

**Н.Е. КУЧИН**<sup>1,2</sup>, к.м.н., заместитель начальника отдела организации контроля и надзора за медицинской деятельностью; старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения, [kuchinne@gmail.com](mailto:kuchinne@gmail.com)

**Ю.А. ТЮКОВ**<sup>2</sup>, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, [tua111@rambler.ru](mailto:tua111@rambler.ru)

**Л.А. ЗЕМЛЯНСКАЯ**<sup>1</sup>, руководитель, [info@74reg.roszdravnadzor.ru](mailto:info@74reg.roszdravnadzor.ru)

## Оценка ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Челябинской области

DOI: <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2019-2019-6-24-29>

**Ключевые слова:** качество и безопасность медицинской деятельности; ведомственный контроль; организация медицинской помощи; Росздравнадзор; Челябинская область

*Kuchin N.E., Tyukov Yu.A., Zemlyanskaya L.A.*

**Assessment of the departmental control of medical activity quality and safety in the Chelyabinsk region**

*The article presents a general assessment of the organization and implementation departmental quality and safety medical activities control in the Chelyabinsk region. The reasons for the decrease in the effectiveness of departmental quality control and safety of medical activities conducted by the regional executive authority in relation to subordinate medical organizations are shown.*

**Keywords:** quality and safety of medical activities; departmental control; organization of medical care; Federal Service on Surveillance in Healthcare; Chelyabinsk Region

**В статье представлена оценка организации и осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Челябинской области. Показаны причины снижения эффективности ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, проводимого региональным органом исполнительной власти в отношении подведомственных медицинских организаций.**

Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан...»<sup>4</sup> (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) и подзаконным ему правовым актам<sup>5,6</sup>, мероприятия контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Российской Федерации проводятся в формах государственного, ведомственного и внутреннего контроля. Кроме того, ст. 87 Федерального закона № 323-ФЗ установлено, что контроль осуществляется, в том числе, путем проверок качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования (ФОМС) и страховыми медицинскими организациями (СМО).

В современной отечественной литературе достаточно широко представлены исследования, посвященные эффективности внутреннего контроля качества в медицинских организациях, а также контролю

### Введение

Совершенствование системы управления качеством медицинской помощи является одним из приоритетных направлений развития здравоохранения Российской Федерации<sup>3</sup>. В основе сложившейся в нашей стране системы управления качеством медицинской помощи лежит контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Согласно требованиям

<sup>1</sup> Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Челябинской области, г. Челябинск

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Челябинск

<sup>3</sup> Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 г.».

<sup>4</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 27.12.2018).

<sup>5</sup> Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» (ред. от 30.11.2018).

<sup>6</sup> Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования (ОМС). В меньшей степени, особенно на региональном уровне, изучены вопросы государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Эффективность ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – ведомственный контроль), как одного из базовых компонентов системы контроля качества медицинской помощи, не выступала предметом научного исследования в течение продолжительного периода времени. Имеющиеся в свободном доступе редкие публикации содержат, главным образом, сведения об общих методических подходах к данному виду контроля [1, 2]. Вместе с тем в изученной литературе практически нет попыток дать научную оценку региональной составляющей ведомственного контроля, оценить его эффективность, определить место и роль в сложившейся системе контроля качества, а также изучить существующие проблемные вопросы. При этом именно в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти субъектов РФ, медицинскую помощь получает подавляющее большинство жителей страны, а соблюдение порядков и стандартов оказания медицинской помощи в этих учреждениях во многом определяет региональные показатели качества медицинской помощи.

### Материалы и методы

В динамике, за период с 2013 по 2018 гг., были изучены показатели контроля качества и безопасности медицинской деятельности, осуществляемого Министерством здравоохранения Челябинской области в отношении подведомственных медицинских организаций, а также результаты мероприятий государственного контроля, проводимого в отношении самого регионального органа исполнительной власти территориальным подразделением Росздравнадзора. На основании полученных данных оценена эффективность исполнения Министерством здравоохранения Челябинской области функций по ведомственному контролю качества.

Отдельные характеристики организации и осуществления регионального ведомственного контроля сопоставлены с характеристиками сети государственных лечебных учреждений, показателями обращаемости граждан по вопросам оказания медицинской помощи, структурой органов исполнительной власти по субъектам РФ.

### Результаты и обсуждения

Согласно требованиям законодательства, ведомственный контроль осуществляется посредством плановых и внеплановых проверок.

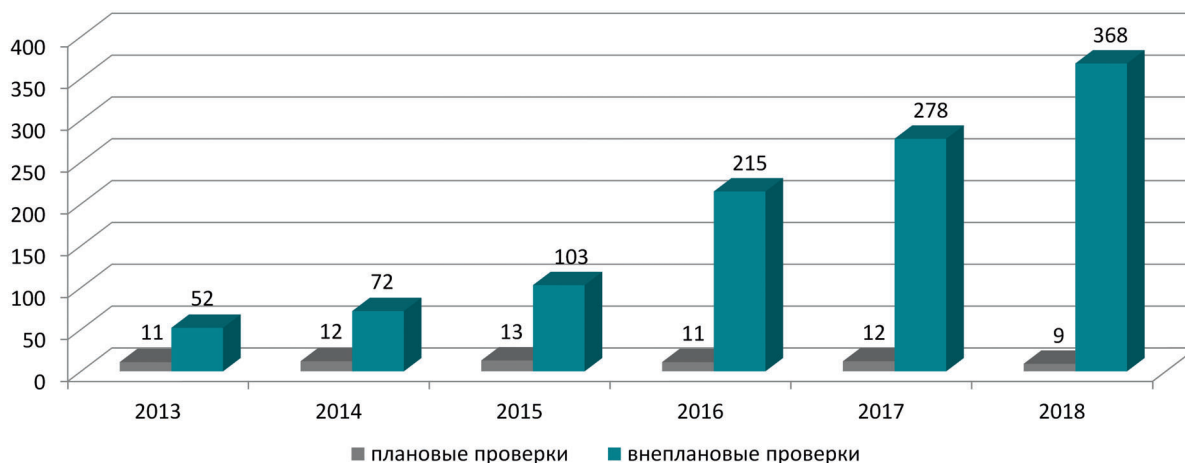
В изучаемом периоде, с 2013 по 2018 гг., Министерством здравоохранения Челябинской области было проведено 1161 проверочное мероприятие ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. За шестилетний период отмечался существенный рост общего числа проверок: с 66 в 2013 г. до 377 в 2018 г. (в 5,7 раза), что обусловлено, главным образом, увеличением количества внеплановых контрольных мероприятий – с 52 до 368 в год.

В тот же период количество плановых проверок, проводимых Минздравом Челябинской области в рамках ведомственного контроля, снизилось на 18,2%, с 11 до 9 в год (рис. 1).

На фоне увеличения количества проводимых контрольных мероприятий было зафиксировано снижение общего количества выявляемых региональным Минздравом в ходе ведомственного контроля нарушений, и, как следствие, выдаваемых по результатам проверок предписаний об их устранении. Так, в 2013 г. региональным Минздравом по результатам 63 проверок было выдано 36 предписаний (57,14%), в 2018 г. по результатам 377 проверок было выдано 119 предписаний (31,56%). Данные представлены на рисунке 2.

Изученная динамика результатов ведомственного контроля качества вступала в противоречие с результатами работы других организаций, контролирующих качество медицинской помощи в Челябинской области (по условно сопоставимым разделам). Так, по результатам плановой

**Рисунок 1. Динамика проверочных мероприятий ведомственного контроля качества в Челябинской области (абс. знач.)**

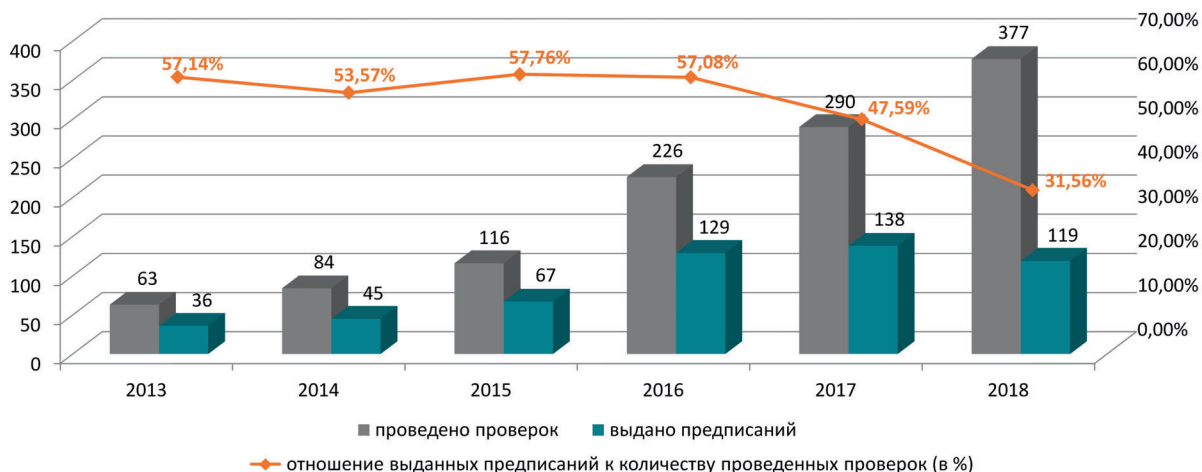


и целевой экспертизы качества медицинской помощи территориальным органом ФОМС и региональными СМО количество нарушений выполнения необходимых мероприятий в соответствии с порядками и (или) стандартами медицинской помощи снизилось с 2013 по 2018 г. только на 4,39%. Удельный вес предписаний, выдаваемых территориальным подразделением Росздравнадзора при всех первичных проверках, в 2018 г. составил 77,1%, а при мероприятиях, включающих в себя

контроль за соблюдением порядков и стандартов медицинской помощи (лицензионный контроль медицинской деятельности, государственный контроль за соблюдением порядков и стандартов медицинской помощи) – 88,5%.

В изучаемом периоде также отмечался рост количества внеплановых проверочных мероприятий, проводимых Территориальным органом Росздравнадзора по Челябинской области на основании обращений граждан, неудовлетворенных

**Рисунок 2. Динамика проведенных Минздравом Челябинской области проверок ведомственного контроля и выданных предписаний об устранении нарушений (абс. знач.), уровень отношения выданных предписаний к количеству проверок (в %)**



результатами рассмотрения их обращений в региональном органе исполнительной власти, а также несогласных с результатами ведомственного контроля (в 2014 г. – 3 случая, в 2018 г. – 20 случаев). При этом показатель повторных обращений граждан в сам Минздрав Челябинской области с 2013 по 2018 гг. вырос с 1,0% до 9,5%.

Также в 2018 г. и I квартале 2019 г. обращал на себя внимание рост количества нарушений регионального ведомственного контроля, выявляемых Территориальным органом Росздравнадзора по Челябинской области в ходе контрольно-надзорных мероприятий, в т. ч. в части: несоблюдения утвержденного плана проверок; осуществления мероприятий с нарушением требований действующего законодательства и приказа руководителя органа исполнительной власти; непринятие соответствующих мер при выявлении нарушений и др.

Территориальным органом Росздравнадзора по Челябинской области по результатам контрольно-надзорных мероприятий в отношении регионального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения были проанализированы основные причины, ведущие к снижению результативности ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в субъекте РФ.

В соответствии с требованиями действующего законодательства, на региональном уровне ведомственный контроль осуществляется органами исполнительной

власти субъектов Российской Федерации в отношении подведомственных им органов и организаций. В изучаемом периоде (с 2013 по 2018 гг.) сеть медицинских организаций Челябинской области претерпела существенные изменения, главным образом, связанные с передачей учреждений из муниципальной системы здравоохранения в государственную собственность. В результате указанных преобразований, количество организаций, в отношении которых Минздрав Челябинской области выполняет функции учредителя, увеличилось с 59 в 2013 г. до 145 в 2018 г. (в 2,5 раза), при этом количество муниципальных медицинских организаций за тот же период сократилось со 159 до 27 (в 5,9 раза), что представлено на рисунке 3.

Количество перешедших в ведение Минздрава Челябинской области учреждений, непосредственно оказывающих лечебно-профилактическую помощь населению, увеличилось с 39 до 114 (в 2,9 раза), а имеющих прикрепленное население – с 3 до 54 (в 18 раз), что существенно увеличило нагрузку на орган исполнительной власти в целом, в т. ч. при осуществлении им ведомственного контроля. При этом количество органов управления здравоохранением в муниципальных образованиях сократилось с 7 до 1.

Поступление в орган исполнительной власти обращений граждан, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей с жалобами на нарушения прав и законных

Рисунок 3. Количество государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Челябинской области в динамике (2012–2018)



интересов подведомственными органами и организациями является основанием для проведения ведомственного контроля. С 2013 по 2018 гг. количество обращений граждан, поступающих в орган исполнительной власти субъекта, в абсолютном выражении увеличилось с 7,0 до 14,3 тысяч. Относительный показатель обращаемости граждан за 5 лет возрос более чем в 2 раза: с 200,2 до 410,2 на 100 тыс. населения, являясь в 2017 г. самым высоким в Уральском Федеральном округе (рис. 4). При этом обращения и жалобы по поводу оказания и организации медицинской помощи занимают до 2/3 в общей структуре обращений ежегодно [3].

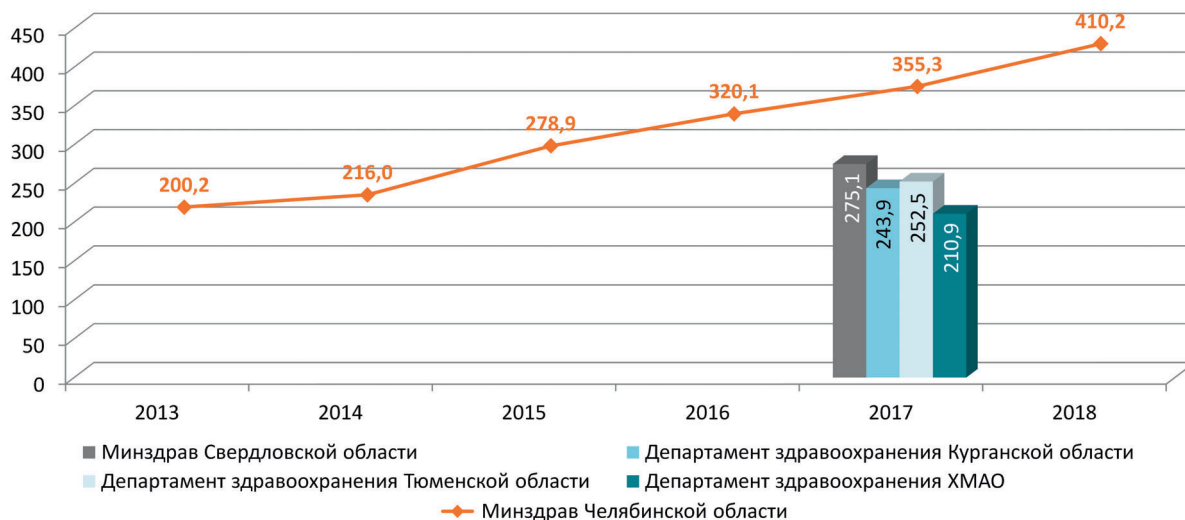
Следующим важным фактором, повлиявшим на эффективность ведомственного контроля качества медицинской помощи в регионе, стала ликвидация в 2015 г. обособленного подразделения (отдела), осуществляющего в Минздраве Челябинской области контрольные функции. С июня 2015 г. по настоящее время ведомственный контроль за деятельностью медицинских организаций, в отношении которых Минздрав Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, осуществляют управление организации медицинской помощи взрослому населению и управление организации медицинской

помощи детям и матерям при социально значимых заболеваниях и профилактики.

Необходимо отметить, что отсутствие обособленного структурного подразделения существенно повышает нагрузку на подразделения, отвечающие за организацию медицинской помощи в Минздраве Челябинской области. Были рассчитаны показатели нагрузки по проверочным мероприятиям на одну занятую штатную должность в год. В управлении организации медицинской помощи взрослому населению в 2018 г. нагрузка по проведению ведомственного контроля качества составила 46,3 проверки на одну занятую штатную должность в год, а процент выданных предписаний составил 22,7%. В управлении организации медицинской помощи детям и матерям при социально значимых заболеваниях и профилактики нагрузка в 2018 г. была существенно ниже: 8,88 проверки на одну занятую штатную должность в год, а количество выданных предписаний составило уже 63,6% от общего количества проведенных проверок.

Кроме того, рассредоточение функций по ведомственному контролю между подразделениями Минздрава Челябинской области привело к переходу ведомственного контроля с середины 2015 г. на второй план, так как при данной

Рисунок 4. Уровень обращений граждан в органы исполнительной власти в сфере здравоохранения по субъектам УрФО, динамика обращений в Минздрав Челябинской области (количество обращений на 100 тыс. нас.)



управленческой модели подразделения, отвечающие за организацию медицинской помощи в подведомственных учреждениях, осуществляют и контроль качества за ее оказанием.

На основании данных открытых источников (сайтов органов государственной власти) был изучен опыт организации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в других регионах РФ, свидетельствующий о необходимости создания отдельного структурного подразделения органа исполнительной власти, отвечающего за ведомственный контроль качества, в крупном регионе с разветвленной лечебной сетью. По результатам сравнительного анализа установлено, что в 7 органах исполнительной власти субъектов РФ, имеющих сопоставимую численность населения и структуру государственных медицинских организаций, имеются обособленные подразделения, основной функцией которых является контроль качества и безопасности медицинской деятельности (Свердловская, Ростовская, Нижегородская, Новосибирская области, Республика Татарстан, Красноярский, Ставропольский края), а в 2 регионах РФ (Республика Башкортостан, Самарская область) данные структурные подразделения совмещают функции ведомственного контроля качества и лицензирования.

Таким образом, существенное сокращение муниципальных учреждений здравоохранения и их переход в государственную собственность, а также ликвидация управлений здравоохранения муниципальных образований (как промежуточного этапа контроля), рост обращений граждан привели к многократному росту нагрузки на Минздрав Челябинской области в части

ведомственного контроля качества. Ликвидация структурного подразделения привела к отсутствию единого центра для организации, осуществления и анализа результатов ведомственного контроля. Все перечисленные изменения привели к снижению эффективности ведомственного контроля качества и, как следствие, принимаемых по его результатам управленческих решений.

### Заключение

1. Результативность ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности как одного из базовых элементов региональной системы управления качеством тесно связана с возможностями адаптации имеющихся контрольных механизмов к происходящим в здравоохранении субъектов РФ изменениям.
2. Необходимость эффективной реализации полномочий по ведомственному контролю в крупных регионах РФ требует формирования в региональном органе исполнительной власти отдельного структурного подразделения, отвечающего за данное направление деятельности.
3. С целью повышения эффективности мероприятий ведомственного контроля, а также их гармоничной адаптации к происходящим структурным и функциональным изменениям в здравоохранении субъектов РФ, целесообразной представляется подготовка Росздравнадзором практических рекомендаций (предложений) по осуществлению органами исполнительной власти субъектов РФ ведомственного контроля качества.

### ИСТОЧНИКИ

1. Шаронов А.Н., Ковалев С.В. Государственный и ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности: разграничение полномочий между Росздравнадзором и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации – Вестник Росздравнадзора. – 2013. – № 2. – С. 24–29.
2. Мелик-Гусейнов Д.В., Ходырева Л.А., Турзин П.С., Эмануэль А.В. Методология ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в системе здравоохранения г. Москвы. – Медицинский алфавит. – 2018. – Т. 3. – № 26 (363). – С. 5–9.
3. 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/>.