

УДК 330:006.052

DOI: 10.26140/anie-2020-0901-0094

## ФОРМИРОВАНИЕ АЛГОРИТМА РАЗРАБОТКИ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТЫ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

© 2020

AuthorID:876077

SPIN: 5861-1293

ORCID: 0000-0002-0893-7549

**Шамалова Елена Викторовна**, кандидат экономических наук,  
доцент кафедры «Экономика и менеджмент»

**Чупахина Мария Алексеевна**, магистрант

*Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова  
(119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2, e-mail: m\_chupakhina@mail.ru)*

**Аннотация.** Как любой вид контроля, экспертиза качества медицинского обслуживания должна осуществляться в соответствии с правилами и предписаниями, разработанными контрольным органом. Существующие нормативные акты дают общее представление о ходе проверочных работ, поэтому часто результат проверки качества медицинской помощи зависит от личности эксперта, его опыта и знаний. Целью исследования является разработка алгоритма создания документа, регламентирующего проведение внешней (ведомственной) экспертизы качества медицинского обслуживания, позволяющего повысить эффективность контроля качества медицинского обслуживания за счет унификации, стандартизации и систематизации экспертных процедур. В ходе исследования применялся традиционный анализ документов, проводился опрос специалистов и экспертов, обобщались высказанные мнения и предложения, также был применен метод Брайна Трейси. На основе полученных результатов был разработан алгоритм создания внутреннего документа, регламентирующего проведения экспертизы качества медицинской помощи с использованием принципов тайм – менеджмента. Алгоритм позволяет создать документ, регламентирующий проведения экспертизы качества медицинского обслуживания в рамках ведомственного контроля таким образом, чтобы процесс экспертизы был максимально стандартизован, но при этом учитывалась специфика работы учреждения. Данное исследование практически применимо и имеет перспективы развития.

**Ключевые слова:** здравоохранение, ведомственный контроль, экспертиза качества, медицинское обслуживание, унификация, стандартизация, систематизация, технологическая карта, алгоритм.

## FORMATION OF THE ALGORITHM OF DEVELOPMENT OF THE ROUTINE OF EXAMINATION OF QUALITY OF MEDICAL

© 2020

**Shamalova ElenaViktorovna**, candidate of economic science, associate Professor  
at the Department of Economics and Management

**Chupakhina Maria Alekseevna**, master's student

*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)  
(119991, Russia, Moscow, street Trubetskaya 8/2, e-mail: m\_chupakhina@mail.ru)*

**Abstract.** Like any type of control, the examination of the quality of medical care should be carried out in accordance with the rules and regulations developed by the control body. Existing regulations give a general idea of the progress of the inspection work, therefore, often the result of checking the quality of medical care depends on the personality of the expert, his experience and knowledge. The aim of the study is to develop an algorithm for creating a document governing the conduct of external (departmental) examination of the quality of medical care, which allows to increase the effectiveness of quality control of medical services through the unification, standardization and systematization of expert procedures. The study used a traditional analysis of documents, conducted a survey of specialists and experts, summarized the views and suggestions, and also applied the Brown Tracy method. Based on the results obtained, an algorithm was developed to create an internal document governing the examination of the quality of medical care using the principles of time management. The algorithm allows you to create a document regulating the examination of the quality of medical care within the framework of departmental control in such a way that the examination process is as standardized as possible, but the specifics of the institution's work are taken into account. This study is practically applicable and has development prospects.

**Keywords:** healthcare, departmental, state control, quality examination, medical care, unification, standardization, systematization, routing, algorithm.

### ВВЕДЕНИЕ

*Постановка проблемы в общем виде и ее связь с важными научными и практическими задачами.* Организация и контроля качества медицинской деятельности регламентируется совокупностью федеральных законов и подзаконных нормативных актов [1-5]. В рамках реализации полномочий по государственному контролю Министерством здравоохранения Российской Федерации, другими органами проводится проверка соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, а также соблюдение прав граждан в сфере охраны их здоровья.

На современном этапе в стране существует две системы внешней экспертизы качества медицинского обслуживания.

Одну осуществляют страховые медицинские организации и Фонд обязательного медицинского страхования с целью контроля объемов, сроков, качества и условий медицинского обслуживания, установленных территориальной программой обязательно медицинского стра-

хования.

Указанная экспертиза качества медицинского обслуживания проверяет соответствие предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору в сфере обязательного медицинского страхования, порядкам оказания медицинской помощи, стандартам медицинской помощи, клиническим рекомендациям и сложившейся клинической практике. Экспертизу проводят эксперты, внесенные в специальный реестр страховых медицинских организаций. Результаты экспертной проверки дают основание для осуществления выплат медицинской организации средства из Фонда обязательного медицинского страхования за оказанные ею медицинской помощи.

Вторую проводят иные органы государственного и ведомственного контроля, такие как: Департамент здравоохранения, Росздравнадзор, Роспотребнадзор в целях выявления нарушений при оказании медицинского обслуживания, при проведении проверок двух типов - соблюдения прав граждан в сфере здравоохранения и соблюдения порядков оказания и стандартов

медицинской помощи. Эту экспертизу медицинской помощи проводят эксперты, аттестованные и привлекаемые Росздравнадзором в соответствии с ФЗ № 294-ФЗ от 26.12.2008 «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» [6].

В ходе этой экспертизы используют критерии оценки качества, утвержденные Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» [7]. Заключение эксперта прилагается к акту проверки, и служит основанием для вынесения предписаний и решений об административных правонарушениях.

Требования, предъявляемые к экспертам, проводящим экспертизу качества медицинского обслуживания в рамках и вне обязательного медицинского страхования сходные (соответствующее образование и стаж работы). Это обеспечивает единство необходимых условий для экспертизы качества медицинского обслуживания в системе российского здравоохранения. Однако в процессе экспертной оценки качества медицинского обслуживания эксперт подвергает проверке медицинскую документацию, исследуя ее с субъективной точки зрения. Результат экспертизы во многом зависит от личности эксперта его опыта и подготовки, умений и навыков в проведении экспертизы и т.д. На результат экспертизы накладывают отпечаток образование и специализация эксперта, приверженность его к определенной «медицинской школе» [8].

Министерство здравоохранения РФ разработало Проект Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» в части совершенствования экспертизы качества медицинской помощи» [9] в соответствии с которыми две системы контроля будут объединены в одну. Тем не менее, данный законопроект не сможет в полной мере обеспечить объективность результатов экспертизы качества медицинского обслуживания. Решение данной проблемы лежит в плоскости унификации и стандартизации процедур экспертизы и систематизации информации, которую получают эксперты в ходе проверок.

*Анализ последних исследований и публикаций, в которых рассматривались аспекты этой проблемы и на которых обосновывается автор; выделение неразрешенных ранее частей общей проблемы* Вопросы контроля качества медицинской помощи остаются наиболее спорными в управлении здравоохранением.

Разногласия начинаются в трактовке самого понятия качества медицинской помощи. Наиболее распространенное определение данного понятия сформулировано Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): «Качество медицинской помощи - это свойство взаимодействия врача и пациента, обусловленное квалификацией профессионала, т.е. его способностью выполнять медицинские технологии, снижать риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и возникновения нового патологического процесса, оптимально использовать ресурсы медицины и обеспечивать объективные условия удовлетворенности пациента от его взаимодействия с медицинской подсистемой (врачом, отделением, медицинским учреждением)» [10].

Согласно Федеральному закону № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» «...качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих: своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата...» [1].

Как видим, присутствует очевидное несовпадение трактовок качества медицинской помощи.

Разногласия также проявляются в нормативных документах, регламентирующих процесс контроля качества медицинской помощи.

Первым подзаконным актом федерального уровня, регламентирующим вопросы проведения экспертизы, стал Приказ №422ан [11].

Документом установлены критерии оценки качества, применяемые при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях (в т. ч. в условиях дневного стационара) для обширной группы заболеваний и состояний. Его появление свидетельствовало о несомненном прогрессе отраслевого регулирования. В то же время многими специалистами отмечались существенные недостатки этого документа. Они отражали доминирующий в области права и предлагаемый здравоохранению упрощенный подход к оценке качества медицинской помощи и ее сути — лечебно-диагностического процесса [12].

Проведенный анализ нормативных актов свидетельствует о том, что показатели качества медицинской помощи и виды его контроля не согласованы между собой; отсутствуют перекрестные ссылки между документами; действующие нормативные акты часто отменяются, взамен вводятся новые, другого содержания; большинство показателей качества медицинской помощи не сопровождается методиками измерения [13].

По мнению ряда авторов, законодательная база в целом обеспечивает осуществление контроля качества и безопасности медицинской деятельности и экспертизы качества медицинской помощи, а нормативная правовая требует доработки в целях приведения ее в соответствие с Федеральным законом РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 г. № 2300-1[14].

Некоторые авторы указывают на дисбаланс в вопросах регулирования организации контроля качества медицинской деятельности как в целом по видам деятельности, так и по отдельным группам заболеваний [15, 16].

Многие авторы отмечают субъективность экспертных оценок и различие мнений разных экспертов по одному и тому же случаю [8, 17].

Некоторые авторы отмечают необходимость разработки документа обеспечивающего объективность и стандартизацию подходов в экспертной оценке [18].

Таким образом, все исследователи указывают на множество существенных недостатков в нормативном обеспечении, организации и проведении контроля качества медицинской помощи, одним из которых является субъективность экспертной оценки, зависимость хода проверки от знаний, опыта и представлений эксперта. Некоторые авторы отмечают необходимость разработки документа, позволяющего стандартизировать процедуру экспертизы, и предлагают варианты технологической карты экспертизы. Тем не менее, унифицированного подхода к разработке документа регламентирующего процесс экспертизы исследователи не предлагают. Тогда как ведомственным органам контроля необходим алгоритм, в котором прописаны основные этапы разработки технологической карты экспертизы качества медицинского обслуживания, посредством, которого любое ведомственное учреждение могло бы разработать технологическую карту, позволяющую эксперту проверить все важные аспекты, влияющие на качество медицинского обслуживания, и правильно распределить рабочее время, чтобы уложиться провести экспертизу в заданные сроки.

#### МЕТОДОЛОГИЯ

##### *Формирование целей статьи.*

Целью исследования является разработка алгоритма создания документа, регламентирующего проведение внешней (государственной, ведомственной) экспертизы качества медицинского обслуживания, позволяющего повысить эффективность контроля качества медицинского обслуживания за счет унификации, стандартизации и систематизации экспертных процедур.

**Постановка задания:** выявить основные проблемы, которые способствуют снижению качества экспертизы медицинской помощи, и определить этапы разработки технологической карты на основе анализа опыта прошлых инспекций.

**Используемые в исследовании методы, методики и технологии** Исследования процесса организации и проведения экспертизы качества медицинского обслуживания проводилось на базе Центра медицинской инспекции г. Москвы.

Данное учреждение подведомственное Департаменту здравоохранения г. Москвы. Целью деятельности Центра является обеспечение выполнения Департаментом здравоохранения города Москвы функций по осуществлению контроля в сфере охраны здоровья. Схема организации и проведения ведомственного контроля в Центре медицинской инспекции г. Москвы представлена на рис. 1.

В рамках достижения заявленной цели было проанализировано 2692 проверочных мероприятий, из них 901 проверка оперативного контроля.

В результате анализа процедур организации и проведения экспертизы нами было выявлено основные проблемы, которые способствуют снижению качества экспертизы медицинской помощи:

- различие опыта и знаний экспертов, которое влияет не только на результаты экспертизы, но и на длительность проведения процедур экспертизы. В случае, когда эксперту не хватает опыта, он не может реализовать все задачи проверки, поскольку у него не хватает времени;
- отсутствие обработанной и систематизированной информации о результатах проверочных мероприятий, проводимых Центром в разное время и по разным направлениям в медицинском учреждении. Наличие данной информации существенно облегчило, а возможно и сократило период экспертизы качества медицинского обслуживания, поскольку эксперт заранее бы знал о нарушениях, которые чаще всего возникают в данной организации;
- отсутствие документов внутренней регламентации проведения экспертизы качества медицинской помощи.



Рисунок 1 - Схема организации и проведения ведомственного контроля в Центре медицинской инспекции г. Москвы

С полученными результатами анализа были ознакомлены специалисты Центра.

Опрос и систематизация мнения специалистов Центра и экспертов о возможных способах устранения этих недостатков позволил нам сформировать алгоритм создания внутреннего документа, регламентирующего проведения качества медицинской помощи с использованием принципов тайм – менеджмента: технологической карты проведения экспертизы качества медицинской помощи (ТК).

Создание технологической карты проверочных мероприятий в рамках ведомственного контроля качества медицинской помощи при рассмотрении обращений граждан позволит:

унифицировать проведение проверочных мероприятий (инспектирования) при рассмотрении обращений граждан независимо от опыта экспертов;

- повысить эффективность проверки по заданному направлению;
- обеспечить реализацию задач проверки;
- систематизировать экспертные мероприятия.

Использование принципов тайм – менеджмента (планирование процесса инспектирования, декомпозиция, определение временных интервалов на выполнение положений технологической карты) позволит обеспечить рациональное использование времени и повысит качества экспертизы.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

**Изложение основного материала исследования с полным обоснованием полученных научных результатов** Разработка положений технологической карты, отражающих этапы проведения экспертизы качества медицинской помощи по профилю, указанному в материалах обращения – процесс достаточно сложный.

Сам процесс разработки технологической карты должен обязательно включать такие этапы как:

Определение вариантов объектов экспертизы в медицинской организации с учетом материалов обращения (структурные подразделения медицинской организации в соответствии с профилем и видом оказания медицинской помощи, кадры).

Формирование положений технологической карты, отражающих этапы подготовки, организации процесса и формирования результатов проверочных мероприятий с использованием принципов тайм – менеджмента.

Таблица 1 – Алгоритм формированию положений технологической карты (ТК), отражающих этапы проведения экспертизы качества медицинской помощи по профилю, указанному в материалах обращения (с использованием принципов тайм – менеджмента)

Этапы	Ресурсы
1. Разработка основных положений ТК, необходимых для проведения экспертизы, с учетом материалов обращения.	<p>1.1. Разработка основных положений ТК по:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) соблюдению этапов, условий и доступности оказания медицинской помощи по рассматриваемому виду и профилю помощи;</li> <li>2) соответствию организации деятельности кабинета/отделения требованиям порядков оказания медицинской помощи;</li> <li>3) соблюдению требований стандартов оснащения;</li> <li>4) соответствию штатного расписания рекомендуемым штатным нормативам;</li> <li>5) соответствию деятельности медицинской организации иным установленным положениям исходя из особенностей оказания медицинской помощи;</li> <li>6) соответствию стандартам и клиническим рекомендациям.</li> </ol> <p>1.2. Фиксация установленных положений в проекте ТК в электронном виде.</p> <p>Информационные: нормативные акты государственных и ведомственных органов, осуществляющих функции ведомственного контроля. Утвержденные порядки, стандарты оказания медицинской помощи и клинические рекомендации. Кадровые: врач – методист Центра.</p>



2. Разработка перечня источников информации для экспертизы по каждому положению ТК.	<p>2.1. Формирование перечня документов медицинской организации, необходимых для проведения экспертизы, в соответствии с положениями, указанными в п.1.1. алгоритма:</p> <p>1) первичная медицинская документация, сведения Единой медицинской информационно-аналитической системы; реестры оказанных услуг по обязательному медицинскому страхованию и т.д.;</p> <p>2) учетные, отчетные формы;</p> <p>3) таблицы оснащения структурных подразделений, инвентаризационная опись, перечень используемого медицинского оборудования;</p> <p>4) штатное расписание и сведения об укомплектованности;</p> <p>5) дополнительные документы при наличии особенностей проверки.</p> <p>1.2. Фиксация установленных источников информации в проекте ТК в электронном виде.</p>	<p>Информационные: Приказы Министерства здравоохранения РФ, регламентирующие ведение учетно-отчетной документации медицинской организации.</p> <p>Утвержденные порядки, стандарты оказания медицинской помощи и клинические рекомендации.</p> <p>Другие нормативные акты, регламентирующие деятельность медицинского учреждения.</p> <p>Кадровые: врач – методист, юрист.</p>
3. Определение оптимальной последовательности этапов экспертизы.	<p>3.1. Составление очередности этапов экспертизы по значимости: от основных этапов к вспомогательным. На этом этапе используется метод Брейна Трейси.</p> <p>3.2. Фиксация установленных положений ТК в определенной последовательности в электронном виде.</p>	<p>Кадровые: врач – методист.</p>
4. Определение расчетного времени, необходимого на выполнение каждого этапа экспертизы.	<p>4.1. Определение общего времени, проведения экспертизы.</p> <p>4.2. Определение процентного соотношения времени, необходимого на выполнение каждого этапа с учетом значимости процесса и анализа сроков предшествующих экспертиз.</p> <p>4.3. Фиксация расчетного времени основных этапов ТК в электронном виде.</p>	<p>Кадровые: врач – методист.</p>

Формирование положений технологической карты, отражающих этапы проведения экспертизы качества медицинского обслуживания по профилю, указанному в материалах обращения с использованием принципов тайм – менеджмента.

Согласование сформированной ТК со специалистами и руководством Центра и ее утверждение.

Алгоритм создания технологической карты представлен в таблице 1. Он включает этапы, ресурсы и критерии достижения.

Технологические карты для внутреннего пользования в учреждениях осуществляющих ведомственный контроль, разработанные в соответствии с данным алгоритмом могут отличаться друг от друга, при этом основ-

ные положения таких карт будут сходны.

## ВЫВОДЫ

### Выводы исследования.

На современном этапе развития системы здравоохранения вопросы контроля качества медицинской помощи являются одними из наиболее спорных. Для повышения качества экспертизы необходимо разработать документ, позволяющий унифицировать, стандартизировать процедуры экспертизы контроля качества медицинского обслуживания.

Одним из эффективных методов решения данной проблемы является разработка алгоритма создания технологической карты проверок. Алгоритм позволит создать унифицированный документ проведения экспертизы и при этом позволит каждому контролирующему органу учесть специфику его работы.

### Перспективы дальнейших изысканий в данном направлении

Данное исследование практически применимо и имеет перспективы развития, поскольку стандартизация и систематизация контроля качества медицинского обслуживания - область недостаточно проработанная, имеет перспективы развития, такие как, например, формирование информационной базы результатов проверочных мероприятий, проводимых органами ведомственного контроля в разное время и по разным направлениям. База позволит экспертам оперативно получать информацию о проверяемом учреждении, а, следовательно, повысить качество проверочных мероприятий.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ
2. Федеральный закон «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ
3. Закон Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 18.07.2019) «О защите прав потребителей»
4. Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 N 1152 (ред. от 09.11.2019) «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»
5. Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (Зарегистрировано в Минюсте России 03.06.2013 N 28631)
6. Федеральный закон «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» от 26.12.2008 N 294-ФЗ (последняя редакция)
7. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 17.05.2017 N 46740)
8. Воробьев П.И. Качество медицинской помощи: проблемы оценки, контроля и управления // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2007. № 10. С. 6-15.
9. Проект Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» в части совершенствования экспертизы качества медицинской помощи» (подготовлен Минздравом России 18.01.2019).
10. Шоу Ч.Д., Кало И. Основы для разработки национальных политик по обеспечению качества в системе здравоохранения. Европейское региональное бюро ВОЗ. Документальный центр ВОЗ на базе ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава», 2001. 67 с.
11. Приказ Минздрава России от 07.07.2015 N 422н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 13.08.2015 N 38494)
12. Серегина И.Ф., Князев Е.Г., Малаев М.Г., Таевский Б.В., Таевский А.Б. Экспертиза качества медицинской помощи в современных условиях: проблемы и решения // Вестник РосЗДРАВНАДЗОРА. 2016. № 1. С 14-20.
13. Улумбекова Г.Э. Управление качеством медицинской помощи в РФ: от планирования до улучшения // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. 2016. №2. С. 43-62.
14. Страндстрем Е.Б., Смирнова Л.Е., Вагнер В.Д., Лапина А.К. Законодательное и нормативное правовое обеспечение контроля качества и безопасности медицинской деятельности и экспертизы качества медицинской помощи // Клиническая стоматология. 2016. № 4(80). С. 73-76.
15. Быковская Т.Ю., Ерошенко А.Ю., Мартиросов В.Ю., Яковенко Е.П. Проблемные вопросы регулирования организации и контроля качества медицинской деятельности (экспертизы качества медицинской помощи) // Менеджмент качества в медицине. 2018. № 1. С. 24-28.
16. Гусева Н.К., Бертужин В.А. Некоторые вопросы оценки качества медицинской помощи в системе здравоохранения // Здравоохранение Российской Федерации. 2016. № 60 (5). С. 228-233.
17. Мурашко М.А., Кондратьев Ю.А., Матвеев Н.О., Швабский

---

*О.Р. Единые подходы к проведению экспертизы качества медицинской помощи // Вестник РОСЗДРАВНАДЗОРА. 2016. № 1. С 5-9.*

*18. Брескина Т.Н. Карта экспертизы качества медицинской помощи как основа организации контроля качества медицинской помощи в многопрофильном стационаре // Вестник РОСЗДРАВНАДЗОРА. 2016. № 1. С 21-31.*

*Статья поступила в редакцию 28.11.2019*

*Статья принята к публикации 27.02.2020*