

Уральский медицинский журнал. 2022. Т. 21, № 4. С. 49-57.
Ural medical journal. 2022; Vol. 21, No 4. P. 49-57

Научная статья
УДК: 614.2:005.6
DOI: 10.52420/2071-5943-2022-21-4-49-57

УЧАСТИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Никита Евгеньевич Кучин¹, Юрий Аркадьевич Тюков²

¹ Территориальный орган Росздравнадзора по Челябинской области, Челябинск, Россия

^{1,2} ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Челябинск, Россия

¹ kuchinne@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3206-0214>

² tua111@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-00023-3894-2151>

Аннотация

Введение. Изменения организационно-правового и методического характера, происходящие в системе управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в РФ, требуют научной оценки роли врачебной комиссии (далее – ВК) как сформировавшегося субъекта контроля и поддержки управленческих решений. **Цель работы** – на основании анализа отчетных данных определить роль и место ВК в управлении качеством и безопасностью медицинской деятельности в региональном сегменте здравоохранения. **Материалы и методы.** Для анализа деятельности ВК медицинских организаций Челябинской области использованы материалы отчетных данных региональной медицинской информационной системы. Выполнены расчеты средних значений, расчеты интенсивных и экстенсивных показателей, построение динамических рядов. **Результаты.** Установлено, что рассмотрение вопросов поддержки клинико-экспертных решений занимало 74,6 % общей нагрузки ВК, а с 2015 по 2021 г. их количество увеличивалось с 792,1 до 815,4 на 1000 заседаний ВК в год. Участие ВК в решении вопросов внутреннего контроля качества занимало 11,3 % общей нагрузки и имело тенденцию к снижению с 239,4 до 75,7 на 1000 заседаний ВК в год. **Обсуждение.** Полученные данные совокупно с требованиями действующего законодательства подтверждают необходимость пересмотра роли ВК при организации и проведении внутреннего контроля. Изменения нормативной базы заложили основу для трансформации деятельности ВК как субъекта внутреннего контроля. **Выводы.** Рассмотрение ВК клинико-экспертных вопросов является ведущим направлением ее деятельности, роль которого в 2015–2021 гг. увеличивалась. Количество и удельный вес рассматриваемых ВК вопросов внутреннего контроля качества в 2016–2021 гг. имели тенденцию к снижению. Условия высокой клинической неопределенности пандемии COVID-19 привели к дополнительной интенсификации работы ВК по клинико-экспертному направлению и обусловили снижение роли ВК при внутреннем контроле качества.

Ключевые слова: медицинская деятельность, управление качеством, контроль качества, медицинская помощь, врачебная комиссия, региональное здравоохранение.

Для цитирования: Кучин Н.Е., Тюков Ю.А. Участие врачебной комиссии в обеспечении внутреннего контроля качества медицинской деятельности. Уральский медицинский журнал. 2022;21(4):49-57. <http://doi.org/10.52420/2071-5943-2022-21-4-49-57>

@ Кучин Н.Е., Тюков Ю.А.

@ Kuchin N.E., Tyukov Yu.A.

PARTICIPATION OF THE MEDICAL COMMISSION IN ENSURING THE INTERNAL QUALITY CONTROL OF MEDICAL ACTIVITIESNikita E. Kuchin¹, Jurij A. Tyukov²¹Territorial branch of Roszdravnadzor for Chelyabinsk Region, Chelyabinsk, Russia^{1,2} South-Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia¹kuchinne@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3206-0214>²tua111@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-00023-3894-2151>**Abstract**

Introduction. The changes of organizational, legal and methodological nature occurring in the system of quality and safety management of medical activity in the Russian Federation require a scientific assessment of the role of the medical commission (MC), as a formed subject of control and support for management decisions. The objective of the study is to determine the role and place of the MC in the management of quality and safety of medical activity in the regional segment of healthcare based on the analysis of the reported data. **Materials and methods.** The materials of the reporting data of the regional medical information system were used to analyze the activities of MCs of medical organizations in the Chelyabinsk region. Calculations of average values, calculations of intensive and extensive indicators, construction of series of dynamics were performed. **Results.** It was established that consideration of issues of clinical-expert decision support occupied 74.6 % of the total MC load, and from 2015 to 2021 their number increased from 792.1 to 815.4 per 1000 MC meetings per year. MC involvement in internal quality control issues occupied 11.3 % of the total workload and tended to decrease from 239.4 to 75.7 per 1,000 MC meetings per year. **Discussion.** The obtained data, together with the requirements of the current legislation, confirm the need to revise the role of MCs in the organization and conduct of internal control. Changes in the normative base laid down the basis for transformation of the MCs activity as an internal control subject. **Conclusion.** Consideration of clinical and expert issues by the MC is the leading direction of its activity, the role of which in 2015–2021 was increasing. The number and proportion of internal quality control issues considered by the MC in 2016–2021 tended to decrease. Conditions of high clinical uncertainty of pandemic COVID-19 led to additional intensification of the work of the MC in clinical-expert direction and caused the reduction of the role of the MC in internal quality control.

Key words: medical activities, quality management, quality control, medical assistance, medical commission, regional health care.

For citation:

Kuchin N.E., Tyukov Yu.A. Participation of the medical commission in ensuring the internal quality control of medical activities. Ural medical journal. 2022;21(4):49-57. <http://doi.org/10.52420/2071-5943-2022-21-4-49-57>

ВВЕДЕНИЕ

В соответствии с общепринятым курсом современного общества на реализацию высоких стандартов качества и безопасности функционирования медицинской отрасли [1–5] в управлении качеством и безопасностью медицинской деятельности отечественной системы здравоохранения происходят существенные изменения: формируются новые приоритеты в области управления качеством и безопасностью медицинской деятельности [6], совершенствуется нормативная правовая база [7], ускоряются процессы стандартизации [8], изучается и пересматривается эффективность существующих инструментов управления [9], а также имплементируются новые, соответствующие общемировым тенденциям подходы [10].

Проведенный анализ направлений и инструментов, применяемых на современных этапах развития национальной системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности [11], показывает неизменное участие врачебной комиссии (или ее аналогов) как в ка-

честве субъекта внутреннего контроля, так и в качестве инструмента поддержки управленческих решений в медицинской организации.

Врачебная комиссия (ВК) является совещательным коллегиальным органом, имеющим постоянный состав, установленный порядок и график работы, и должна быть создана в каждой медицинской организации в соответствии с обязательными требованиями ст. 48 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (далее – Закон № 323-ФЗ) [12] и порядком создания и деятельности ВК медицинской организации, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н [13] (далее – Порядок).

ВК обладает достаточно разнообразным функционалом, охватывающим существенный круг вопросов деятельности медицинской организации [13], который в условиях изменения и детализации нормативных документов продолжает существенно расширяться [14], обусловив переход деятельности совещательного органа от непосредственной клинико-экспертной работы к контрольной и управленческой деятельно-

сти. Вопрос приоритета реализуемых ВК функций сводится лишь к распределению их между структурными подразделениями (подкомиссиями), а также к способности влиять на итоговые результаты деятельности медицинской организации, что вызывает широкую профессиональную дискуссию.

Так, С. В. Ерофеев и В. А. Козырев [15] называют ВК оптимальной структурой для ведения клинико-анатомического анализа, полномочия которой гарантированы в правовом и организационном отношении, а также эффективны и достаточны для контроля качества медицинской помощи. Отдельные исследователи подтверждают рутинную роль ВК при внутреннем контроле над соблюдением обязательных требований к экспертизе временной нетрудоспособности [16].

Т. Н. Бакланова, В. К. Попович и И. Б. Шикина [17] основополагающую роль ВК в вопросах качества оказания медицинской помощи видят в таких функциях, как изучение каждого случая летального исхода в целях выявления причин смерти, а также в выработке мероприятий по устранению нарушений в деятельности медицинской организации и медицинских работников, в случае если такие нарушения привели к летальному исходу.

Э. В. Тайницкая с соавт. [18], А. Н. Плутницкий и А. А. Загоруйченко [19] в качестве одного из важнейших аспектов деятельности ВК выделяют возможность ее факультативного участия (по решению руководителя медицинской организации) в организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Кроме того, в современной научной литературе присутствуют исследования, посвященные изолированному изучению отдельных аспектов деятельности ВК и их влиянию на процессы управления медицинской организацией, в том числе при решении экспертных вопросов экспертизы временной нетрудоспособности [20], направлении больных на медико-социальную экспертизу [21], организации деятельности врачебно-физкультурной службы [22], а также при рассмотрении обращений граждан [23].

Д. В. Пивень, И. С. Кицул и И. В. Иванов [24, 25] в своих работах высказывали тезис о том, что участие ВК в управлении качеством и безопасностью медицинской деятельности должно достигаться за счет комплексной реализации большинства ее функций, вплоть до расширения имеющегося функционала и занятия данным органом ведущей роли в управлении качеством деятельности медицинской организации. Кроме того, исследователями подчеркивается, что оптимальная организация работы ВК способствует четкому выполнению задач, поставленных перед медицинской организацией, помогает найти «болевы́е точки», оптимально распределить силы и резервы с целью совершенствования медицинской помощи населению [26].

На основании анализа юридической практики С. В. Блиновым и К. Н. Десятниченко [27]

сделан вывод о том, что принятие ВК решений по сложным и спорным вопросам медицинской практики позволяет медицинскому учреждению наиболее полно реализовать защиту своих прав и интересов, в том числе в судебном порядке. Исследователи также полагают, что сами кадры ВК являются ценным ресурсом медицинской организации, что обусловлено их дополнительной подготовкой по различным направлениям осуществляемой деятельности [20], а также фактическим экспертным статусом принимаемых решений.

Развитие нормативной правовой базы в области внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в 2019–2020 гг., по мнению Д. М. Мустафиной-Бредихиной [28], привело к смещению центра принятия решений в области внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности от ВК к службе (комиссии) по контролю качества и безопасности медицинской деятельности. Действующее законодательство в области внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности [29] разграничивает ВК и службу по контролю качества и безопасности медицинской деятельности, кроме того, передает часть контрольных функций по профилактике инфекций связанных с оказанием медицинской помощи соответствующей комиссии [30].

Таким образом, полномочия и функции, которые ранее являлись исключительной прерогативой ВК, на современном этапе пересматриваются и передаются регулятором к иным субъектам контроля и поддержки управленческих решений внутри медицинской организации, в отдельных случаях при сохранении их взаимодействия.

В условиях отсутствия разъяснений, методических рекомендаций и наличия закрепившегося практического опыта медицинских организаций процесс передачи и разграничения указанных полномочий, а также построения внутри медицинской организации эффективного взаимодействия врачебной комиссии с иными субъектами контроля может создавать организационную неопределенность. Отдельные предложения по решению данной проблемы представлены в наших работах [31] и работе Д. В. Пивеня, И. С. Кицула и И. В. Иванова [25], где отмечается, что только практическая реализация со временем покажет и подскажет, как данное взаимодействие сделать наиболее эффективным.

В качестве другого значимого фактора, препятствующего окончательному завершению формирования унифицированной системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и определения роли и места в ней врачебной комиссии, стала пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19, временно изменившая приоритеты деятельности практически всех медицинских организаций страны в 2020–2021 гг.

Таким образом, научное исследование, посвященное изучению роли и особенностей работы врачебной комиссии в условиях перераспреде-

ления внутри медицинской организации полномочий по управлению качеством и безопасностью медицинской деятельности, представляется актуальным и своевременным. Полученные результаты будут способствовать формированию научной основы как для совершенствования деятельности врачебной комиссии, так и для создания устойчивой системы внутреннего контроля управления качеством в медицинской организации.

Цель работы – на основании анализа отчетных данных определить роль и место ВК в управлении качеством и безопасностью медицинской деятельности в региональном сегменте здравоохранения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

По материалам отчетных данных, представленных в МИС «БАРС. Мониторинг. Здравоохранение (отчетная форма «Отчет ККМП»), проведен комплексный анализ информации о деятельности врачебных комиссий медицинских организаций Челябинской области за период с 2015 по 2021 г., для чего выполнен перерасчет сводных отчетных показателей с уровня первичного ввода информации медицинскими организациями.

В исследование были включены данные о деятельности врачебных комиссий медицинских организаций государственной и муниципальной¹ формы собственности, а также крупных частных медицинских организаций, имеющих прикрепленное население и (или) участвующих в региональной схеме маршрутизации пациентов² (табл. 1).

Уровни медицинских организаций за 2016–2021 (в т. ч. ретроспективно) распределены с учетом методических рекомендаций о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения, утвержденных Приказом Минздрава России от 20.04.2018 № 182.

В рамках исследования с использованием программного пакета Microsoft Office 2016 выполнена математическая обработка отчетных

данных: расчеты средних значений, расчеты интенсивных и экстенсивных показателей, построение динамических рядов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Основной формой работы врачебной комиссии и подкомиссий в медицинской организации является проведение заседаний ВК, в ходе которых вырабатываются и принимаются управленческие решения. Согласно сложившейся в Челябинской области практике каждое принятое решение оформляется отдельным протоколом ВК, что позволяет оценить в динамике круг рассматриваемых вопросов.

За изучаемый период (2015–2021 гг.) количество проведенных в медицинских организациях Челябинской области заседаний врачебной комиссии увеличилось со 112 тыс. до 181 тыс. заседаний ВК в год (на 61,9 %). Следует отметить умеренный средний прирост интенсивности работы ВК в период с 2015 по 2018 г. (в среднем на 6,5 % в год), снижение в 2019 г. на 20,3 % по сравнению с базовым значением. В последующем количество заседаний ВК значительно увеличилось – на 16,8 % в 2020 г. и на 44,3 % 2021 г. по отношению к предыдущему периоду, что связано с описанными ниже изменениями работы ВК медицинских организаций в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19.

При рассмотрении структуры проведенных заседаний ВК по уровням медицинских организаций в динамике определено, что наибольший вклад в совокупные результаты работы ВК медицинских организаций Челябинской области вносят наиболее крупные медицинские организации (3 уровня), удельный вес количества заседаний врачебных комиссий в медицинских организациях 2 и 3 уровня был сопоставим. Однако следует отметить, что за весь изучаемый период удельный вес заседаний ВК, проводимых в медицинских организациях 1 уровня, вырос на 10,1 %, а для медицинских организаций 2 уровня снизился на 1,5 %. Наиболее интенсивный рост количества проводимых заседаний ВК отмечался в медицинских организациях 1 уровня с 2020 г., что, предположительно, связано с региональными особенностями перепрофилирования медицинских организаций в период пандемии COVID-19 (рис. 1).

Выявленные тенденции подтверждаются динамикой изменений другого расчетного показателя – среднее ежегодное количество заседаний ВК, приходящееся на 1 медицинскую организацию на каждом уровне оказания медицинской помощи (рис. 2).

Была дана оценка распределения нагрузки на ВК медицинских организаций исходя из круга рассматриваемых вопросов. При анализе, с учетом имеющихся данных отчетных форм, все

Таблица 1
Количество МО, участвующих в региональной схеме маршрутизации пациентов

Год	Количество МО			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	Всего
2015				173
2016	65	54	15	134
2017	82	60	17	159
2018	66	60	19	145
2019	62	53	21	136
2020	54	58	20	132
2021	53	57	21	131

¹ По состоянию на начало 2021 г. Челябинская область оставалась одним из регионов РФ, сохранявшим сеть муниципальных медицинских организаций. Передача муниципальных медицинских организаций в государственное подчинение полностью завершена во втором полугодии 2021 г.

² Изменение количества медицинских организаций связано с процессами оптимизации сети муниципальных и государственных медицинских организаций.

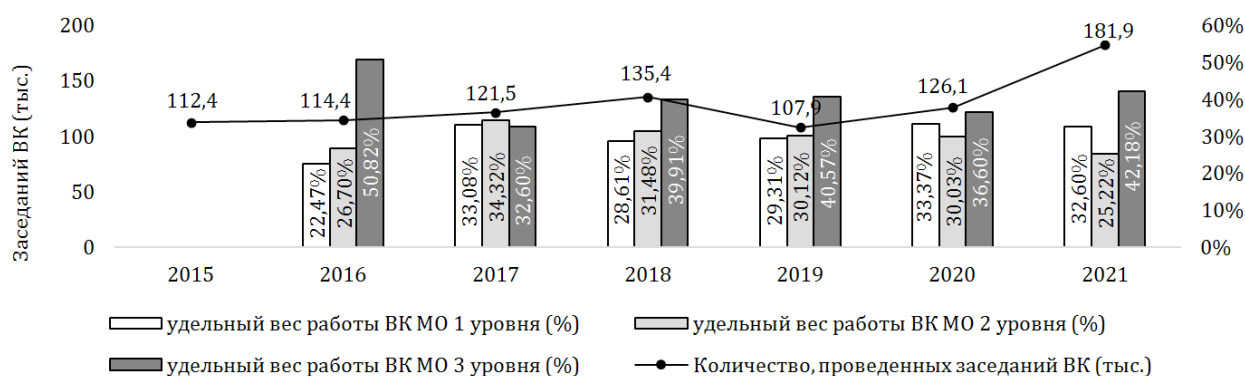


Рис. 1. Динамика количества проведенных заседаний ВК в 2015–2021 гг. в медицинских организациях Челябинской области (тыс. заседаний); динамика распределения заседаний ВК по уровням медицинских организаций (в %)

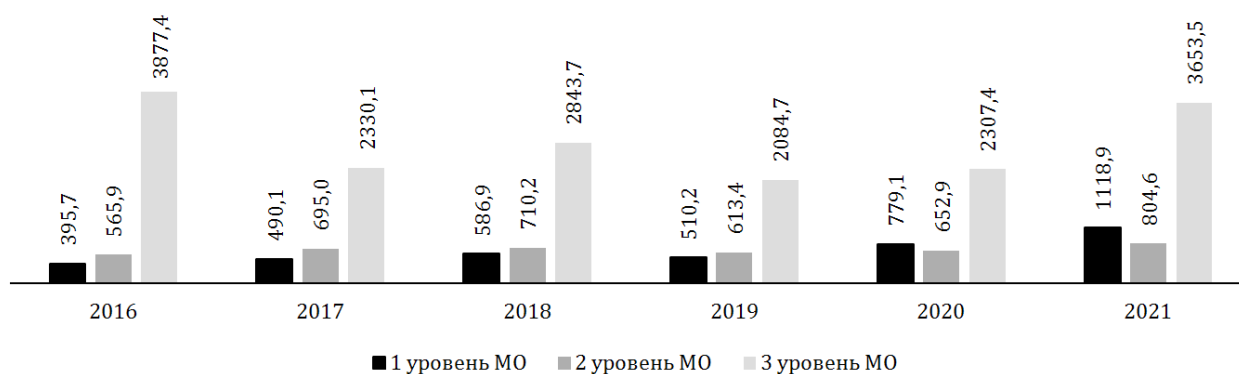


Рис. 2. Среднее количество проведенных заседаний ВК по уровням медицинских организаций в динамике за 2016–2021 гг.

рассматриваемые ВК вопросы в зависимости от их предположительной связи с процессами внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности были распределены на три условные группы¹: клинико-экспертные вопросы; вопросы внутреннего контроля; вопросы, не связанные с внутренним контролем.

Анализ показал, что до 3/4 всей совокупной нагрузки ВК в изучаемом периоде (74,6 %) приходилось на рассмотрение клинико-экспертных вопросов, которые не имеют прямой связи с внутренним контролем и предусмотрены нормативными актами РФ и сложившейся практикой: по экспертизе временной нетрудоспособности (ЭВН); по выписке льготных лекарственных препаратов (ЛП); по рациональному назначению ЛП и изделий медицинского назначения (ИМН), по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП); по отбору пациентов для санаторно-курортного лечения (СКЛ), по лечебному питанию.

При анализе динамики, структуры и тематики заседаний ВК по клинико-экспертным вопросам определено, что ведущее место в клинико-экспертной работе ВК занимают вопросы

ЭВН, количество которых существенно увеличилось в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 (на 71,6 % в 2021 г.). Этим же явлением объясняются другие выраженные динамические сдвиги: снижение заседаний ВК по отбору пациентов на ВМП (на 18,6 % в 2020 г.) и СКЛ (на 59,3 % в 2020 г.), что обусловлено особым режимом работы медицинских организаций. Обращает на себя внимание увеличение количества заседаний ВК по выписке льготных препаратов (на 22,4 % в 2020 г.), лечебному питанию (на 100,6 % в 2020 г.) и рациональному назначению ЛП (на 120,0 % в 2020 г., на 84,9 % в 2021 г.) как комиссионного инструмента принятия решений в условиях высокой неопределенности режимов COVID-19 (рис. 3).

Таким образом, установлено, что на текущий период клинико-экспертные вопросы в работе ВК определяются как ведущие во всех медицинских организациях региона, а количество их рассмотрений в динамике увеличивается. Условия высокой клинической неопределенности в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 в 2020–2021 гг. привели к многократной интенсификации работы врачебной ко-

¹ Распределение выполнено автором с учетом особенностей нормативной правовой базы, отчетных данных и сложившейся региональной управленческой практики.

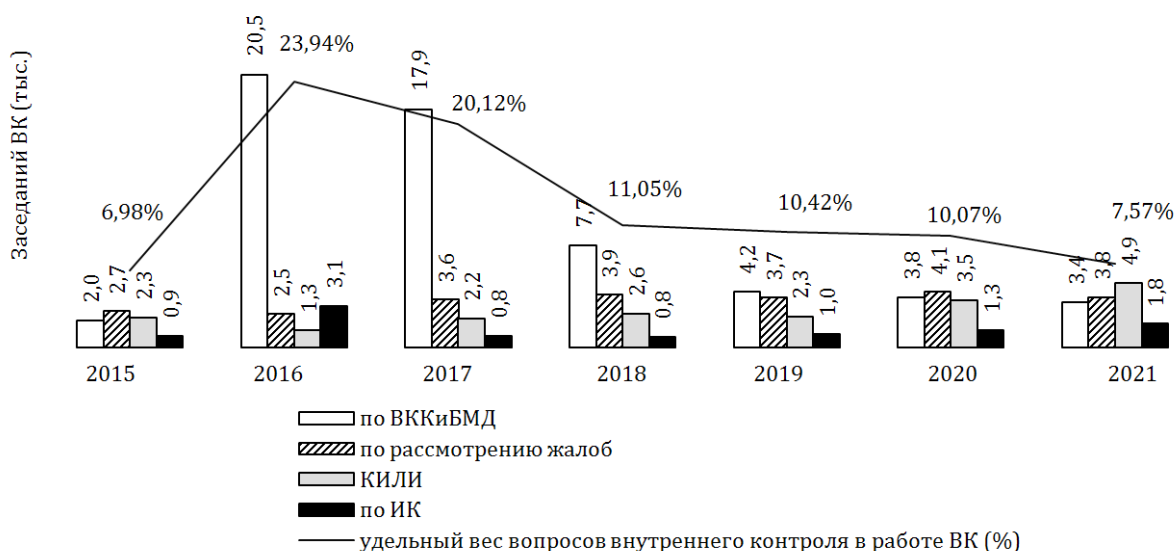


Рис. 3. Динамика удельного веса заседаний ВК по клинико-экспертной тематике в 2015–2021 гг. (в %); динамика заседаний ВК по вопросам клинико-экспертной тематики в 2015–2021 гг. (тыс.)

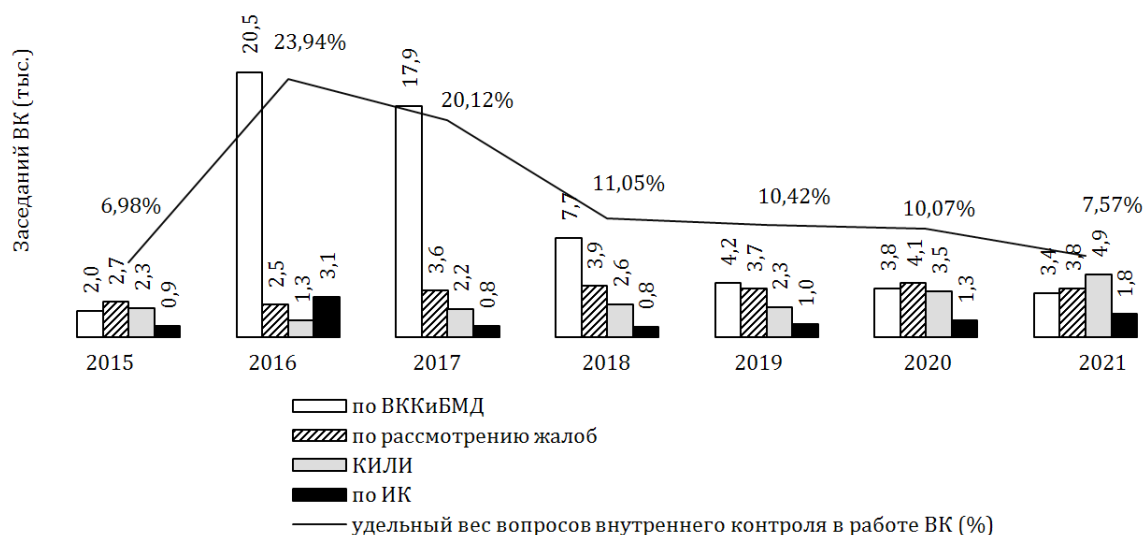


Рис. 4. Динамика удельного веса заседаний ВК, связанных с внутренним контролем, в 2015–2021 гг. (в %); динамика заседаний ВК, связанных с внутренним контролем, по тематике в 2015–2021 гг. (тыс.)

миссии по клинико-экспертному направлению.

В следующую группу рассматриваемых ВК вопросов, относящихся к внутреннему контролю, были включены заседания по следующей тематике: по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности (ВКК и БМД), по рассмотрению жалоб и обращений граждан, по изучению летальных исходов (КИЛИ), по инфекционному контролю и безопасности (ИК).

Анализ динамики и структуры тематики заседаний ВК, связанных с процессами внутреннего контроля, свидетельствует, что в среднем за изучаемый период (2015–2021 гг.) данные вопросы занимали 12,9 % проведенных заседаний ВК при пиковых значениях в 2016 (23,9 %) и 2017 (20,10 %) гг., что было обусловлено непосредственным активным участием ВК в качестве одного из уровней внутреннего контроля.

Изменение федеральной нормативной правовой базы, произошедшее в 2018–2019 гг., определило снижение роли ВК во внутреннем контроле и количество рассмотрений соответствующих вопросов (с 2017 по 2019 г. – в 4,3 раза). В последующем количество заседаний ВК по ВКК и БМД показало очередное снижение в период пандемии новой коронавирусной инфекции (на 24,1 %), что определяло общую динамику удельного веса внутреннего контроля среди всех рассматриваемых ВК вопросов (рис. 4).

Интенсивность работы ВК по другим вопросам внутреннего контроля не имела столь выраженных изменений в динамике. Количество заседаний ВК, посвященных рассмотрению жалоб и обращений граждан, с 2016 по 2019 г. увеличилось на 26,9 %, в последующем с 2019 по 2021 г. – на 1,3 %, что соответствует описанной нами ранее тенденции к росту обращений (жалоб)

граждан в региональном сегменте здравоохранения [23, 32]. При изучении летальных исходов (КИЛИ) с 2015 по 2019 г. – на 2,2 %, дальнейший рост показателя на 52,4 % произошел с 2019 по 2021 г.

Количество рассмотрений ВК вопросов, связанных с инфекционным контролем (ИК), также умеренно возросло с 2015 по 2019 г. – на 14,6 %, с последующим ростом с 2019 по 2021 г. на 42,1 %. Увеличение показателей в конце изучаемого периода обусловлено ростом инфекционной заболеваемости и смертности населения в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. При анализе выявленных тенденций по уровням медицинских организаций установлено, что наиболее выражены они в медицинских организациях 3 уровня, в то время как медицинские организации 2 уровня достаточно устойчивы к динамическим изменениям.

Таким образом, при реализации функций ВК, связанных с внутренним контролем, отмечалось снижение интенсивности работы ВК по данному направлению во всех медицинских организациях, что было обусловлено уменьшением количества заседаний ВК по вопросам ВКК и БМД. Интенсивность рассмотрения ВК летальных исходов и вопросов инфекционного контроля оставалась в изучаемом периоде относительно стабильной, с закономерным ростом в период пандемии новой коронавирусной инфекции. Рост количества рассматриваемых ВК поступающих в медицинские организации жалоб и обращений граждан соответствовал региональной тенденции к их увеличению.

Следует отметить, что с 2019 г. все связанные с внутренним контролем функции ВК в законодательном поле дублируются деятельностью службы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности (уполномоченного по качеству). Созданная служба должна обеспечить проведение проверок в рамках внутреннего контроля по обращениям (жалобам) граждан, по каждому случаю летального исхода, по каждому случаю подозрения на внутрибольничную инфекцию [29].

Кроме того, деятельность по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, с начала 2021 г. также относится к полномочиям отдельной комиссии по профилактике ИСМП [30].

Данные по работе ВК, не имеющие в учетной и отчетной документации четкой регламентации по тематике рассматриваемых вопросов (заседания ВК и других подкомиссий, организованные в составе ВК на текущий год), были оценены отдельно. Отмечается, что удельный вес рассмотрения этих вопросов в динамике с 2015 по 2021 г. снижался (с 29 тыс. заседаний в 2015 г. до 19 тыс. в 2021 г.). Существенный рост количества заседаний ВК по данным вопросам (в 3–4 раза) наблюдался в 2020–2021 гг. в медицинских организациях 1 уровня, что, по всей видимости, было связано с необходимостью дополнительной поддержки управленческих решений в период пандемии новой коронавирус-

ной инфекции COVID-19 в условиях небольших медицинских организаций.

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные в результате исследования данные совокупно с требованиями действующего законодательства в сфере охраны здоровья подтверждают необходимость пересмотра роли врачебной комиссии медицинской организации в процессах организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а именно:

исключение врачебной комиссии из рутинных процедур внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

закрепление базовой роли врачебной комиссии в качестве субъекта поддержки клинико-экспертных решений;

установление нормативно-обусловленных взаимоотношений врачебной комиссии с другими субъектами контроля в медицинской организации, в том числе при утверждении мер, реализуемых по результатам внутреннего контроля.

Предлагаемые изменения должны быть закреплены и согласованы между собой в нормативных правовых актах, принимаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с возложенными полномочиями [32].

ВЫВОДЫ

1. Изменения нормативной правовой базы обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, принятые в 2018–2019 гг., заложили основу для трансформации деятельности врачебной комиссии как субъекта внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

2. Рассмотрение врачебными комиссиями медицинских организаций Челябинской области клинико-экспертных вопросов определялось как ведущее направление их деятельности во всех медицинских организациях региона в изучаемом периоде (74,6 %), а роль врачебной комиссии как инструмента поддержки клинико-экспертных решений с 2015 по 2021 г. увеличивалась с 792,1 до 815,4 на 1000 заседаний ВК в год.

3. Рассмотрение вопросов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности составляет в среднем за изучаемый период 11,3 % от всей совокупной нагрузки в работе врачебных комиссий, а их количество и удельный вес в динамике за 2016–2021 гг. имеет выраженную тенденцию к снижению – с 239,4 до 75,7 на 1000 заседаний ВК в год.

4. Условия высокой клинической неопределенности в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 в 2020–2021 гг. привели к многократной интенсификации работы врачебной комиссии по клинико-экспертному направлению, а также обусловили дальнейшее снижение ее роли при внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Druică E, Wu B, Cepoi V [et al]. Testing the Strength of Hospital Accreditation as a Signal of the Quality of Care in Romania: Do Patients' and Health Professionals' Perceptions Align? *Healthcare (Basel)* 2020 Sep 19;8(3):349. DOI: 10.3390/healthcare8030349. PMID: 32961807; PMCID: PMC7551154.
2. Friebel R, Molloy A, Leatherman S [et al]. Achieving high-quality universal health coverage: a perspective from the National Health Service in England. *BMJ Glob Health*. 2018 Dec 6;3(6):e000944. DOI: 10.1136/bmjgh-2018-000944.
3. Barghouthi ED, Imam A. Patient Satisfaction: Comparative Study between Joint Commission International Accredited and Non-accredited Palestinian Hospitals. *Health Sci J*. 2018;12(1):547.
4. Busse R, Klazinga N, Panteli D [et al]. Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies 2019. (Health Policy Series, No. 53) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549276/>
5. Shawan DA. The Effectiveness of the Joint Commission International Accreditation in Improving Quality at King Fahd University Hospital, Saudi Arabia: A Mixed Methods Approach. *J Healthc Leadersh* 2021;13:47–61. DOI: 10.2147/JHL.S288682
6. Палевская С.А., Васильева Т.П., Муслимов М.И. [и др.] Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности как мировой тренд здравоохранения (обзор литературы). *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(2):190–201.
7. Мурашко М.А., Серёгина И.Ф., Иванов И.В. [и др.]. Новые требования к медицинским организациям по проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности: содержание, цели, перспективы. *Вестник Росздравнадзора*. 2019;6:7–14.
8. Найговзина Н.Б., Филатов В.Б., Бороздина О.А. История стандартизации в отечественном здравоохранении. *ОР-ГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ*. 2015;1(1). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoriya-standartizatsii-v-otechestvennom-zdravoohranenii> (дата обращения: 04.05.2022).
9. Мендель С.А. Организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на основе процессного подхода. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020;1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-i-provedenie-vnutrennego-kontrolya-kachestva-i-bezopasnosti-meditsinskoj-deyatelnosti-na-osnove-protsessnogo-podhoda> (дата обращения: 04.05.2022).
10. Касьянова А.Д., Князюк Н.Ф. Роль международных стандартов качества в деятельности медицинских организаций как основа безопасной среды для пациента. *Бизнес-образование в экономике знаний*. 2020;3:54–59.
11. 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. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiticheskaya-otsenka-razvitiya-sistemy-vnutrennego-kontrolya-kachestva-i-mesto-v-upravlenii-meditsinskoj-organizatsii> (дата обращения: 30.03.2022).
12. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ [Электронный ресурс]. Правовой сайт «КонсультантПлюс». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 24.12.2020).
13. Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации: Приказ Минздравсоцразвития от 05.05.2012, № 502н [Электронный ресурс]. Правовой сайт «КонсультантПлюс». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_131200/ (дата обращения: 05.06.2020).
14. Меметов С.С., Балека Л.Ю., Петрова В.Н. О врачебной комиссии медицинской организации. *Главврач Юга России*. 2013;1(32). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-vrachebnoy-komissii-meditsinskoj-organizatsii> (дата обращения: 27.07.2021).
15. Ерофеев С.В., Козырев В.А. Новый подход к организации клинко-анатомического анализа летального исхода: необходимость и возможность. *Медицинское право: теория и практика*. 2016;1(3):81–93.
16. Никитин А.Э., Преображенская М.И., Просяник Л.Д. [и др.]. Роль врачебной комиссии при проведении экспертизы временной нетрудоспособности. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019;5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-vrachebnoy-komissii-pri-provedenii-ekspertizy-vremennoy-netrudospobnosti> (дата обращения: 29.09.2021).
17. Бакланова Т.Н., Попович В.К., Шикина И.Б. Научно-организационные аспекты обеспечения качества оказания медицинской помощи в многопрофильной больнице. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2012;6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nauchno-organizatsionnye-aspekty-obespecheniya-kachestva-okazaniya-meditsinskoj-pomoschi-v-mnogoprofilnoy-bolnitse> (дата обращения: 27.07.2021).
18. Тайницкая Э.В., Комарова И.И., Сторожева И.В. [и др.] Роль врачебной комиссии в управлении качеством медицинской помощи. Социальные аспекты здоровья населения. 2015;2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-vrachebnoy-komissii-v-upravlenii-kachestvom-meditsinskoj-pomoschi> (дата обращения: 27.07.2021).
19. Плутницкий А.Н., Загоруйченко А.А. Отдельные аспекты организации внутреннего контроля качества медицинской помощи в стационаре. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2013;2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otdelnye-aspekty-organizatsii-vnutrennego-kontrolya-kachestva-meditsinskoj-pomoschi-v-statsionare> (дата обращения: 27.07.2021).
20. Кантимирова Л.В., Бирюкова О.А., Кантимирова Е.А. Анализ работы клинико-экспертной комиссии по экспертизе временной нетрудоспособности в клинической больнице № 51. *Вестник КБ № 51*. 2016;6(1). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-raboty-kliniko-ekspertnoy-komissii-po-ekspertize-vremennoy-netrudospobnosti-v-klinicheskoy-bolnitse-no51> (дата обращения: 30.03.2022).
21. Гусева Н.К., Бердугин В.А., Зубеев П.С. [и др.] Анализ работы врачебной комиссии крупного больнично-поликлинического объединения по направлению больных на медико-социальную экспертизу. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2017;4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-raboty-vrachebnoy-komissii-krupnogo-bolnichno-poliklinicheskogo-obedineniya-po-napravleniyu-bolnyh-na-mediko-sotsialnuyu> (дата обращения: 27.07.2021).
22. Власова И.А., Губин Д.Г. Деятельность врачебной комиссии при диспансеризации спортсменов. *Acta Biomedica Scientifica*. 2021;2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/deyatelnost-vrachebnoy-komissii-pri-dispanserizatsii-sportsmenov> (дата обращения: 29.09.2021).
23. Кучин Н.Е. Работа с обращениями граждан как инструмент системы контроля качества в региональном здравоохранении. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2022;18(1):50–62.

24. Пивень Д.В., Кицул И.С., Иванов И.В. Новые задачи и направления работы врачебной комиссии в системе обеспечения и контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Менеджер здравоохранения. 2017;2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/novye-zadachi-i-napravleniya-raboty-vrachebnoy-komissii-v-sisteme-obespecheniya-i-kontrolya-kachestva-i-bezopasnosti-meditsinskoj> (дата обращения: 27.07.2021)
25. Пивень Д.В., Кицул И.С., Иванов И.В. Требования к внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности по приказу Минздрава России от 07.06.2019г. № 381н: как обеспечить координацию работы службы по внутреннему контролю и врачебной комиссии. Менеджер здравоохранения. 2019;10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/trebovaniya-k-vnutrennemu-kontrolyu-kachestvai-bezopasnosti-meditsinskoj-deyatelnosti-po-prikazu-minzdrava-rossii-ot-07-06-2019-g> (дата обращения: 27.07.2021).
26. Иванова Г.Н., Кравчук Е.В., Дмитриенко Л.Б. [и др.]. Роль врачебной комиссии в совершенствовании оказания медицинской помощи населению. Научно-практический журнал «Многопрофильный стационар». 2018;5(2):81–85.
27. Блинов С.В., Десятниченко К.Н. Вопросы обеспечения качества медицинской помощи как способ борьбы с потребительским экстремизмом. Тенденции развития науки и образования. 2020;60(2)69–73.
28. Мустафина-Бредихина Д.М. Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности: новые правила. Неонатология: Новости. Мнения. Обучение. 2020;1(27). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-vnutrennego-kontrolya-kachestva-i-bezopasnosti-meditsinskoj-deyatelnosti-novye-pravila> (дата обращения: 27.07.2021).
29. Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности: Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н [Электронный ресурс]. Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202010020017> (дата обращения: 04.05.2022).
30. Об утверждении порядка проведения профилактических мероприятий, выявления и регистрации в медицинской организации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, номенклатуры инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, подлежащих выявлению и регистрации в медицинской организации: Приказ Минздрава России от 29.11.2021 № 1108н [Электронный ресурс]. Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202112310011> (дата обращения: 04.05.2022).
31. Кучин Н.Е., Как организовать взаимодействие службы по внутреннему контролю и врачебной комиссии. Решение от эксперта Росздравнадзора. Заместитель главного врача. 2020;2:16–23.
32. Кучин Н.Е., Тюков Ю.А. Взаимодействие пациентов с региональной системой контроля качества медицинской помощи. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2019;65(2). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1056/30/lang.ru/>
33. Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации: Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 № 608 [Электронный ресурс] // Правовой сайт «КонсультантПлюс». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_131573/

Сведения об авторах:

Н. Е. Кучин – кандидат медицинских наук
Ю. А. Тюков – доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

N. E. Kuchin – MD
Yu. A. Tyukov – Doctor of Medicine, Professor

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflicts of interests. The authors declare no conflicts of interests.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Этическая экспертиза не предусмотрена.

Ethics approval is not provided.

Информированное согласие не требуется.

Informed consent is not required.

Статья поступила в редакцию 11.05.2022; одобрена после рецензирования 20.06.2022; принята к публикации 29.07.2022.

The article was submitted 11.05.2022; approved after reviewing 20.06.2022; accepted for publication 29.07.2022.