

## **ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ФКУЗ «МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ МВД ПО РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН»**

**НАУШИРВАНОВ ОЛЕГ РИФОВИЧ**, начальник ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Республике Башкортостан», Россия, 450015, Уфа, ул. К. Маркса, 59

**НИГМАТУЛЛИН РУСТЕМ ХАКИМЖАНОВИЧ**, канд. мед. наук, зам. начальника ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Республике Башкортостан», Россия, 450015, Уфа, ул. К. Маркса, 59, e-mail: nigrustem@yandex.ru

**ФАЗЛЫЕВ МАРАТ МАДАРИСОВИЧ**, докт. мед. наук, профессор, начальник госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Республике Башкортостан», Россия, 450076, Уфа, ул. Пушкина, 62, e-mail: hosp\_ufa@mail.ru

**КУТУЕВ ЗЕМФИР ЗАМИРОВИЧ**, канд. мед. наук, зам. начальника госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Республике Башкортостан», Россия, 450076, Уфа, ул. Пушкина, 62, e-mail: doczet@mail.ru

**ХАЛИКОВ РУСТАМ АЙДАРОВИЧ**, зам. начальника, начальник отделения экстренной медицинской помощи госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Республике Башкортостан», Россия, 450076, Уфа, ул. Пушкина, 62

**БУЛАТОВА ГЮЗЕЛЬ РАШИТОВНА**, начальник приемного отделения госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Республике Башкортостан», Россия, 450076, Уфа, ул. Пушкина, 62

**Реферат. Цель исследования** – анализ и контроль качества медицинской помощи в госпитале ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Республике Башкортостан». **Материал и методы.** Анализ работы учреждения проведен по результатам проверок внутреннего и вневедомственного контроля качества, а также анкетированием пациентов. Выразить мнение о качестве оказываемой медицинской помощи можно было, приняв участие в анкетировании на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации или на официальном сайте ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Республике Башкортостан». **Результаты и их обсуждение.** Анализ системы контроля качества лечения как внутреннего, так и внешневедомственного показал высокую эффективность проводимого лечения в целом. Кроме того, систематически ежемесячно проводилось анкетирование больных по удовлетворенности их качеством оказания медицинской помощи в стационаре. Дополнительной задачей опросов являлось выявление факторов, снижающих удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием и являющихся объективным основанием к разработке и проведению необходимых корректирующих мероприятий. Результаты проведенного анализа дали основу для разработки мер по совершенствованию управленческой деятельности госпиталя по вопросам качества оказания медицинской помощи. **Выводы.** Качество медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Республике Башкортостан» по результатам внутреннего контроля качества, а также по итогам проверок со стороны страховых компаний Российской Федерации, Территориального фонда обязательного медицинского страхования, Росздравнадзора по Республике Башкортостан оценивается удовлетворительно.

**Ключевые слова:** анализ и контроль качества медицинской помощи, территориальный фонд обязательного медицинского страхования, качество оказания медицинской помощи.

**Для ссылки:** Организация системы обеспечения и оценки качества оказания медицинской помощи в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД по Республике Башкортостан» / О.Р. Науширванов, Р.Х. Нигматуллин, М.М. Фазлыев [и др.] // Вестник современной клинической медицины. – 2019. – Т. 12, вып. 6. – С.83–88. DOI: 10.20969/VSKM.2019.12(6).83-88.

# ORGANIZATION OF THE SYSTEM OF ENSURING AND EVALUATING THE QUALITY OF MEDICAL CARE UNDER THE INTERNAL CONTROL OF THE QUALITY AND SAFETY OF MEDICAL ACTIVITIES IN FEDERAL STATE HEALTHCARE INSTITUTION «MEDICAL SANITARY UNIT OF MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN»

**NAUSHIRVANOV OLEG R.**, Head of Medical Unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia for the RB, Russia, 450015, Ufa, K. Marx str., 59

**NIGMATULLIN RUSTEM KH.**, C. Med. Sci., deputy Head of Medical Unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia for the RB, Russia, 450015, Ufa, K. Marx str., 59

**FAZLYEV MARAT M.**, D. Med. Sci., professor, Head of Hospital Medical Unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia for the RB, Russia, 450015, Ufa, K. Marx str., 59

**KUTUEV ZEMFIR Z.**, C. Med. Sci., deputy Head of Hospital Medical Unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia for the RB, Russia, 450015, Ufa, K. Marx str., 59

**KHALIKOV RUSTAM A.**, deputy Head, Head of the Department of emergency medical care of Hospital Medical Unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia for the RB, Russia, 450015, Ufa, K. Marx str., 59

**BULATOVA GUZEL R.**, C. Med. Sci., Head of the Department of admission of Hospital Medical Unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia for the RB, Russia, 450015, Ufa, K. Marx str., 59

**Abstract. Aim** – analysis and control of quality of medical care in the hospital of Federal state healthcare institution «Medical sanitary unit of Ministry of internal Affairs of Russia on RB». **Material and methods.** Analysis of the institution carried out a survey on based on the results of internal and external quality control audits, as well as the ability of patients to express their opinion about quality in hospital medical care, taking part in the survey on the website of the MOH of the Russian Federation or on the official website of Federal state healthcare institution «Medical unit of the interior Ministry of Russia in Republic of Bashkortostan». **Results and discussion.** Analysis of the quality control system of treatment, both internal and external departmental, showed high efficiency of the treatment. In addition systematically, monthly, we conducted a survey of patients on their satisfaction with the quality of medical care in the hospital. An additional task of the surveys was to identify factors that reduce patient satisfaction with medical care and are an objective basis for the development and implementation of the necessary corrective measures. The results of the analysis provided the basis for the development of measures to improve the management of the hospital on the quality of care. **Conclusion.** The quality of care and safety of medical activities in Federal state healthcare institution «Medical unit of the interior Ministry of Russia in Republic of Bashkortostan» on the results of internal quality control, as well as on the results of inspections by insurance companies of the Russian Federation, TFOMS, Roszdravnadzor RB is fair.

**Key words:** analysis and quality control of medical care, territorial Fund of compulsory medical insurance, quality of medical care.

**For reference:** Naushirvanov OR, Nigmatullin RKh, Fazlyev MM, Kutuev ZZ, Khalikov RA, Bulatova GR. Organization of the system of ensuring and evaluating the quality of medical care under the internal control of the quality and safety of medical activities in Federal State Healthcare Institution «Medical sanitary unit of Ministry of Internal Affairs of the Republic of Bashkortostan». The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2019; 12 (6): 83-88. DOI: 10.20969/VSKM.2019.12(6).83-88.

Качество медицинской помощи является важнейшим вопросом развития современного здравоохранения. Под этим термином понимается совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата. Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и законом Российской Федерации (РФ) от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» гарантировано право пациента на качественную медицинскую помощь, а перед медицинскими организациями поставлена задача по проведению контроля за обеспечением прав пациентов на получение медицинской помощи надлежащего качества [1–3].

Контроль качества медицинской помощи осуществляется в следующих формах:

• **государственный контроль** качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется Росздравнадзором;

• **ведомственный контроль** возложен на руководителей медицинских организаций – федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации;

• **внутренний контроль** – ответственность за оказание медицинской помощи возложена непосредственно на сами медицинскую организацию.

Кроме того, на практике можно выделить также четвертую форму контроля качества и безопасности медицинской деятельности – **вневедомственную**, которая реализуется путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (ОМС). Вневедомственный контроль осуществляется фондами обязательного медицинского страхования (ФОМС) и страховыми медицинскими организациями (СМО) в соответствии с приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

Реализуется такой контроль посредством проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи [4, 5].

В госпитале ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Республике Башкортостан» (МСЧ МВД России по РБ) внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется на основании приказа МСЧ МВД России по РБ от 09.012019 № 25 «Об организации и осуществлению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в проведении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в МСЧ МВД России по РБ и в соответствии с Положением об экспертизе внутреннего контроля качества медицинской помощи в МСЧ МВД России по РБ.

Экспертиза внутреннего контроля качества медицинской помощи организуется и проводится в соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи, утвержденными приказом МЗ РФ от 10.05.2017 № 203н, в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями. Реализация внутреннего контроля качества медицинской помощи в госпитале подразумевает проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на 3 уровнях [5]:

- Экспертиза внутреннего контроля качества на 1-м уровне подразумевает ежемесячное проведение экспертизы качества медицинской помощи заведующими (начальниками) клинических отделений госпиталя по всем законченным случаям (100%) в условиях стационарного лечения с оформлением «Карты экспертной оценки качества медицинской помощи 1-го уровня» и занесением 30% результатов карт в Журнал проведения внутреннего контроля качества 1-го уровня по соответствующему коду МКБ с подсчетом уровня качества лечения (УКЛ).

- Выполнение внутреннего контроля качества на 2-м уровне подразумевает ежеквартальное проведение экспертизы качества медицинской помощи заместителями начальника госпиталя выборочно (рандомизированным методом) (не менее 10% медицинских карт) по законченным случаям стационарного лечения с оформлением «Карты экспертизы качества медицинской помощи 2-го уровня» и занесением результатов в Журнал проведения внутреннего контроля качества 2-го уровня по соответствующему коду МКБ с подсчетом УКЛ.

- Проведение внутреннего контроля качества 3-го уровня осуществляется председателем врачебной комиссии МСЧ МВД России по РБ, на основании анализа результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности госпиталя на 1-м и 2-м уровнях.

Осуществление внутреннего контроля качества медицинской деятельности в госпитале реализуется при проведении целевых и тематических экспертиз и предполагает анализ таких критериев, как оценка диагностических мероприятий; оценка полноты диагноза; оценка лечебно-профилактических мероприятий; преемственность этапов; оформление документации (оценивается полнота и информатив-

ность записей в медицинских картах, читаемость и профессиональная грамотность, логичность и обоснованность записей); своевременность оказания медицинской помощи; соблюдение установленных порядков оказания и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения); степень достижения запланированного результата; эффективность и безопасность оказания медицинской помощи [5, 6].

На основании указанных выше критериев анализ проведенной экспертной оценки качества медицинской помощи в госпитале в 2018 г. установил, что ее уровень в целом соответствовал качественной медицинской помощи.

Подтверждением данного факта послужила и вневедомственная экспертиза, осуществляемая «внешними» контролирующими организациями: страховыми медицинскими организациями, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования (ТФОМС) в виде тематических, медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи. Так как количество пациентов, пролеченных по ОМС (работники прикрепленных ведомств, пенсионеры, члены семей сотрудников и пенсионеров), составляет около 50% от всего количества, а организация лечебно-диагностического процесса, стандарты и методы лечения унифицированы, и лечение действующих сотрудников также проводится в соответствии с данными стандартами, то результаты проводимых «внешних» и «независимых» экспертиз позволяют получить достоверное представление о качестве лечения всего контингента.

МСЧ МВД России по РБ включена с 1996 г. в Территориальную программу обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан, заключены договора с 7 медицинскими страховыми организациями.

Списочная численность лиц, подлежащих обслуживанию в МСЧ по ОМС и имеющих полисы обязательного медицинского страхования, составляет 66 856 человек, из которых 38 076 человек прикреплено на постоянное медицинское обслуживание к МСЧ.

По результатам работы поликлиники и госпиталя МСЧ МВД России по РБ в системе ОМС доход значительно превышает прогнозные показатели и ежегодно увеличивается. Так, только за 2018 г. в доход федерального бюджета была перечислена сумма в размере 50,1 млн руб. (таблица).

**Показатели выполнения прогноза доходов от оказания медицинских услуг в ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Башкортостан» в 2016–2018 гг.**

2016 г.		2017 г.		2018 г.	
Получено доходов (тыс. руб.)	% выполнения	Получено доходов (тыс. руб.)	% выполнения	Получено доходов (тыс. руб.)	% выполнения
40,7	145,5	42,5	110,8	50,1	109,6

В 2018 г. СМО было проведено 32 экспертизы, где оценивалось качество 340 случаев оказания медицинской помощи в госпитале.

Осуществление на высоком уровне внутреннего контроля качества (ВКК) в госпитале МСЧ МВД России по РБ позволило избежать значительного

уменьшения финансирования средств ОМС за оказание медицинских услуг по результатам экспертиз, проводимых страховыми организациями.

По результатам внутреннего контроля качества (проводимого на 3 уровнях) в большей части случаев оказание медицинской помощи было проведено без нарушений, но были выявлены отдельные замечания и недостатки. При этом из всех установленных случаев снижения экспертной оценки у 71% снижение суммарного балла по результатам ВКК связано с объективными факторами, не зависящими от лечащего врача.

Так, по техническим условиям лабораторного отделения в отдельные периоды не исследовались:

- уровень содержания в крови калия и натрия (причина – неисправность аппарата ионометр);
- анализы мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам (причина – капитальный ремонт бактериологической лаборатории);
- наличие хеликобактер пилори (в связи с временным отсутствием тест-систем для обнаружения хеликобактер пилори);
- уровень содержания липазы крови (отсутствие необходимого реактива);
- содержание сывороточного ферритина крови, насыщение трансферрина железом и общую железосвязывающую способность сыворотки (отсутствие диагностических наборов для проведения исследования).

Ввиду объективных технических условий отделения функциональной диагностики (поломки и неисправность комплектующих аппаратуры), наблюдающихся в анализируемый период, в ряде случаев при оказании медицинской помощи не удавалось провести суточное мониторирование артериального давления (АД) или электрокардиограмму (ЭКГ).

Кроме того, экспертный анализ показал, что части пациентов не выполнялась электронейромиография (ЭНМГ), что, как правило, было связано с кадровой ситуацией – нехваткой врачей-функционалистов для выполнения требуемого количества исследований.

Помимо этого в структуре недостатков, допущенных при оказании медицинской помощи на стационарном этапе, в 7% случаев отмечалось выполнение неполного объема необходимых и доступных в условиях МСЧ диагностических исследований: при бронхиальной астме – анализы крови на МСН, МСНС; при хронической обструктивной болезни легких – Rt, МСН, МСНС; при хроническом бронхите – общий анализ мокроты, анализ мокроты на бактерию Коха; при ишемической болезни сердца – КФК, гамма-глутамилтрансфераза (ГГТ), лактатдегидрогеназа (ЛДГ), щелочная фосфатаза (ЩФ), липидограмма; при железодефицитной анемии – Rt, МСV, МСН; при хроническом панкреатите – Rt, МСН, МСНС, сывороточное железо, ГГТ, ЩФ, ЛДГ, билирубиновые фракции; при цереброваскулярном заболевании – краниография, либо компьютерная томография (КТ) (или магнитно-резонансная томография – МРТ). В некоторых случаях при оказании медицинской помощи отсутствовали необходимые консультации узких специалистов – офтальмолога, невролога, психотерапевта, хирурга.

Проведенный экспертный анализ обоснованности и правильности формулировки диагнозов в госпитале свидетельствовал об их постановке, как правило, в соответствии с общепринятой классификацией (МКБ-10). В большинстве случаев при оформлении историй болезни соблюдались требования п. 2.2 раздела II приказа Минздрава РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Тем не менее в единичных случаях проверка выявила наличие дефектов ведения Медицинской карты стационарного больного: формулирование диагноза как «обследование»; отсутствие заключительного диагноза; отсутствие осмотра начальником отделения либо совместного осмотра с начальником отделения; отсутствие необходимых записей и подписей об информированном добровольном согласии пациентов на лечение и обследование либо отказе от них. Данные нарушения исправлялись в ходе 100% проверки на 1-м этапе, но они указывают на необходимость постоянного контроля на всех уровнях проверки.

Результаты проведенного анализа дают основу для разработки мер по совершенствованию административно-управленческой деятельности госпиталя по вопросам качества оказания медицинской помощи.

В частности, в лабораторном отделении госпиталя МСЧ МВД России по РБ была изменена система заявок на реактивы и расходные материалы в сторону увеличения наиболее потребных реактивов, были дополнительно приобретены тест-системы для обнаружения хеликобактер пилори, реактив для определения содержания липазы крови, а также составлена заявка на приобретение расходных материалов для ремонта ионометра. В отделении функциональной диагностики отремонтированы аппараты суточного мониторирования АД и ЭКГ, дополнительно введена ставка и принят на работу врач-специалист функциональной диагностики для работы в кабинете электронейромиографии.

На основании данных экспертиз качества медицинской помощи с врачами стационара проводится регулярная ознакомительная и методическая работа, где с целью совершенствования качества оказания медицинской помощи подчеркивается обязательность соблюдения порядков, стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций. Организуются и проводятся в госпитале врачебные конференции, активно поощряется участие врачей в различных медицинских съездах, конференциях, выставках со чтением лекционного материала и т.д.

Также в качестве меры контроля в госпитале МСЧ МВД России по РБ систематически, ежемесячно, проводится анкетирование больных по удовлетворенности их качеством оказания медицинской помощи в стационаре. Дополнительной задачей опросов является выявление факторов, снижающих удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием и являющихся объективным основанием к разработке и проведению необходимых корректирующих мероприятий.

Так, в 2018 г. в госпитале в анкетировании приняли участие 510 пациентов. В итоге, среди опрошенных



преобладали пациенты 25–45 лет (41%) и 45–65 лет (38,6%), преимущественно мужчины (71%), проживающие в г. Уфе или Республике Башкортостан. Основную часть респондентов составили сотрудники или служащие МВД по РБ и пенсионеры. Доля респондентов с продолжительностью ожидания в приемном отделении в день госпитализации менее 30 мин составила 80%, менее часа – 17%, до 1,5 ч – 2%, около 1,5 ч – 0,5%. Все участники анкетирования выразили полную удовлетворенность работой медперсонала госпиталя, в том числе их коммуникативными качествами, компетенцией врачей и действиями среднего и младшего медперсонала. Положительно характеризовали пациенты состояние технической оснащенности медицинским оборудованием в госпитале, 95% респондентов оценили его как «отличное», 5% – как «хорошее». Опрятность и чистоту в стационаре 92,5% анкетированных отметили как «отличную», остальные 7,5% – как «хорошую». Преобладающая часть (96,5%) прошедших анкетный опрос считает удобство и безопасность в госпитале «отличными», 3,5% – «хорошими». Все опрошенные респонденты готовы рекомендовать МСЧ МВД России по Республике Башкортостан коллегам и родственникам, что является наглядным показателем работы медицинской организации. В то же время анкетированными пациентами были высказаны пожелания, касающиеся организационных вопросов: устранить очереди в ожидании ультразвукового исследования (УЗИ), эхокардиографии (ЭхоКГ), ЭКГ; добавить количество массажистов; установить кнопки вызова медперсонала в палатах (в старом корпусе стационара); в диагностических кабинетах установить аппараты КТ, МРТ; в хозяйственных – обеспечить бесперебойную работу душевых комнат, разместить в коридорах титановые нагреватели воды, установить раковины, поменять «скрипучие матрасы», улучшить разнообразие меню в столовой. Анализ результатов проведенного анкетирования в целом свидетельствует о положительной оценке пациентами качества медицинской помощи в госпитале.

В соответствии с необходимостью внедрения независимой оценки качества в госпитале представлена наглядная информация для пациентов о возможности выразить их мнение о качестве оказываемой в госпитале медицинской помощи, принимая участие в анкетировании на сайте МЗ РФ или на официальном сайте ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Башкортостан». В 2017 г. в голосовании на официальном сайте МСЧ приняло участие 390 человек, в 2018 г. число респондентов увеличилось до 607 человек.

Со вступлением в силу Федерального закона РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» перед медицинскими организациями поставлена задача по проведению контроля не только качества, но и безопасности медицинской деятельности.

Безопасность медицинской деятельности включает следующие направления работы: обеспечение безопасности медицинских вмешательств и медицинских услуг; обеспечение безопасного обращения медицинских изделий; обеспечение безопасного обращения

лекарственных средств; обеспечение инфекционной безопасности в медицинской организации; обеспечение безопасного обращения медицинских отходов; обеспечение надлежащего уровня подготовки и квалификации медицинских кадров; обеспечение безопасности при обработке персональных данных и работе с конфиденциальной информацией; обеспечение безопасных условий оказания медицинской помощи; антикоррупционная безопасность; антитеррористическая и т.д.; обеспечение иных мер безопасности, предусмотренных действующим законодательством (противопожарной и т.д.).

Для реализации вышеперечисленных мероприятий, подобно уровням внутреннего контроля качества медицинской деятельности, выделяют поэтапную, уровневую систему контроля за безопасностью медицинской деятельности в госпитале: медицинская сестра, старшая медицинская сестра, лечащий врач, начальники отделений, заместитель начальника госпиталя «МСЧ МВД России по Республике Башкортостан».

Для обеспечения безопасности медицинской деятельности в МСЧ МВД России по РБ ежегодно выделяется сумма 3,2–3,4 млн руб.

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности направлена на своевременное выявление и предотвращение дефектов и других факторов, влияющих на качество медицинской помощи, мониторинг уровня удовлетворенности пациента оказанной медицинской помощью, разработку мероприятий по повышению качества медицинской помощи, выработку управленческих решений по повышению качества медицинской помощи. Таким образом, внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в госпитале МСЧ МВД России по Республике Башкортостан призваны, чтобы медицинская помощь, оказываемая в госпитале, отвечала требованиям законов, а риски для пациентов были минимальны.

#### **Выводы:**

1. Качество медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Башкортостан» по результатам внутреннего контроля качества, а также по итогам проверок со стороны страховых компаний РФ, ТФОМС, Росздравнадзора по РБ оценивается удовлетворительно.

2. Организация работы МСЧ МВД России по РБ по результатам внутреннего контроля качества признана эффективной, позволяет исполнять требования законодательства России и оказывать помощь прикрепленному контингенту по ОМС на высоком профессиональном уровне.

***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.*

## ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон от 19.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 49. – Ст. 6422.
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.12.2011 № 1232 «О порядке оказания сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, отдельным категориям граждан Российской Федерации, уволенных со службы в органах внутренних дел, и членам их семей медицинской помощи и их санаторно-курортного обеспечения» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2012. – № 3. – Ст. 432.
4. Гуров, С.П. Опыт взаимодействия ФКУЗ «МСЧ МВД России по Орловской области» с департаментом здравоохранения, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования и медицинскими страховыми компаниями в условиях «одноканального» финансирования / С.П. Гуров, С.Б. Василевская, А.Г. Сидоров // Медицинский вестник МВД. – 2016. – Вып. 2 (LXXXI). – С. 14–17.
5. Сидоренко, В.А. Медицинской службе МВД России – 95 лет! Ведомственное здравоохранение: история, состояние и перспективы / В.А. Сидоренко // Медицинский вестник МВД. – 2016. – № 6 (LXXXV). – С. 2–8.
6. Сидоренко, В.А. Опыт организации ведомственного контроля качества медицинской деятельности в медицинских организациях системы Министерства внутренних дел Российской Федерации / В.А. Сидоренко, А.В. Коньков, А.В. Морозов // Вестник современной клинической медицины. – 2018. – Т. 11, вып. 4. – С. 7–11.
- bases of health protection of citizens of the Russian Federation]. Sbornik zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii [Meeting of the legislation of the Russian Federation]. 2011; 48: st 6724.
3. Postanovlenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 30/12/2011 № 1232 «O poryadke okazaniya sotrudnikam organov vnutrennih del Rossijskoj Federacii, ot del'nym kategoriyam grazhdan Rossijskoj Federacii, uvolennyh so sluzhby v organah vnutrennih del, i chlenam ih semej medicinskoj pomoshchi i ih sanatorno-kurortnogo obespecheniya» [On the procedure of providing officers of the internal Affairs of the Russian Federation separate categories of citizens of the Russian Federation dismissed from service in bodies of internal Affairs, and members of their families medical care and sanatorium-resort support]. Sbornik zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii [Meeting of the legislation of the Russian Federation]. 2012; 3: st 432.
4. Gurov SP, Vasilevskaya SB, Sidorov AG. Opyt vzaimodejstviya FKUZ «MSCH MVD Rossii po Orlovskoj oblasti» s departamentom zdavoohraneniya, territorial'nym fondom obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya i medicinskimi strahovymi kompaniyami v usloviyah «odnokanal'nogo» finansirovaniya [Experience of interaction of Federal state healthcare institution «Medical sanitary unit of Ministry of internal Affairs of Russia across the Oryol region» with the Department of health, territorial Fund of obligatory medical insurance and medical insurance companies in a «single-channel» funding]. Medicinskij vestnik MVD [Medical Bulletin of the Ministry of internal Affairs]. 2016; 2: 14-17.
5. Sidorenko VA. Medicinskoj sluzhbe MVD Rossii – 95 let! Vedomstvennoe zdavoohranenie: istoriya, sostoyanie i perspektivy [The medical service of the Ministry of Internal Affairs of Russia is 95 years old! Departmental health care: history, condition and prospects]. Medicinskij vestnik MVD [Medical Bulletin of the Ministry of Internal Affairs]. 2016; 6 (LXXXV): 2-8.
6. Sidorenko VA, Kon'kov AV, Morozov AV. Opyt organizacii vedomstvennogo kontrolya kachestva medicinskoj deyatel'nosti v medicinskih organizacijah sistemy Ministerstva vnutrennih del Rossijskoj Federacii [The experience of organizing departmental quality control of medical activity in medical organizations of the Ministry of the Interior of the Russian Federation]. Vestnik sovremennoj klinicheskoj mediciny [The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]. 2018; 11 (4): 7-11.

## REFERENCES

1. Federal'nyj zakon ot 19/11/2010 №326-FZ «Ob obyazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj Federacii» [On compulsory medical insurance in the Russian Federation]. Sbornik zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii [Meeting of the legislation of the Russian Federation]. 2010; 49: st 6422.
2. Federal'nyj zakon ot 21/11/2011 №323-FZ «Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan Rossijskoj Federacii» [About

© В.М. Шипова, Е.А. Берсенева, К.В. Кириллов, Е.А. Куденцова, 2019

УДК 614.25:349.2(470+571)

DOI: 10.20969/VSKM.2019.12(6).88-95

## СОВРЕМЕННАЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА ПО ТРУДУ: АНАЛИЗ И ПЕРСПЕКТИВЫ

**ШИПОВА ВАЛЕНТИНА МИХАЙЛОВНА**, ORCID ID: 0000-0002-8957-921X; докт. мед. наук, главный научный сотрудник ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Россия, 105064, Москва

**БЕРСЕНЕВА ЕВГЕНИЯ АЛЕКСАНДРОВНА**, ORCID ID: 0000-0003-3481-6190; SCOPUS Author ID 55554758300; докт. мед. наук, руководитель Центра высшего и дополнительного профессионального образования ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Россия, Москва, тел. +7(916)216-84-59, e-mail: eaberseneva@gmail.com

**КИРИЛЛОВ КИРИЛЛ ВАДИМОВИЧ**, ORCID ID: 0000-0003-1838-5386; аспирант ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Россия, 105064, Москва, тел. +7(967)039-33-13, e-mail: kirillov5000@gmail.com

**КУДЕНЦОВА ЕВГЕНИЯ АЛЕКСАНДРОВНА**, ORCID ID: 0000-0003-3828-7425; аспирант ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Россия, 105064, Москва, тел. +7(985)172-48-22, e-mail: velvets@list.ru

**Реферат.** Нормы труда используются при составлении штатного расписания медицинских организаций, определении нагрузки медицинских работников, экономическом анализе их деятельности, в ценообразовании. Эти документы в части норм труда содержат массу недостатков, носящих как редакционный, так и смысловой