotsial'noy gigieny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny. 2014; (3): 3–5 (In Russ.).]

4. Орлов А.Е. Современные проблемы качества медицинской помощи (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015; 20 (1) URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-problemy-kachestva-meditsinskoy-pomoschi-obzor-literatury> [A.E. Orlov. Modern problems of medical care quality (review of literature) // Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. Elektronnoe izdanie. 2015; 20 (1). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-problemy-kachestva-meditsinskoy-pomoschi-obzor-literatury> (In Russ.).]

5. Пивень Д. В., Кицул И. С. О необходимости большей преемственности и взаимосвязи между контролем качества медицинской помощи в системе ОМС и контролем качества и безопасности медицинской деятельности // Менеджер здравоохранения. 2015; 6: 6–13 [Piven D.V., Kitsul I.S. The need for more continuity and cooperation the relationship between quality of medical care in the mandatory medical insurance system and control of quality and safety of medical activities // Menedzher zdavookhraneniya. 2015; 6: 6–13 (In Russ.).]

6. Сисигина Н. Н., Мельникова Л. С., Назаров В. С. Роль страховых медицинских организаций в управлении качеством медицинской помощи. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2015; (1): 43–49 [Sisigina N.N., Melnikova L.S., Nazarov V.S. The Role of Health Insurance Organizations in Health Care Quality Management // Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor. 2015; (1): 43–49 (In Russ.).]

7. Старченко А. А. Контрольно-надзорные функции органов сферы здравоохранения: анализ и предложения в части экспертизы качества медицинской помощи. Оргздрав. Вестник ВШОУЗ. 2016; (2): 69–81 [Starchenko A.A. Oversight functions of health administration: analysis and proposals in the context of expert quality report

of medical care // ORGZDRAV: Novosti. Mneniya. Obuchenie. Vestnik VShOUZ. 2016; (2): 69-81 (In Russ.).]

8. Улумбекова Г. Э. Управление качеством медицинской помощи в РФ: от планирования до улучшения. Часть I. планирование качества медицинской помощи в РФ: анализ действующей нормативной базы и показатели качества медицинской помощи. ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Vestnik VShOUZ. 2016; 2(4): 43-62 [Ulumbekova G.E. Quality management of medical care in the Russian Federation: from planning to improvement part I. Quality planning of medical care in the Russian Federation: analysis of the current regulatory framework and indicators of quality of medical care // ORGZDRAV: Novosti. Mneniya. Obuchenie. Vestnik VShOUZ. 2016; 2(4):43-62 (In Russ.).].

9. Улумбекова Г. Э. Здравоохранение России: итоги деятельности 2012-2016 гг. Неотложные меры в 2017-2018 гг // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Vestnik VShOUZ. 2017; №1(7): 8-21 [Ulumbekova G.E. Healthcare system of Russian Federation: the results of activities in the years 2012-2016. Urgent measures for 2017-2018. ORGZDRAV: Novosti. Mneniya. Obuchenie. Vestnik VShOUZ. 2017; №1(7): 8-21 (In Russ.).].

10. Петрова Н. Г. О нерешенных проблемах обеспечения качества медицинской помощи. Vestnik Санкт-Петербургского университета. Серия Медицина. 2018; 13 (1): 83-90 [Petrova N. G. About unsolved problems of quality management in health care // Vestnik of Saint Petersburg University. Medicine. 2018; 13 (1): 83-90 DOI: 10.21638/11701/spbu11.2018.108 (In Russ.).].

11. Косарева Е. А., Дехнич С. Н., Клыков А. И. Проблемные вопросы контроля качества медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2021; 20(1): 186-195 [Kosareva E.A., Dekhnich S.N., Klykov A.I. Problematic issues of quality control of medical care in the healthcare system of the Russian Federation // Vestnik Smolenskoy gosudarstvennoy meditsinskoy akademii. 2021; 20(1): 186-195 (In Russ.).].

12. Сунгурова Е. А., Чиркова И. А. Система оценки качества медицинской помощи в Российской Федерации // Вятский медицинский вестник. 2017; 2(54):77-79 [Sungurova E.A., Chirkova I.A. System of the assessment of quality medical care in the Russian Federation // Vjatskij medicinskij vestnik. 2017; 2(54): 77-79 (In Russ.).].

13. Кучин Н. Е., Тюков Ю. А. Современная парадигма развития системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности (обзор литературы). Здравоохранение Российской Федерации. 2022; 66(4): 329-335 [Kuchin N.E., Tyukov Yu.A. The modern paradigm for the development of the system of management of the quality and safety of medical activities (literature

review). Health care of the Russian Federation. 2022; 66(4): 329-335. DOI: 10.47470/0044-197X-2022-66-4-329-335 (In Russ.).].

14. Кучин Н. Е., Тюков Ю.А. Аналитическая оценка развития системы внутреннего контроля качества и место в управлении медицинской организацией // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021; 2: 453-484 [Kuchin N.E., Tyukov Yu.A. Retrospective analysis and prospects for the development of the internal quality control and medical activities safety system. Scientific journal Current problems of health care and medical statistics . 2021; 2: 453-484. DOI: 10.24412/2312-2935-2021-2-453-484 (In Russ.).].

15. Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н [On approval of Requirements for organization and internal control of quality and safety of medical activities. Order of the Ministry of Health of Russia dated 31.07.2020 № 785n (In Russ.).]. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_363867/.

16. Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н [On approval of criteria for assessing the quality of medical care. Order of the Ministry of Health of Russia dated 10.05.2017 № 203n (In Russ.).]. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_216975/.

References

1. Murashko M. A., Samoylova A. V., Shvabskii O. R., Ivanov I. V., Minulin I. B., Shcheblykina A. A., Taut D. F. Ensuring the quality and safety of healthcare in the Russian Federation as a national idea // Public health. 2022; 2(3): 5–15. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-2-3-5-153-5 (In Russ.).

2. On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation. Federal law dated 21.11.2011 No 323-FZ (In Russ.). Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

3. Khabriev R.U., Lindenbraten A.L., Komarov Yu.M. The strategy of public health protection as the basis of the social policy of the state. Problems of social hygiene, public health and the history of medicine. 2014; (3): 3-5 (In Russ.).

4. Orlov A.E. Modern problems of the quality of medical care (literature review) // Bulletin of new medical technologies. Electronic edition. 2015; 20 (1) URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-problemy-kachestva-meditsinskoy-pomoschi-obzor-literatury> (In Russ.).

5. Piven D.V., Kitsul I.S. The need for more continuity and cooperation the relationship between quality of medical care in the mandatory medical insurance system and control of quality and safety of medical activities. Manager zdravookhraneniya. 2015; 6: 6-13 (In Russ.).

6. Sisigina N.N., Melnikova L.S., Nazarov V.S. The Role of Health Insurance Organizations in Health Care Quality Management // Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor. 2015; (1): 43-49 (In Russ.).

7. Starchenko A.A. Oversight functions of health administration: analysis and proposals in the context of expert quality report of medical care. ORGZDRAV: Novosti. Opinion. Education. Vestnik VShOUZ. 2016; (2): 69-81 (In Russ.).

8. Ulumbekova G.E. Quality management of medical care in the Russian Federation: from planning to improvement. Part I. Quality planning of medical care in the Russian Federation: analysis of the current regulatory framework and indicators of quality of medical care. ORGZDRAV: Novosti. Opinion. Education. Vestnik VShOUZ. 2016; 2(4):43-62 (In Russ.).

9. Ulumbekova G.E. Healthcare system of Russian Federation: the results of activities in the years 2012–2016. Urgent measures for 2017–2018. ORGZDRAV: News. Opinion. Education. Vestnik VShOUZ. 2017; No. 1(7): 8-21 (In Russ.).

10. Petrova N. G. About unsolved problems of quality management in health care. Vestnik of Saint Petersburg University. medicine. 2018; 13 (1): 83-90 DOI: 10.21638/11701/spbu11.2018.108 (In Russ.).

11. Kosareva E.A., Dekhnich S.N., Klykov A.I. Problematic issues of quality control of medical care in the healthcare system of the Russian Federation. Bulletin of the Smolensk State Medical Academy. 2021; 20(1): 186-195 (In Russ.).

Информация об авторах:

Кучин Никита Евгеньевич – к. м. н., заместитель начальника отдела организации контроля и надзора за медицинской деятельностью Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Челябинской области, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, <https://orcid.org/0000-0002-3206-0214>

Тюков Юрий Аркадьевич – д. м. н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, <https://orcid.org/0000-00023-3894-2151>

Information about the authors:

Nikita E. Kuchin – Ph. D. in Medicine, Deputy Head of the Control and Supervision for Medical Activities Department in the Regional Office of the Federal Service for Surveillance in Healthcare in the Chelyabinsk Region, Assistant Professor of the Public Health and Healthcare Department, South Ural State Medical University, <https://orcid.org/0000-0002-3206-0214>

Yuriy A. Tyukov – Sc. D. in Medicine, Head of the Public Health and Healthcare Department, South Ural State Medical University, <https://orcid.org/0000-00023-3894-2151>

Для корреспонденции:

Кучин Никита Евгеньевич

Correspondence to:

Nikita E. Kuchin

kuchinne@gmail.com