

## **ОЦЕНКА РИСКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ В ОТДЕЛЕНИЯХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

**ХАРИСОВ АЛЬСИМ МАРАТОВИЧ**, канд. мед. наук, начальник филиала № 3 ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневого» Министерства обороны Российской Федерации, Россия, 143000, Московская обл., Одинцово, ул. Маршала Бирюзова, 1, тел. 8-985-826-29-72, e-mail: amkharisov1968@mail.ru

**БЕРСЕНЕВА ЕВГЕНИЯ АЛЕКСАНДРОВНА**, докт. мед. наук, профессор, руководитель Центра высшего и ДПО ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Россия, 105064, Москва, ул. Воронцово Поле, 12, стр. 1, тел. 8-916-216-84-59, e-mail: eaberseneva@gmail.com

**БЕРЕЗНИКОВ АЛЕКСЕЙ ВАСИЛЬЕВИЧ**, докт. мед. наук, доцент, руководитель дирекции медицинской экспертизы ООО «АльфаСтрахование-ОМС», Россия, 115162, Москва, ул. Шаболовка, 31, стр. 11, тел. 8-964-799-10-22, e-mail: avbereznikov@mail.ru

**ШКИТИН СЕРГЕЙ ОЛЕГОВИЧ**, начальник отдела планирования и контроля экспертной деятельности дирекции медицинской экспертизы ООО «АльфаСтрахование-ОМС», Россия, 115162, Москва, ул. Шаболовка, 31, стр. 11, тел. 8-903-963-39-32, e-mail: ishkitin@gmail.com

**СКИБА ЯРОСЛАВ БОГДАНОВИЧ**, канд. мед. наук, старший ординатор неврологического отделения филиала № 3 ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневого» Министерства обороны Российской Федерации, Россия, 143000, Московская обл., Одинцово, ул. Маршала Бирюзова, 1, тел. 8-965-753-85-53, e-mail: yaver-99@mail.ru

**КЛИМОВ ЮРИЙ АНДРЕЕВИЧ**, канд. мед. наук, главный врач ГБУЗ МО «Подольская детская городская больница», главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, Россия, 142110, Московская область, Подольск, ул. Кирова, 38, тел. 8-4967-54-48-87, e-mail: pdgb-podolsk@mail.ru

**Реферат. Цель исследования** – разработать методику оценки рисков медицинской организации, связанных с оказанием медицинской помощи пациентам в отделениях терапевтического профиля, апробировать методику и оценить результаты ее применения. **Материал и методы.** Предметом исследования явились риски медицинской организации, связанные с оказанием медицинской помощи пациентам в отделениях терапевтического профиля. Объектом исследования явилась деятельность терапевтических отделений многопрофильной медицинской организации. Исследование проведено с использованием следующих общенаучных и специальных методов: логический метод, анализ и синтез, абстрагирование, метод вывода на основе аналогии, системный подход. **Результаты и их обсуждение.** Выделены репутационные, финансовые и юридические риски. Предложены модели их реализации, выделены обязательные условия их реализации и основной процесс, формирующий риск. Разработана методика оценки вероятности реализации рисков, включающая этапы и оценку бизнес-процессов оказания медицинской помощи, результатов (исходов) оказания медицинской помощи и контуров контроля выполнения бизнес-процессов. **Выводы.** Данная методика оценки рисков медицинской организации, связанных с оказанием медицинской помощи пациентам в отделениях терапевтического профиля, может быть использована при управлении качеством медицинской помощи с целью нивелирования репутационных, финансовых и юридических рисков.

**Ключевые слова:** оценка рисков медицинской организации, качество медицинской помощи.

**Для ссылки:** Оценка рисков медицинской организации, связанных с оказанием медицинской помощи пациентам в отделениях терапевтического профиля / А.М. Харисов, Е.А. Берсенева, А.В. Березников [и др.] // Вестник современной клинической медицины. – 2019. – Т. 12, вып. 3. – С.61–66. DOI: 10.20969/VSKM.2019.12(3).61-66.

## **ASSESSMENT OF HEALTH CENTER RISKS, RELATED TO MEDICAL CARE DELIVERY IN THERAPEUTIC DEPARTMENTS**

**KHARISOV ALSIM M.**, C. Med. Sci., Head of the branch № 3 of Military Clinical Hospital № 3 named after A.A. Vishnevsky, Russia, 143000, Moscow region, Odintsovo, Marshal Biryusov str., 1, tel. 8-985-826-29-72, e-mail: amkharisov1968@mail.ru

**BERSENEVA EVGENIA A.**, D. Med. Sci., professor, Head of the Center of the higher and additional professional education of National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko, Russia, 105064, Moscow, Vorontsovo Pole str., 12, bld. 1, tel. 8-916-216-84-59, e-mail: eaberseneva@gmail.com

**BEREZNIKOV ALEXEY V.**, D. Med. Sci., associate professor, Head of the Directorate of medical expertise of LLC «AlfaStrakhovanie-OMS», Russia, 115162, Moscow, Shabolovka str., 31, bld. 11, tel. 8-964-799-10-22, e-mail: avbereznikov@mail.ru

**SHKITIN SERGEY O.**, Head of the Department of planning and expertise control of the Directorate of medical expertise of LLC «AlfaStrakhovanie-OMS», Russia, 115162, Moscow, Shabolovka str., 31, bld. 11, tel. 8-903-963-39-32, e-mail: ishkitin@gmail.com

**SKIBA YAROSLAV B.**, C. Med. Sci., senior resident of the Department of neurology of Military Clinical Hospital № 3 named after A.A. Vishnevsky, Russia, 143000, Moscow region, Odintsovo, Marshal Biryusov str., 1, tel. 8-965-753-85-53, e-mail: yaver-99@mail.ru

**KLIMOV YURI A.**, C. Med. Sci., chief physician of Podolsk Children's City Hospital, chief freelance specialist for medical rehabilitation, Russia, 142110, Moscow region, Podolsk, Kirov str., 38, tel. 8-4967-54-48-87, e-mail: pdgb-podolsk@mail.ru

**Abstract. Aim.** The aim of the study was to develop a method for assessment of the risks related to medical care delivery to patients in therapeutic departments of medical centers, to test the method and to evaluate the results of its application. **Material and methods.** The subject of the study was the risks of a medical organization related to medical care delivery to patients in therapeutic departments. The object of the study was the activity of the therapeutic departments of a multidisciplinary medical center. The study was conducted applying the following general research and special methods: logical method, analysis and synthesis, abstraction, analogy-based inference method, and systematic approach. **Results and discussion.** Reputational, financial and legal risks were outlined. The models of their implementation were proposed. Mandatory conditions for their implementation and the main risk forming process was highlighted. A method including evaluation of the stages of medical care business process, the outcomes of medical care and business process control outlines was developed. **Conclusion.** The applicable risk assessment method for a medical organization related to medical care delivery to patients in therapeutic departments can be applied to manage the quality of medical care for the purpose of reputational, financial and legal risk leveling.

**Key words:** medical center risk assessment, medical care quality.

**For reference:** Kharisov AM, Berseneva EA, Bereznikov AV, Shkitin SO, Skiba YaB, Klimov YuA. Assessment of health center risks, related to medical care delivery in therapeutic departments. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2019; 12 (3): 61-66. **DOI:** 10.20969/VSKM.2019.12(3).61-66.

**В**ведение. В современных условиях менеджмент медицинской организации предполагает не только анализ рисков, но и выработку решений на случай их реализации. В практике крупных промышленных предприятий, финансово-кредитных учреждений как в Российской Федерации, так и за ее пределами довольно часто применяется интегрированная модель управления рисками. В отечественной и зарубежной литературе данная модель достаточно часто рассматривается для различных сфер деятельности. Управление рисками рассматривается через четыре ключевых позиции: *достижение стратегической цели, получение текущих результатов, правильность и достоверность подготовки отчетности, соблюдение требований законодательства*. При этом рассматриваются следующие составляющие системы управления рисками: *внутренняя среда организации, стратегическое целеполагание, возможные риски, готовность к реагированию на риски, система контроля и мониторинга ситуаций* [1]. Данная модель успешно работает во многих отраслях, позволяет эффективно управлять рисками, в то время как в медицинских организациях в Российской Федерации она в полной мере никогда не применялась. Современная отечественная литература не содержит публикаций по данному вопросу.

В рамках нашего исследования мы реализовываем применение интегрированной модели управления рисками медицинской организации. Поскольку применение такой модели – многоэтапный и сложный процесс, мы последовательно остановились на всех этапах в каждой из наших публикаций. Настоящая публикация посвящена методике оценки рисков медицинской организации при оказании медицинской помощи в условиях терапевтических отделений.

**Цель исследования** – разработать методику оценки рисков медицинской организации, связанных с оказанием медицинской помощи пациентам в отделениях терапевтического профиля, апробировать методику и оценить результаты ее применения.

#### **Задачи:**

1. Проанализировать процесс оказания медицинской помощи в условиях терапевтических отделений многопрофильной медицинской организации.

2. Определить риски в части достижения стратегических целей, получения текущих результатов, правильности и достоверности подготовки отчетности, соблюдения требований законодательства.

3. Рассчитать вероятность реализации рисков, возникающих при оказании медицинской помощи в условиях терапевтических отделений многопрофильной медицинской организации.

4. Выявить возможные причины реализации рисков, возникающих при оказании медицинской помощи в условиях терапевтических отделений многопрофильной медицинской организации.

5. Подготовить карту рисков медицинской организации при оказании медицинской помощи в условиях терапевтических отделений.

**Материал и методы.** Предмет исследования – риски медицинской организации, связанные с оказанием медицинской помощи пациентам в отделениях терапевтического профиля. Объект исследования – деятельность терапевтических отделений многопрофильной медицинской организации.

Исследование проведено с использованием следующих общенаучных и специальных методов: логический метод, анализ и синтез, абстрагирование, метод вывода на основе аналогии, системный подход.

**Результаты и их обсуждение.** При анализе взаимодействия сотрудников медицинской организации и пациентов в процессе деятельности отделений терапевтического профиля были выделены следующие группы рисков:

1. Репутационные.
2. Финансовые.
3. Юридические (правовые).

Каждая из групп рисков может быть реализована как в изолированно, так и вместе с другими группами [2]. Среди причин возможной реализации рисков следует отнести низкие показатели удовлетворенности пациентов качеством предоставления услуг в медицинской организации и соблюдение их прав, предусмотренных законодательством Российской Федерации, а также этические и деонтологические конфликты с сотрудниками медицинской организации [3, 4]. Рассмотрим различные модели рисков и их реализацию.

**Модель 1.** Пациент (или его законный представитель) не удовлетворен качеством медицинской

помощи, по поводу чего обращается с жалобой в медицинскую организацию, страховую медицинскую организацию, территориальный фонд ОМС, орган управления здравоохранением, территориальный орган Росздравнадзора, следственный комитет, прокуратуру, суд, а также в средства массовой информации.

Обязательное условие для реализации модели – несоблюдение сотрудниками медицинской организации отдельных положений порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, обязательных для исполнения всеми медицинскими организациями, в соответствии со ст. 37 и 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», законодательных и иных нормативных актов Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи [5].

В зависимости от действий неудовлетворенной стороны возможны разные сценарии реализации рисков:

1) при обращении в страховую медицинскую организацию или территориальный фонд ОМС – реализация рисков незначительных финансовых потерь (в основном на сумму не больше, чем стоимость оказания медицинской помощи);

2) при обращении в территориальный орган Росздравнадзора – орган управления здравоохранением – реализация рисков инициации внеплановой проверки в зависимости от состава выявленных нарушений: административная ответственность медицинской организации и ее должностных лиц, приостановление медицинской деятельности и отзыв лицензии на ее осуществление;

3) при обращении в следственный комитет, прокуратуру – реализация рисков гражданской и уголовной ответственности в случае выявления взаимосвязи между действием или бездействием сотрудников медицинской организации и смертью пациента либо с прогрессированием заболевания, появлением новых заболеваний, причинением среднего и тяжкого вреда здоровью (ст. 1064, 1068, 1100 ГК РФ, ст. 105, 109, 111, 112, 124, 293 УК РФ) [6];

4) при обращении в суд в рамках гражданского процесса – реализация рисков крупных финансовых потерь (на сумму до нескольких миллионов рублей, в частности, в случае инвалидизации или смерти пациента по вине медицинской организации), ограничение права заниматься врачебной деятельностью;

5) при обращении в средства массовой информации – реализация рисков репутационных издержек, в том числе финансовых потерь (снижение потока пациентов по платным услугам, по ДМС и ОМС из других регионов).

Основной процесс, где возможна реализация модели 1 – оказание медицинской помощи в профильных отделениях.

**Модель 2.** Неудовлетворенность пациентов соблюдением их прав при оказании медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации (ч. 5 ст. 19 Федерального

закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации») [5].

**Реализация риска нарушения права гражданина на выбор врача и выбор медицинской организации.**

*Обязательное условие реализации риска:* немотивированный отказ пациенту в выборе врача и медицинской организации.

*Сценарии реализации риска:* обращение в страховую медицинскую организацию, территориальный фонд ОМС, Росздравнадзор, Роспотребнадзор, следственный комитет, прокуратуру, суд.

*Реализация риска:* признание действий медицинской организации незаконными, исполнение требований пациента, административная ответственность медицинской организации и должностных лиц, санкции к медицинской организации со стороны страховой медицинской организации или территориального фонда ОМС (не выше 30% от размера подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС), возмещение морального вреда (до сотен тысяч рублей) [7, 8].

*Основной процесс, формирующий риск:* официальный отказ застрахованному лицу в реализации его права на выбор врача и медицинской организации.

По части прав мы не формировали модель рисков, так как нарушения их реализации имеют казуистический характер; по ним было проведено моделирование, но они не вошли в данную публикацию.

**Реализация риска нарушения права гражданина на получение консультаций врачей-специалистов.**

*Обязательное условие реализации риска:* необоснованное невыполнение без веских причин консультации врача-специалиста, показанной пациенту и необходимой для постановки предварительного и клинического диагноза, определения планов диагностики и лечения.

*Сценарий реализации риска* сводится к снижению качества медицинской помощи, при этом реализуются риски модели 1.

*Основные процессы, формирующие риск:* оказание медицинской помощи в профильных отделениях, подготовка ответа на обращение пациента.

**Реализация риска нарушения права гражданина на облегчение боли, связанной с заболеванием и/или медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами.**

*Обязательное условие реализации риска:*

1) сотрудники медицинской организации имели информацию о наличии боли у пациента, связанной с заболеванием и/или медицинским вмешательством;

2) медицинская организация располагала соответствующими методами и лекарственными препаратами;

3) сотрудники медицинской организации, участвовавшие в лечебно-диагностическом процессе, не облегчили боль пациента.

*Сценарий реализации риска* сводится к снижению качества медицинской помощи, при этом реализуются риски модели 1.

*Основные процессы, формирующие риск:* оказание медицинской помощи, в том числе паллиативной, в профильных отделениях.

**Реализация риска нарушения права гражданина на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.**

*Обязательные условия реализации риска:*

1) необоснованное неполучение пациентом информации от сотрудников медицинской организации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья (отсутствует письменное подтверждение настоящих фактов), или

2) по просьбе пациента его не ознакомили с информацией о его здоровье, содержащейся в первичных медицинских документах (отсутствует письменное подтверждение настоящих фактов), или

3) пациенту отказано в праве определить лицо, кому может быть передана информация о состоянии его здоровья (отсутствует письменное подтверждение настоящих фактов).

*Сценарии реализации риска:* обращение в страховую медицинскую организацию, территориальный фонд ОМС, Росздравнадзор, Роспотребнадзор, следственный комитет, прокуратуру, суд.

*Реализация риска:* признание действий медицинской организации незаконными, административная ответственность медицинской организации и должностных лиц, санкции к медицинской организации со стороны страховой медицинской организации или территориального фонда ОМС (не выше 50% от размера подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС), возмещение морального вреда (до сотен тысяч рублей) [8, 9].

*Основные процессы, формирующие риск:* технология общения с конфликтным пациентом, порядок оформления первичной медицинской и учетно-отчетной документации.

**Реализация риска нарушения права гражданина на отказ от медицинского вмешательства.**

Согласно ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан РФ» необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Статья 19 того же Федерального закона предусматривает право пациента на отказ от медицинского вмешательства [5].

*Обязательное условие реализации риска:* сотрудники медицинской организации не взяли у пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, пациента не ознакомили с планом обследования и лечения (отсутствует письменное подтверждение настоящих фактов).

мили с планом обследования и лечения (отсутствует письменное подтверждение настоящих фактов).

*Сценарии реализации риска:* обращение пациента или его законного представителя в страховую медицинскую организацию, территориальный фонд ОМС, Росздравнадзор, следственный комитет, прокуратуру, суд с признанием действий медицинской организации, не соответствующими законодательству РФ.

*Реализация риска:* признание действий медицинской организации незаконными, административная ответственность медицинской организации и должностных лиц, санкции к медицинской организации со стороны страховой медицинской организации или территориального фонда ОМС (часто не выше 10% от стоимости случая оказания медицинской помощи, поданного на оплату по ОМС), возмещение морального вреда (до сотен тысяч рублей) [7, 8].

*Основные процессы, формирующие риск:* технология общения медицинского персонала с пациентом, правила оформления первичной медицинской и учетно-отчетной документации.

Любой из вариантов модели 2 при обращении пациента или его законного представителя в средства массовой информации может привести к реализации репутационных рисков.

**Модель 3.** Этические и деонтологические конфликты с сотрудниками медицинской организации, связанные с психологическими аспектами межличностного общения. При этом к реализации правовых и финансовых рисков приводят нарушения со стороны медицинских работников, которые могут быть квалифицированы как оскорбления чести и достоинства пациента; психоэмоциональные конфликты, приведшие к последствиям для здоровья пациентов. При обращении пациентов в средства массовой информации могут реализоваться репутационные риски.

*Обязательное условие реализации риска:* оскорбление сотрудниками медицинской организации пациента, ссоры, возникновение нежелательных последствий для состояния здоровья пациента. При этом важно фактическое подтверждение совершившегося события (звукозапись, видеозапись конфликта, либо наличие свидетелей).

*Сценарий реализации риска:* обращение пациента или его законного представителя в страховую медицинскую организацию, территориальный фонд ОМС, Росздравнадзор, следственный комитет, прокуратуру, суд с признанием действий медицинской организации, не соответствующими законодательству РФ.

*Реализация риска:* признание действий медицинской организации незаконными, административная ответственность медицинской организации и должностных лиц, санкции к медицинской организации со стороны страховой медицинской организации или территориального фонда ОМС (часто не выше 10% от стоимости случая оказания медицинской помощи, поданного на оплату по ОМС), возмещение морального вреда (до сотен тысяч рублей) [7, 8].

*Основные процессы, формирующие риск:* технология общения сотрудников медицинской организации с пациентами.

Таким образом, при оценке рисков медицинской организации, связанных с оказанием медицинской помощи пациентам в отделениях терапевтического профиля, сформированы три модели рисков, выделены обязательные условия и сценарии их реализации, вероятные последствия, ключевые бизнес-процессы медицинской организации, по которым формируются рассматриваемые риски.

На следующем этапе мы оценили вероятность реализации таких рисков в каждой из исследуемых организаций в разрезе терапевтических отделений. Предметом оценки являлась вероятность реализации рисков, объектом – процесс оказания медицинской помощи в профильных терапевтических отделениях и медицинской организации в целом.

Методика оценки вероятности реализации рисков предполагает следующие этапы:

1. Оценку бизнес-процессов оказания медицинской помощи в профильных терапевтических отделениях.

2. Оценку результатов (исходов) оказания медицинской помощи.

3. Оценку контуров контроля выполнения бизнес-процессов.

**Оценка бизнес-процессов оказания медицинской помощи** предполагает детальное изучение соответствующих локальных нормативных актов медицинской организации, регламентирующих процессы, формирующие риски для медицинской организации. К ним относятся бизнес-процессы оказания медицинской помощи, ведение первичной медицинской документации, технологии общения сотрудников медицинской организации с пациентами. В рамках проведения оценки, во-первых, определяется наличие в медицинской организации локальных нормативных актов, регламентирующих оцениваемые бизнес-процессы. Во-вторых, производится сравнительная оценка локальных нормативных актов медицинской организации на предмет соответствия законным и иным нормативным правовым актам Российской Федерации. Затем проводится оценка знаний персоналом локальных нормативных актов медицинской организации по оцениваемым процессам. Оценка знаний персонала проводится посредством опроса по заранее подготовленным вопросам. Для получения достоверной информации о знаниях целесообразно предоставлять вопросы для подготовки и заранее сообщать об опросе. В случаях когда локальные нормативные акты медицинской организации по оцениваемому бизнес-процессу отсутствуют, опрос персонала проводится по соответствующим нормам законодательства РФ и нормативно-правовым актам Министерства здравоохранения РФ. Баллы суммируются, выводится среднее арифметическое.

**Оценка результатов (исходов) оказания медицинской помощи.** В рамках данного этапа оценивается применение сотрудниками медицинской организации на практике локальных нормативных актов медицинской организации, а при их отсутствии – нормативных правовых актов РФ. Для этого проводится экспертная оценка первичной медицинской и учетно-отчетной документации медицинской

организации. Для оценки процесса не используются результаты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Производится анализ результатов экспертизы качества медицинской помощи, проводимой экспертами страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами ОМС, на предмет наличия и существа выявленных нарушений.

Если выборка случаев нерепрезентативна и не затрагивает всех врачей отделения, то дополнительно проводится экспертиза качества медицинской помощи с привлечением независимых экспертов из числа входящих в Единый реестр экспертов качества медицинской помощи [10]. Критерии репрезентативности выборки: 1) выборка не менее 5% от объема случаев оказания медицинской помощи; 2) выборка случайная, но из нее исключены 5% наиболее редких заболеваний, курируемых в отделении; 3) распределение выборки по лечащим врачам пропорционально оказанной ими медицинской помощи за год, но не менее 20 случаев на каждого врача; 4) наличие в выборке по каждому лечащему врачу 3–5 наиболее распространенных нозологических форм в отделении.

**Оценка контуров контроля выполнения бизнес-процессов.** Ключевыми контурами контроля оцениваемых бизнес-процессов являются внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности, а также результаты работы отдела контроля качества медицинской помощи.

Значимым является методика проведения внутреннего контроля и работы отдела контроля качества медицинской помощи, ее систематизация и соответствие локальным нормативным актам медицинской организации. Для этого необходимо проводить сначала оценку локальных нормативных актов, регламентирующих внутренний контроль, а также эффективность работы отдела контроля качества, а в последующем – оценку результатов проведения контрольных мероприятий.

*Оценка контуров контроля* осуществляется в несколько этапов:

1. Проверка наличия контура контроля исполнения всех бизнес-процессов оказания медицинской помощи.

2. Оценка полноты, очередности и своевременности контура контроля исполнения требований локальных нормативных актов.

3. Оценка эффективности выполнения контуров контроля и наличия обратной связи с сотрудниками медицинской организации.

Первый этап включает в себя, в том числе, проверку наличия положения о внутреннем контроле, положения об отделе контроля качества медицинской помощи, порядка проведения контроля, чек-листов (бланков контроля) [11]. На втором этапе проводится опрос лиц, осуществляющих контроль, на предмет знания локальных нормативных актов медицинской организации. Оценка проводится по блокам, а в последующем приводится к общему показателю по подразделениям медицинской организации. На третьем этапе проводится сравнение результатов оценки полноты, очередности и своевременности контура контроля исполнения требований локальных

нормативных актов с результатами проведенных экспертиз качества медицинской помощи при оценке результатов (исходов) оказания медицинской помощи.

Таким образом, применимая методика оценки рисков медицинской организации, связанной с оказанием медицинской помощи пациентам в отделениях терапевтического профиля, может быть использована при управлении качеством медицинской помощи с целью нивелирования репутационных, финансовых и юридических рисков. Оценка эффективности применения методики будет проведена в следующих публикациях.

**Прозрачность исследования.** Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

**Декларация о финансовых и других взаимоотношениях.** Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование. Конфликта интересов между учреждениями, которые представляют авторы, нет.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Экспертная деятельность в обязательном медицинском страховании: практ. пособие / А.В. Березников, В.П. Конев, Ю.О. Онуфрийчук [и др.]. – М.: Инфра-М, 2016. – 184 с.
2. Методические подходы к формированию рискориентированной модели контрольно-надзорной деятельности в сфере здравоохранения / И.В. Иванов, Д.Т. Шарикадзе, Е.А. Берсенева [и др.] // Вестник Росздравнадзора. – 2017. – № 1. – С.34–36.
3. Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре) / Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения. – М.: ФГБУ ЦМИ-КЭЭ, 2015. – 116 с.
4. Межгосударственный стандарт ГОСТ ISO 9000-2011 «Системы менеджмента качества» от 1 января 2013 г.
5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
6. Юридические основы деятельности врача: учеб. пособие / Т.Ю. Грачева, Е.А. Берсенева, О.Н. Каминская [и др.]. – Кемерово: КемГУ, 2017 – 343 с.
7. Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденному приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230.
8. Правила обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.02.2011 № 158н.
9. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
10. Березников, А.В. Экспертиза качества медицинской помощи: учеб. пособие / А.В. Березников, Е.А. Берсенева, С.О. Шкитин. – М.: ООО «Светлица», 2018 – 176 с.
11. Указ Президента Российской Федерации от 31.12.2015 № 683 «О стратегии национальной безопасности Российской Федерации».

#### REFERENCES

1. Bereznikov AV, Konev VP, Onufriyuchuk YuO et al. Jekspertnaja dejatel'nost' v objazatel'nom medicinskom strahovanii: prakticheskoe posobie [Expert activity in compulsory medical insurance: practical manual]. Moskva: Infra-M [Moscow: Infra-M]. 2016; 184 p.
2. Ivanov IV, Sharikadze DT, Berseneva EA, et al. Metodicheskie podhody k formirovaniyu risk-orientirovannoj modeli kontrol'no-nadzornoj deyatel'nosti v sfere zdavoohraneniya [Methodical approaches to the formation of a risk-oriented model of control and supervisory activities in the field of health]. Vestnik Roszdravnadzora [Bulletin of Roszdravnadzor]. 2017; 1: 34-36.
3. Federal'naya sluzhba po nadzoru v sfere zdavoohraneniya [Federal Service for Supervision of Health]. Predlozhenija (prakticheskie rekomendacii) po organizacii vnutrennego kontrolja kachestva i bezopasnosti medicinskoj dejatel'nosti v medicinskoj organizacii (stacionare) [Suggestions (practical recommendations) on the organization of internal quality control and safety of medical activities in the medical organization (hospital)]. Moskva: Tsentr monitoringa i kliniko-ekonomicheskoy ekspertizy [Moscow: Center for Monitoring and Clinical and Economic Expertise]. 2015; 116 p.
4. Mezhhgosudarstvennyj standart GOST ISO 9000-2011 «Sistemy menedzhmenta kachestva» ot 1 yanvarja 2013 [Interstate standard GOST ISO 9000-2011 «Quality management systems from January 1, 2013]. 2013.
5. Federal'nyj zakon ot 21 noyabrya 2011 goda № 323-FZ «Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii» [Federal law of November 21, 2011 № 323-FZ «On Fundamentals of health protection of citizens in the Russian Federation»]. 2011.
6. Gracheva TYu, Berseneva EA, Kaminskaya ON, et al. Yuridicheskie osnovy deyatel'nosti vracha: uchebnoe posobie [Legal basis of the doctor's activity: Textbook]. Kemerovo: KемGU [Kemerovo: KемSU]. 2017; 343 p.
7. Porjadok organizacii i provedeniya kontrolja ob'emov, srokov, kachestva i uslovij predostavlenija medicinskoj pomoshhi po objazatel'nomu medicinskomu strahovaniju, utverzhdennomu prikazom Federal'nogo fonda objazatel'ного medicinskogo strahovaniya ot 01.12.2010 № 230 [The procedure for the organization and monitoring of volumes, terms, quality and conditions for the provision of medical assistance for compulsory health insurance, approved by the Order of the Federal Fund of Mandatory Medical Insurance № 230 of December 1, 2010]. 2010.
8. Pravila obyazatel'ного medicinskogo strahovaniya, utverzhdennogo Prikazom Ministerstva zdavoohraneniya i social'nogo razvitiya RF ot 28 fevralya 2011 goda № 158n [The rules of compulsory medical insurance, approved by the Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of February 28, 2011 № 158n]. 2011.
9. Federal'nyj zakon ot 29 noyabrya 2010 goda № 326-FZ «Ob obyazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj Federacii» [Federal Law of November 29, 2010 No. 326-FZ «On Compulsory Health Insurance in the Russian Federation»]. 2010.
10. Bereznikov AV, Berseneva EA, Shkitin SO. Ekspertiza kachestva medicinskoj pomoshchi: uchebnoe posobie [Examination of the quality of medical care: Training manual]. Moskva: ООО «Svetlica» [Moscow: Svetlitz Ltd]. 2018; 176 p.
11. Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 31 dekabrya 2015 goda № 683 «O strategii nacional'noj bezopasnosti Rossijskoj Federacii» [Decree of the President of the Russian Federation of December 31, 2015 № 683 «On the National Security Strategy of the Russian Federation»]. 2015.