



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ № 3**

г. Челябинск

от «23» сентября 2021 г.

№ 9

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Челябинской области

Вопросы качества медицинской помощи в России в настоящее время очень актуальны, они являются не только резервом для оптимизации финансовой системы страны, но и способствуют ее дальнейшему развитию. Важной вехой на пути обеспечения качества в системе здравоохранения страны стало утверждение Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (приказ Минздрава России от 07.06.2019 г. № 381н), в 2021 г. действует приказ Минздрава России от 31.07.2020 г. №785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

Если раньше каждая медицинская организация сама определяла подходы к внутреннему контролю качества, то сейчас установлены единые требования, обязательные для исполнения всеми медицинскими организациями.

В Требованиях сформулирована цель внутреннего контроля: обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

Основу Требований составляют методы: пациентоориентированность, процессный подход, риск-менеджмент, непрерывное повышение качества.

Приказ направлен на дальнейшее планомерное развитие в медицинских организациях системы управления качеством медицинской помощи, а также на повышение профессиональной мотивации врачей, среднего медицинского, технического персонала и руководителей медицинских организаций. В 2020 г. в медицинских организациях Челябинской области продолжала работать трехуровневая система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.



Экспертиза качества медицинской помощи проводилась в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Во всех медицинских организациях Челябинской области имеются локальные нормативно-правовые акты об организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, о создании и деятельности врачебной комиссии. По решению руководителя медицинской организации в рамках внутреннего контроля разрабатывались СОПы, алгоритмы действий работников организации.

На каждую проведенную экспертизу первичной медицинской документации в амбулаторных условиях, в условиях стационара, дневного стационара, диагностических отделениях заполнялась «Карта внутреннего контроля качества медицинской помощи», на основании которой рассчитывался коэффициент качества (КК) медицинской помощи. В соответствии с информационным письмом Министерства здравоохранения Челябинской области от 23.10.2018 г. № 03/8900, во исполнение приказа Минздрава России от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», в части оценки качества по группам заболеваний, лечащие врачи заполняли бланк критерия по имеющемуся у пациента заболеванию с определением удельного веса выполнения данного критерия. По результатам плановых и целевых проверок составлялись отчеты, включающие в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников.

В медицинских организациях лица, ответственные за внутренний контроль качества и безопасность медицинской деятельности, ежемесячно представляли на заседания врачебной комиссии (далее – ВК) информацию о результатах внутреннего контроля качества с предложениями по устранению выявленных дефектов, на ВК принимались управленческие решения. Стимулирующие выплаты медицинских работников в рамках эффективного контракта зависят, в том числе и от качества оказываемой медицинской помощи. За полугодие и по итогам года руководителю медицинской организации представлялся отчет о результатах внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Анализ кадрового состава показал, что в медицинских организациях третьего уровня имеются специалисты, ответственные за внутренний контроль качества и безопасность медицинской деятельности (зам. главного врача, зав. отделами качества, врачи эксперты). Однако, в медицинских организациях первого и второго уровней оказания медицинской помощи ответственными за данный раздел работы являются заместители главного врача по КЭР, заместители главного врача по медицинской части или заведующие поликлиниками. Объем и качество проводимых экспертиз в этих организациях



недостаточен, что можно объяснить загруженностью данных специалистов по основной работе.

Преобладают молодые специалисты. Из них 98 % имеют специальную подготовку по экспертизе качества медицинской помощи, но только 20 % имеют квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

По итогам сдачи годовых отчетов за 2020 год проведен анализ деятельности медицинских организаций Челябинской области за три года по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, отчетов по работе врачебной комиссии.

В годовых отчетах оценивались объемы экспертиз, коэффициент качества, структура дефектов лечебно-диагностического процесса, выявленные при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях первого, второго и третьего уровней оказания медицинской помощи.

Сбор информации и анализ представленных данных осуществлялся с использованием информационной системы «Барс. Мониторинг здравоохранения» Челябинской области.

В 2020 г. медицинские организации Челябинской области работали в сложных условиях в связи с распространением новой коронавирусной инфекцией COVID-19, также осуществляли контроль качества оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией, заполняли проверочные листы на проведенные экспертизы в стационарных и амбулаторных условиях.

Анализ представленных отчетов показал, что на первом уровне контроля при оказании медицинской помощи в условиях стационара, средний объем проведенных экспертиз увеличился, за счет медицинских организаций второго и третьего уровней т.к. некоторые из них работали как госпитальные базы по лечению пациентов с новой коронавирусной инфекцией и отделения долечивания пациентов.

Уменьшился объем проводимых экспертиз в медицинских организациях первого уровня.

Объем проведенных экспертиз в амбулаторных условиях увеличился за счет медицинских организаций второго уровня.

Ниже среднеобластных показателей объема экспертиз на первом уровне контроля в условиях стационара и поликлиники выявлено: ГБУЗ «Районная больница с. Агаповка» (20,6 %-1,6 %), ГБУЗ «Районная больница с. Чесма» (15,3 %-1,8 %), ГБУЗ «Районная больница с. Уйское» (14 %-3 %), ГБУЗ «Областная больница» рабочего поселка Локомотивный (38 %-2,7 %), ГБУЗ «Районная больница с. Фершампенуаз» (22,5 %-3,2 %), ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск» (13,3 %-10 %), ГБУЗ «Районная больница г. Касли» (25,3 %-13,2 %), ГБУЗ «Карталинская городская больница» (24,2 %-5,1 %), ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск» (38 %-5,8 %).



На втором уровне контроля объем проведенных экспертиз в условиях стационара увеличился также за счет медицинских организаций второго и третьего уровней оказания медицинской помощи.

В амбулаторных условиях этот показатель увеличился за счет медицинских организаций первого и второго уровней. В медицинских организациях третьего уровня врачей-экспертов больше и этот показатель уменьшился.

Недостаточный объем проведенных экспертиз на втором уровне контроля, в медицинских организациях: ГБУЗ «Районная больница с. Кизильское» (60-79), ГБУЗ «Районная больница с. Агаповка» (53-85), ГБУЗ «Районная больница с. Чесма» (87-95), ГБУЗ «Районная больница с. Уйское» (63-96), ГБУЗ «Городская больница г. Верхний Уфалей» (76-78), ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Миасс им. Г.К. Маврицкого» (10-26), ГБУЗ «Районная больница г. Сатка» (60-83), ГБУЗ «Областная больница» рабочего поселка Локомотивный (29-63), ГБУЗ «Районная больница с. Кунашак» (71-90).

Коэффициент качества на первом и втором уровнях контроля в условиях стационара уменьшился за счет медицинских организаций второго и третьего уровней. Уменьшился этот показатель и в амбулаторных условиях в медицинских организациях всех уровней оказания медицинской помощи.

Наиболее низкое значение коэффициента качества на первом и втором уровнях контроля в условиях стационара и амбулаторных условиях отмечается в ГБУЗ «Городская больница г. Нязепетровск» (0,70-0,82), ГБУЗ «Районная больница п. Увельский» (0,85-0,80), ГАУЗ «Родильный дом №1 г. Магнитогорск» (0,85-0,85), ГБУЗ «Районная больница г. Касли» (0,8-0,8), ГБУЗ «Районная больница с. Кизильское» (0,8-0,8), ГБУЗ «Городская детская поликлиника г. Копейск» (0,78-0,75), ГБУЗ «Областная больница» рабочего поселка Локомотивный (0,8-0,8).

Проведен анализ числа выявленных дефектов на сто экспертиз случаев, подлежащих обязательному экспертному контролю. В условиях стационара среднее количество дефектов на 100 экспертиз 40,3 % (2018 г. – 47,4, 2019 г. – 43,6). В медицинских организациях первого уровня – 68 дефекта на 100 экспертиз, второго уровня – 34, третьего уровня – 19 дефектов. По сравнению с 2018 г. уменьшилось количество выявленных дефектов на сто экспертиз в медицинских организациях второго и третьего уровней оказания медицинской помощи при анализе летальных случаев (45), расхождений клиничко-анатомических диагнозов (50), повторной госпитализации (17,2). Это можно объяснить, тем, что анализ и разбор данных случаев проводится на первом и втором уровнях внутреннего контроля качества и экспертизах СМО. В этих же медицинских организациях увеличилось количество выявленных дефектов на 100 экспертиз в случаях внутрибольничного инфицирования (82), несоответствия требованиям безопасности медицинских услуг (53). Увеличение данных дефектов по сравнению с 2018 г. можно объяснить более объективной регистрацией этих случаев и их анализом.



Доля дефектов на 100 экспертиз по Челябинской области, по данным Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области (далее – ТФОМС), в условиях круглосуточного стационара 26 % (2018 г. – 27,5 %), при экспертизах летальных случаев – 27 % (2018 г. – 21,5 %) на 100 экспертиз.

В амбулаторных условиях в 2020 г. количество дефектов на 100 экспертиз увеличилось и составило 49,3 (2018 г. – 42,0, 2019 г. – 40,3) в медицинских организациях всех уровней оказания медицинской помощи. При анализе случаев несоответствия требованиям безопасности, количество дефектов на 100 экспертиз уменьшилось (63,5), по сравнению с 2018 г. (68,8) в медицинских организациях всех уровней. Это можно объяснить лучшей регистрацией и анализом данных случаев.

По данным ТФОМС количество дефектов на 100 экспертиз в амбулаторных условиях 8 % (2019 г. – 9).

В медицинских организациях, всех уровней оказания медицинской помощи проводились целевые экспертизы в основном по тем нозологиям, которые влияют на показатели смертности населения.

Анализ количества выявленных дефектов на 100 целевых экспертиз в стационарных условиях, по сравнению с 2018 г. показал увеличение дефектов в медицинских организациях первого и второго уровней за счет дефектов при оказании медицинской помощи больным с ХОБЛ (28,7-21,7), болезнями печени (35,8-27,6), язвенной болезнью (13,5-12,5). Причина дефектов, невыполнение стандартов в части диагностики и лечения. В течение трех лет уменьшается количество дефектов на 100 экспертиз при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС (19,2-24), при проведении тромболитика (7,3-14,5). В 2020 г. увеличилось количество дефектов при остром нарушении мозгового кровообращения (40,5-27) за счет невыполнения критериев приказа 203н. В медицинских организациях третьего уровня уменьшилось количество дефектов на 100 экспертиз при оказании ВМП (4,2 – 6,6 в 2018 г).

По данным ТФОМС количество дефектов на 100 экспертиз при ОНМК-31 %, при ОКС-25 %.

В амбулаторных условиях при целевых экспертизах увеличилось количество дефектов в медицинских организациях первого и второго уровней при анализе качества наблюдения диспансерной группы пациентов, за счет невыполнения стандартов, в части обследования (52,5-42,3). В этих же медицинских организациях уменьшилось количество выявляемых дефектов при проведении дополнительной диспансеризации (13,0-17,0), оказании медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями (9,7-12,5).

Структура дефектов медицинской помощи, в условиях стационара, за последние три года изменилась, на первом месте остались дефекты оформления медицинской документации в медицинских организациях третьего уровня, а в медицинских организациях первого и второго уровней оказания медицинской помощи первое место занимают дефекты диагностики. Показатель дефектов



оформления медицинской документации на первом и на втором уровнях контроля уменьшился по сравнению с 2018 г. за счет медицинских организаций первого и второго уровней оказания медицинской помощи.

Выше среднего областного показатель дефектов оформления медицинской документации выявлен в ГБУЗ «Районная больница с. Чесма», ГБУЗ «Городская больница г. Верхний Уфалей», ГБУЗ «Районная больница п. Бреды», ГБУЗ «Районная больница п. Увельский», ГБУЗ «Городская больница г. Карабаш», ГБУЗ «Городская больница г. Аша», ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск», ГБУЗ «Городская больница г. Пласт», ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс», ГБУЗ «Областная больница г. Троицк», ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск».

Дефекты диагностики (на первом уровне контроля – 29,9 %, на втором уровне – 29,8 %). В течение 3 лет этот показатель увеличивается в медицинских организациях первого и второго уровней оказания медицинской помощи. Данная ситуация возможна за счет не выполнения стандартов, клинических рекомендаций, критериев качества медицинской помощи, имеются и объективные причины, когда медицинские организации не могут выполнить критерии 203 н приказа в части временных показателей.

Выше среднего дефекты обследования выявлены в ГБУЗ «Городская больница г. Верхнеуральск», ГБУЗ «Городская больница г. Пласт», ГБУЗ «Городская больница г. Верхний Уфалей», ГБУЗ «Городская больница г. Карабаш», ГБУЗ «Районная больница с. Кунашак», ГБУЗ «Районная больница г. Аша», ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское», ГБУЗ «Районная больница п. Бреды», ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск», ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст», ГБУЗ «Областная больница г. Троицк», ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск».

На третьем месте в структуре дефектов в условиях стационара в течение 3 лет – дефекты лечения (на первом уровне 15,8 % и на втором уровне – 17,9 %). Увеличился этот показатель в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи, за счет не выполнения стандартов, клинических рекомендаций в части лечения.

Выше среднего показатели в ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское», ГБУЗ «Городская больница г. Верхний Уфалей», ГБУЗ «Городская больница г. Карабаш», ГБУЗ «Районная больница г. Аша», ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск», ГБУЗ «Областная больница г. Троицк», ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст», ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск», ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск».

В 2020 году на первом уровне контроля в медицинских организациях третьего и второго уровней оказания медицинской помощи увеличился удельный вес дефектов, связанных с постановкой клинического диагноза, снизился этот показатель в медицинских организациях первого уровня за счет



увеличения доли дефектов диагностики и лечения. Уменьшилась доля дефектов связанных с экспертными вопросами в медицинских организациях всех уровней.

Структура дефектов медицинской помощи в амбулаторных условиях сложилась следующим образом. Первое место в течение ряда лет традиционно занимают дефекты оформления медицинской документации (44,3 % на первом уровне и 43,3 % на втором уровне контроля).

Среднеобластной показатель дефектов оформления медицинской документации остается на уровне 2018 г. в медицинских организациях всех уровней.

Выше среднеобластного показателя выявлены дефекты в ГБУЗ «Городская больница г. Верхний Уфалей», ГБУЗ «Городская больница г. Пласт», ГБУЗ «Районная больница с. Чесма», ГБУЗ «Районная больница п. Бреды», ГБУЗ «Городская больница г. Карабаш», ГБУЗ «Районная больница г. Нязепетровск», ГБУЗ «Районная больница п. Увельский», ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск», ГБУЗ «Областная туберкулезная больница № 3».

Второе место занимают дефекты диагностики: на первом и втором уровнях экспертизы качества (25,5 % и 24,6 %). Увеличение удельного веса дефектов диагностики, по сравнению с 2018 годом, отмечается за счет медицинских организаций первого и второго уровней. Причина, невыполнение стандартов и клинических рекомендаций.

Выше среднего показателя в ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское», ГБУЗ «Районная больница п. Бреды», ГБУЗ «Городская больница г. Пласт», ГБУЗ «Районная больница с. Кунашак», ГБУЗ «ГБ г. Южноуральск», ГБУЗ «Городская больница №1 г. Копейск», ГБУЗ «Городская больница №1 им. Г.К. Маврицкого г. Миасс».

Третье место в структуре занимают дефекты лечения (14,2 % на первом уровне и 14,0 % на втором уровне). Удельный вес показателя дефектов увеличился в сравнении с 2018 годом за счет медицинских организаций первого уровня оказания медицинской помощи.

Выше среднего удельный вес дефектов лечения выявлен в ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское», ГБУЗ «Городская больница г. Верхний Уфалей», ГБУЗ «Городская больница г. Пласт», ГБУЗ «Районная больница с. Кунашак», ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск», ГБУЗ «Городская больница №2 г. Миасс», ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3».

Уменьшился удельный вес дефектов, связанных с постановкой клинического диагноза в медицинских организациях второго и третьего уровней, во всех медицинских организациях уменьшились дефекты по экспертизе временной нетрудоспособности. В структуре дефектов вопросы диспансеризации занимают седьмое место от 2,5 % в медицинских организациях первого уровня до 1,2 % в медицинских организациях третьего уровня. Вероятно, это связано с небольшим объемом экспертиз.

Определенный интерес представляет анализ структуры дефектов экспертиз обязательных случаев, так как здесь выявляется явное отличие

приоритетов оценки от общей структуры дефектов по всем медицинским организациям области, приведенным выше.

Ранговое значение дефектов обязательных случаев  
в условиях стационара

Обязательные случаи экспертиз	Лечебные			Диагност.			Эксперт.			Постановка диагноза			Оформл. мед.док.		
	Уровни медицинских организаций														
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Случаи отклонений от средних сроков лечения	3	3	3	2	2	2							1	1	1
Случаи клинико-анатомических расхождений	3			2	1	1				1	2	2		3	3
Случаи внутрибольничного инфицирования и осложнений	1	1	1	2	3	3							3	2	2
Летальные исходы	2	2	3	1	1	1							3	3	2
Случаи повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение 3-х месяцев		3		3	2	2				1		3	2	1	1
Случаи несоответствия требованиям безопасности мед.услуги (вмешательства)	1	1	1	2										2	2

При анализе структуры дефектов случаев, подлежащих обязательному экспертному контролю, в стационарных условиях в медицинских организациях второго и третьего уровней первое место, как и в 2018 г. занимают дефекты диагностики, в медицинской документации с летальными исходами и клинико-анатомическими расхождениями диагнозов.

При расхождениях клинико-анатомических диагнозов второе место занимают дефекты постановки заключительного клинического диагноза, что может свидетельствовать о недостаточной преемственности в необходимых случаях с врачами смежных специальностей и проведении детального разбора случаев на КИЛИ. В случаях внутрибольничного инфицирования и несоответствия требованиям безопасности на первом месте дефекты лечения,



что зачастую можно связать с нарушением алгоритмов выполнения лечебных манипуляций.

В медицинских организациях первого уровня при экспертизе медицинской документации с клинико-анатомическими расхождениями диагнозов в структуре дефектов первое место занимают дефекты постановки диагноза, что может свидетельствовать о несоблюдении правильных формулировок клинических диагнозов, некачественном или несвоевременном проведении КИЛИ. При экспертизе случаев внутрибольничного инфицирования, несоответствия требованиям безопасности первое место в структуре дефектов занимают дефекты лечения. В случаях с летальными исходами на первом месте диагностические дефекты, вероятно из-за невыполнения стандартов и клинических рекомендаций.

#### Ранговое место дефектов обязательных случаев в амбулаторных условиях

Обязательные случаи экспертиз	Лечебные			Диагност.			Эксперт.			Постн. диагноза			Оформл. мед.док.		
	Уровни медицинских организаций														
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Случаи первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста	3	3	3	2	2	2							1	1	1
Случаи несоответствия требованиям безопасности мед.услуги (вмешательства)	1	1	1										2	2	2
Случаи летального исхода на дому детей и лиц трудоспособного возраста	2	2	2	3	3	3							1	1	1
Случаи расхождения клинико- поликлинического диагноза	3			2	1	1				1	2	2		3	3
Случаи выявления у пациентов онкологических заболеваний и/или туберкулеза в поздних стадиях	2	2	2	1	1	1							3	3	3



При анализе структуры дефектов случаев, подлежащих обязательному экспертному контролю в амбулаторных условиях, в медицинских организациях всех уровней оказания медицинской помощи, в случаях диагностики онкологических заболеваний на поздних стадиях, как и в 2018 г. дефекты диагностики занимают первое место. На втором месте дефекты лечения. При экспертизе случаев несоответствия требованиям безопасности, дефекты лечения занимают первое место в медицинских организациях всех уровней.

Учитывая полученные данные анализа, ранговых значений дефектов, следует обратить внимание на увеличение объема (доли) проведения целевых и тематических экспертиз от общего количества выполняемых экспертиз в медицинской организации.

Представленные отчеты специализированных служб Челябинской области позволили провести следующий анализ:

Дерматовенерологическая служба: на первом уровне контроля в условиях стационара объем проводимых экспертиз 63 % законченных случаев, что выше среднего областного показателя (56,4 %). На втором уровне контроля, количество экспертиз на одного эксперта – 137, средний показатель по области 131. Ниже среднего областного эти показатели в ГБУЗ «Областной кожно-венерологический диспансер № 4» (48,5) и (90). Коэффициент качества на первом и втором уровнях контроля (0,99-0,99) выше среднего областного показателя (0,89-0,87). В 2020 г. по сравнению с 2018 г. в 2 раза увеличилось количество целевых экспертиз. В структуре дефектов на первом месте дефекты оформления медицинской документации, на втором-сроки лечения. Объем проводимых экспертиз на первом уровне контроля в амбулаторных условиях 38 %, средний областной показатель (35,6 %). Количество экспертиз на одного эксперта второго уровня в квартал – 379, областной показатель – 205. Коэффициент качества на первом и втором уровнях контроля (0,99-0,99) выше среднего областного показателя (0,88-0,86). В структуре дефектов на первом месте дефекты оформления медицинской документации. В 2020 г. в амбулаторных условиях так же увеличилось количество проведенных целевых экспертиз.

Фтизиатрическая служба: объем проводимых экспертиз на первом уровне контроля в условиях стационара 59 % от законченных случаев. На втором уровне контроля на одного эксперта 42, что ниже среднего областного показателя (131), можно объяснить большим количеством экспертов. Коэффициент качества службы (0,95-0,92) выше среднего областного. Структура дефектов в службе – на первом месте дефекты оформления медицинской документации, на втором – диагностические, на третьем-дефекты лечения. В 2020 г. по сравнению с 2019 г. уменьшилось количество дефектов в случаях клинико-анатомических расхождений диагнозов, летальных исходов и внутрибольничного инфицирования. Это можно объяснить увеличением количества проведенных экспертиз. Обращает на себя внимание, что при экспертизах случаев ВМП, на первом и втором уровнях контроля, остается большой процент выявляемых дефектов (70 %). В амбулаторных условиях коэффициент качества (0,95-0,94)



выше среднего областного показателя (0,88-0,86). В структуре дефектов на третьем месте дефекты диспансерного наблюдения, что требует проведения дополнительного анализа. При анализе клинико-поликлинических расхождений диагнозов, 42 % дефектов связано с дефектами постановки диагноза. Анализ целевых экспертиз показал, что в 2020 г. увеличился объем экспертиз в диспансерной группе. В структуре дефектов при экспертизе этих случаев, на втором месте, как и в 2019 г. остаются дефекты диагностики, что тоже требует дополнительного анализа.

Онкологическая служба: объём проводимых экспертиз в условиях стационара на первом уровне 58 % от законченных случаев (2019 г. – 70 %) Среднее количество экспертиз на одного эксперта второго уровня в квартал 66 (2019 г. – 115). Ниже среднего (131) областного показателя в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2» (59 экспертиз). Коэффициент качества на первом и втором уровнях контроля (0,96-0,96), выше аналогичного показателя по области (0,89-0,87). Ниже коэффициент качества в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 3» на первом и втором уровнях (0,9-0,9). В структуре дефектов первое место занимают дефекты оформления медицинской документации (66 %), второе – дефекты лечения (18 %), третье – диагностические (6,0 %). В ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 3» четвертое место занимают экспертные дефекты (5,6 %), что требует проведения дополнительного анализа. В амбулаторных условиях среднее число экспертиз на одного эксперта второго уровня в квартал 35, что ниже среднего областного показателя (205). Ниже среднего областного этот показатель в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 3» (14). Коэффициент качества по службе (0,95-0,96), выше областного показателя (0,89-0,87). Ниже этот показатель по службе в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 3» и составляет 0,90. Структура дефектов в службе отличается от структуры по области, на третьем месте, аналогично в 2019 г., вопросы ЭВН (15,4 %).

Психиатрическая служба: объём проводимых экспертиз в стационарных условиях в 2020 г. 52,1 %, в 2019 г. 53,6 %. Ниже по службе этот показатель в ГБУЗ «Областная специализированная психоневрологическая больница №2» 25 %, ГБУЗ «Областная психиатрическая больница № 3» - 32 %. Среднее число экспертиз на втором уровне контроля 105, областной показатель – 131. В ГБУЗ «Областная психиатрическая больница № 5» этот показатель 74, в ГБУЗ «Районная больница г. Сатка» этот показатель 31,7, в ГБУЗ «Областная специализированная психоневрологическая больница №2» 54. Коэффициент качества на первом и втором уровнях контроля (0,98-0,98), выше областного показателя. Ниже по службе этот показатель в ГБУЗ «Областная специализированная психоневрологическая больница №2» (0,91). В структуре дефектов на первом месте дефекты оформления медицинской документации (51 %), на втором месте-диагностические (17,2 %), на третьем месте –экспертные (8,1 %). Обращает на себя внимание отличие структуры дефектов в ГБУЗ «Областная психиатрическая больница № 3» - на первом месте дефекты диагностики, а в ГБУЗ «Областная специализированная психоневрологическая



больница № 2» - дефекты постановки диагноза. В 2020 г. в амбулаторных условиях увеличился объём проводимых экспертиз на первом уровне до 43,5 %, в 2019 г. 25 %. Среднее число экспертиз на втором уровне 101,5 ниже этот показатель в ГБУЗ «Областной психоневрологический диспансер» - 45, ГБУЗ «Районная больница г. Сатка» - 46. Коэффициент качества по службе (0,98-0,98), выше, чем областной показатель. В структуре дефектов на втором месте – дефекты диагностики (19 %), а в ГБУЗ «Областной психоневрологический диспансер» - 33 %.

Проведен анализ отчетов службы скорой медицинской помощи области: объём экспертиз на первом уровне контроля 68 % (в 2019 г.-38 %). Ниже этот показатель в ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Златоуст» (35 %). Среднее количество экспертиз на одного эксперта второго уровня в квартал – 137. Ниже по службе этот показатель в ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Миасс» (88), в ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Сатка» (28). Средний показатель дефектов на первом и втором уровнях контроля – 0,02-0,02, в 2018г.0,01-0,01. В структуре дефектов на первом месте диагностические (35 %), второе место – оформление медицинской документации (30 %), третье – лечебные (20 %), четвертое – постановка диагноза – 10 %. В ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Челябинск» в структуре дефектов первое место занимают дефекты оформления медицинской документации (57 %), второе – диагностические (15,5 %), третье-лечебные (14 %), а в ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Магнитогорск» на втором месте экспертные (21 %). По сравнению с 2018 г. уменьшилось количество дефектов на 100 экспертиз с 27 до 13. Выше среднего областного, показатель дефектов на 100 экспертиз в ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Сатка» - 42. По отчетам службы за 2020 г. нарушений безопасности при оказании медицинской помощи не отмечено, необходимо провести объективный дополнительный анализ. Во всех медицинских организациях службы увеличилось количество проведенных целевых экспертиз. По представленным отчетам врачебных комиссий можно сказать, что стимулирующие выплаты сотрудникам зависят от качества оказанной медицинской помощи.

Проведен анализ результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности педиатрической службы области: объём экспертиз на первом уровне контроля в условиях стационара в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 51 %, второго уровня – 64 %, третьего уровня – 73 %. Среднее количество экспертиз на одного эксперта второго уровня в квартал 123. Ниже по службе этот показатель в ГАУЗ «Детская городская клиническая больница № 8 г. Челябинск» (33), это можно объяснить большим количеством экспертов на втором уровне контроля. Средний по службе показатель коэффициента качества хороший, на первом уровне контроля 0,96, на втором 0,95. Структура дефектов отличается от структуры во взрослой сети, на первом месте дефекты оформления медицинской документации – 58 %, на втором диагностические – 21 %, на третьем лечебные –



10 %. В ГАУЗ «Детская городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» второе место в структуре занимают лечебные дефекты. В амбулаторных условиях на первом уровне контроля объем экспертиз 35,2 %. Среднее количество экспертиз на одного эксперта второго уровня в квартал 77. Ниже по службе этот показатель в ГБУЗ «Городская детская поликлиника г. Миасс» (37). Средний по службе коэффициент качества 0,92-0,91. Ниже этот показатель в ГБУЗ «Городская детская поликлиника №1 г. Копейск» (0,78-0,75). Структура дефектов не отличается от структуры в стационарных условиях, кроме ГАУЗ «Детская городская клиническая больница № 7», где дефекты диагностики занимают первое место (33 %).

В 2020 г. по отчетам медицинских организаций, были выявлены нарушения безопасности при оказании медицинской помощи, проведен их анализ.

#### Показатели безопасности медицинской деятельности

Показатели	Всего Челяб.обл.		Удельный вес					
	2019 абс	2020абс	2019 г.			2020 г.		
			1ур.	2ур.	3ур.	1ур.	2ур.	3ур.
Случаи возникновения прогнозируемых осложнений, возникшие при оказании медицинских услуг	497	988	12,1	48,4	39,5	10,2	48,8	41,0
Побочные действия лекарственных средств, не указанные в инструкции по их применению	9	32	30,7	34,0	35,3	30,5	33,7	35,8
Случаи выявления нарушений, связанных с утилизацией медицинских отходов	25	18	10,2	41,8	48,0	10,7	41,6	47,7

Отчеты по показателям безопасности медицинской деятельности предоставляются пятый год, в 2020 г. улучшилась регистрация этих случаев, проводились целевые экспертизы в медицинских организациях второго и третьего уровней. В два раза увеличилось количество осложнений, возникающих при оказании медицинских услуг. Увеличился этот показатель в медицинских организациях второго и третьего уровней, за счет лучшей их регистрации и анализа. Увеличилось в 2020 г. количество зарегистрированных случаев, связанных с нежелательной реакцией лекарственного препарата и извещений переданных в Росздравнадзор. Случаи, связанные с нарушением утилизацией медицинских отходов, зарегистрированы преимущественно в медицинских организациях второго и третьего уровней.

Показатели безопасности условий труда в медицинских организациях

Показатели	Всего Челяб.обл.	Удельный вес
------------	---------------------	--------------



	2019 абс.	2020 абс.	2019г.			2020г.		
			1ур.	2ур.	3ур.	1ур.	2ур.	3ур.
Случаи выявления нарушений требований охраны труда	17	9	18,2	43,8	38,0	20,8	43,2	36,0
Количество не аттестованных рабочих мест с вредными и опасными условиями труда от подлежащих	3797	1798	19,7	59,5	20,8	25,0	55,4	19,6
Количество выявленных аварийных ситуаций, связанных с неприменением медицинским работником индивидуальных средств защиты	279	183	10,3	86,6	3,1	11,1	86,1	2,8
Численность пострадавших при несчастных случаях на производстве с утратой трудоспособности на 1 рабочий день и более	53	45	55,4	34,1	10,5	58,8	33,0	8,2
Численность лиц с впервые установленным профессиональным заболеванием	5	2	0	100	0	0	100	0

В 2020 г. уменьшилось количество случаев нарушений требований охраны труда за счет медицинских организаций второго и третьего уровней.

По представленным данным количество не аттестованных рабочих мест с вредными и опасными условиями труда от подлежащих снижается в динамике и преобладает в медицинских организациях второго уровня. Число выявленных аварийных ситуаций, связанных с неприменением медицинскими работниками индивидуальных средств защиты, преобладают в медицинских организациях второго уровня. Численность пострадавших при несчастных случаях на производстве зарегистрирована преимущественно в медицинских организациях первого уровня.

Все медицинские организации представили отчеты о работе врачебных комиссий (далее – ВК) и подкомиссиях ВК. Ежемесячно в медицинских организациях проводятся заседания ВК, на которые в том числе, предоставляется информация о результатах внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, принимаются управленческие решения. Стимулирующие выплаты медицинским работникам в рамках эффективного контракта зависят от качества оказываемой медицинской помощи.

На основании вышеизложенного Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям государственных медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя обеспечить:

1) постоянный контроль за проведением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – ВКК и БМД);

Срок – постоянно;



2) обеспечить проведение ВКК и БМД в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2021г. №785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»:

- приказ о системе ВКК и БМД,
- назначить уполномоченное лицо по ВКК и БМД,
- сформировать Комиссию или Службу по ВКК и БМД,
- утвердить Положение о порядке организации и проведения ВКК и БМД,
- сформировать перечень локальных актов медицинской организации (приказы, положения, СОПы, алгоритмы действий по Практическим рекомендациям Росздравнадзора),
- организовать деятельность рабочих групп по созданию локальных актов медицинской организации,
- составить план аудитов,
- использовать чек-листы при проведения аудитов,
- определить показатели качества медицинской организации (Практические рекомендации Росздравнадзора).

Срок – постоянно;

3) обеспечить контроль за выполнением в медицинских организациях стандартов, порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, критерий оценки качества;

Срок – постоянно;

4) продолжить внедрение электронной медицинской карты в медицинских организациях;

Срок – декабрь 2021г.;

5) ответственным специалистам создать систему мониторинга безопасности медицинской деятельности;

Срок – постоянно;

6) внедрение в медицинских организациях «Практических рекомендаций по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях» Росздравнадзора;

Срок – декабрь 2021 г.;

7) продолжить ежеквартальный сравнительный анализ результатов ВКК и БМД и экспертиз страховых медицинских организаций.

Срок – постоянно.

2. Главному внештатному специалисту по управлению качеством медицинской помощи Министерства здравоохранения Челябинской области Жуковой Н.В.:

1) провести анализ деятельности службы ВКК и БМД с ответственными специалистами медицинской организации.

Срок – апрель 2022 г.;

2) продолжить плановые проверки организации системы ВКК и БМД в МО Челябинской области.



Срок – постоянно.

3. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Ульянову А.А. разместить данное решение Коллегии на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети «Интернет».

4. Контроль исполнения данного решения Коллегии возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Колчинскую Т.П.

Председатель Коллегии

Ю.А. Семенов

Секретарь Коллегии

Л.В. Кучина