

УДК 614.2

DOI: 10.25742/NRIPH.2020.02.011

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: НОРМАТИВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ

Коломийченко М.Е.¹

¹ *Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация*

Ключевые слова:

качество медицинской деятельности, качество организации медицинской помощи, качество медицинской помощи, контроль качества, нормативное регулирование, паллиативная медицинская помощь.

Аннотация

Совершенствование системы контроля в сфере охраны здоровья граждан является одной из стратегических задач развития всей системы здравоохранения в Российской Федерации. Оказание паллиативной медицинской помощи как отдельного вида помощи характеризуется рядом особенностей (источник финансового обеспечения, исходное состояние пациентов и др.), что, несомненно, должно быть учтено при оценке качества медицинской деятельности. В настоящей публикации представлен обзор и анализ содержания нормативных правовых актов, регламентирующих осуществление контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании паллиативной медицинской помощи, а также проведения экспертизы качества медицинской помощи. Проведенный анализ позволил сделать вывод о созданных основах системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также о необходимости внесения ряда изменений в целях повышения эффективности функционирования данной системы. Кроме того, представляется крайне важным разделение оценки качества медицинской деятельности, качества медицинской помощи и качества ее организации.

THE QUALITY AND SAFETY CONTROL OF MEDICAL PRACTICE IN PROVIDING PALLIATIVE MEDICAL CARE: LEGISLATIVE FRAMEWORK

Kolomiychenko M.E.¹

¹ *N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation*

Keywords:

quality of medical practice, quality of medical care organization, quality of medical care, quality control, legislative framework, palliative medical care.

Abstract

An improvement in the public health monitoring is the one of the strategic goals of health-care system in Russian Federation. Palliative medical assistance as a separate part of medical care is characterized by some peculiarities such as the sources of financial support, patients' source condition etc., so they should be taken into account in estimation of the quality of health care. This publication provides an overview and analysis of legislations' content regulating implementation of the quality and safety control of medical practice and health-care quality examination. The analysis made it possible to make a conclusion about the formed basis of the quality and safety control system of medical practice and about some changes are needed to lead an increasing efficiency of functioning of this system. Moreover, it is extremely important to separate the quality assessment of medical practice, the quality of medical care and the quality of its organization.

Одной из задач развития здравоохранения является совершенствование системы контроля в сфере охраны здоровья граждан¹, которая включает в себя, среди прочих, контроль качества и безопасности медицинской деятельности² (далее – контроль КМД).

Следует отметить, что паллиативная медицинская помощь (далее – ПМП) является самостоятельным видом медицинской помощи (статья 32 закона № 323-ФЗ) и представляет собой мероприятия, направленные на улучшение качества жизни неизлечимо больных людей. Кроме того, согласно Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Программа государственных гарантий), финансовое обеспечение такой помощи осуществляется за счет бюджетов субъектов Российской Федерации. Все это определяет специфичность контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании ПМП.

Цель исследования.

Анализ содержания нормативных правовых актов, регламентирующих осуществление контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации.

Материалы и методы.

Настоящее исследование осуществлялось в рамках плановой темы НИР «Организационно-экономические основы разработки системы управления качеством и эффективностью медицинской деятельности». Источниками информации являлись федеральные нормативные правовые акты, комментарии законодательства, а также другие научные публикации. Использован комплекс методов, включающий: изучение и обобщение опыта, метод монографического описания, группу аналитических методов (контент-анализ, сравнительный анализ).

Результаты исследования.

В законе № 323-ФЗ определены пути контроля КМД. В частности, при оказании ПМП (далее – контроль КМД также рассматривается для случаев оказания ПМП): соблюдение требований к осуществлению медицинской деятельности, **определение показателей качества деятельности**

¹ Указ Президента России от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2019. – № 23. – Ст. 2927.

² Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

медицинских организаций, создание системы оценки деятельности медицинских работников, создание информационной системы. Первое из упомянутых (соблюдение требований к осуществлению медицинской деятельности) заключается в лицензировании медицинской деятельности и регламентируется соответствующими нормативными актами^{3,4,5}. Однако, упоминаний о показателях качества деятельности медицинских организаций и системе оценки деятельности медицинских работников, оказывающих ПМП, а также особенностях содержания информационной системы при оказании ПМП, именно так сформулированных в федеральных нормативных актах, не обнаружилось.

В качестве форм контроля КМД выделены: государственный, ведомственный и внутренний (статьи 87-90 рассматриваемого акта).

Государственный контроль КМД осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения⁶. Он включает: осуществление лицензирования медицинской деятельности и проведение проверок соблюдения различных аспектов медицинской деятельности. Задачами государственного контроля являются предупреждение, выявление и пресечение нарушения требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

Ведомственный контроль КМД осуществляется в соответствии с Порядком организации и

³ Федеральный закон от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 19. – Ст. 2716.

⁴ Постановление Правительства России от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2012. – № 17. – Ст. 1965.

⁵ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11 марта 2013 г. № 121н «Об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях» // Российская газета. – 2013. – № 101. – 15 мая.

⁶ Постановление Правительства РФ от 12 ноября 2012 г. № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2012. – № 47. – Ст. 6501.

проведения⁷, включает проведение проверок соблюдения различных аспектов медицинской деятельности. Задачами ведомственного контроля, согласно Порядка организации и проведения, являются: предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности; принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля КМД; соблюдение объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи; определение показателей качества деятельности подведомственных органов и организаций; создание системы оценки деятельности медицинских работников. Если рассмотреть значение слова «контроль», то, согласно толковому словарю [1, с. 286], это – «проверка, а также постоянное наблюдение в целях проверки или надзора». Таким образом, «определение» и «создание» не могут являться задачами контроля. Кроме того, в данном документе также отсутствуют непосредственно показатели качества деятельности медицинских организаций и система оценки деятельности медицинских работников.

Внутренний контроль КМД осуществляется в соответствии с Требованиями⁸ для обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности. Необходимый объем медицинской помощи определяется Программой государственных гарантий и утверждается на федеральном и территориальных уровнях ежегодно, а надлежащее качество определяется, в том числе, соответствием оказанной помощи критериям оценки качества медицинской помощи⁹. К оказанию ПМП применимы утвержденные критерии оценки качества медицинской помощи по условиям оказания медицинской помощи, поскольку в категории «по группам заболеваний» представле-

ны критерии оценки качества только специализированной медицинской помощи.

Важно отметить, что требования к предмету контроля при государственном и ведомственном контроле КМД примерно одинаковы, в то время как внутренний контроль КМД, согласно Требованиям, осуществляется организациями системы здравоохранения, а ответственными за его осуществление являются руководители этих организаций [2, с. 45]. Кроме того, внутренний контроль КМД не относится к подлежащим лицензированию видам работ (услуг) [3, с. 34].

Одновременно в Программе государственных гарантий¹⁰ также приводятся критерии доступности и качества медицинской помощи, среди которых присутствуют, в том числе, и критерии для оценки оказания ПМП.

Наряду с контролем качества и безопасности медицинской деятельности в законе № 323-ФЗ определена еще и медицинская экспертиза (статья 58), одним из видов которой является экспертиза качества медицинской помощи (далее – ЭКМП). Медицинская экспертиза, согласно законодательству, имеет целью установление состояния здоровья гражданина и установление причинно-следственной связи данного состояния с какими-либо событиями, факторами. Цель же непосредственно ЭКМП (статья 64 закона № 323-ФЗ) заключается в выявлении нарушений при оказании медицинской помощи. Среди оцениваемых критериев указаны: своевременность, правильность выбора методов и степень достижения запланированного результата (именно они являются составляющими качества медицинской помощи, определенного в статье 2 закона № 323-ФЗ). В литературе [3, с. 32–34; 4, с. 27–32; 5, с. 12–17; 6, с. 3–7] отмечается: отсутствие в законодательстве определения терминов «нарушение», «своевременность», «правильность», «запланированный результат», а также крайне важного критерия качества медицинской помощи – «техническая правильность выполнения методов»; противоречие положения ЭКМП понятию «медицинская экспертиза», одним из видов которой она является; некорректное употребление термина «экспертиза качества медицинской помощи», которая по сути представляет собой экспертную оценку качества медицин-

¹⁰ Постановление Правительства России от 7 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2019. – № 51 (часть I). – Ст. 7606.

⁷ Приказ Министерства здравоохранения России от 21 декабря 2012 г. № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» // Российская газета. – 2013. – № 136. – 26 июня.

⁸ Приказ Министерства здравоохранения России от 7 июня 2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. – 05.09.2019.

⁹ Приказ Министерства здравоохранения России от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. – 17.05.2017.

ской помощи.

Выделяется 2 вида экспертизы медицинской помощи в соответствии с источником финансирования: медицинской помощи, оказанной в рамках программ обязательного медицинского страхования (в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании¹¹) и за их исключением (согласно Порядка¹²). Экспертиза качества оказанной ПМП, таким образом, осуществляется в соответствии с Порядком. ЭКМП, согласно Порядка, проводится при осуществлении государственного КМД аттестованными экспертами, при осуществлении ведомственного КМД - учеными и специалистами; цель совпадает с регламентированной в законе № 323-ФЗ, а именно: «выявление нарушений, в том числе оценки своевременности, правильности выбора методов, степени достижения запланированного результата».

В научных публикациях [7, с. 7; 8, с. 3–5; 9, с. 20–23; 10, с. 74–78] неоднократно упоминается о том, что для адекватной оценки необходим выбор корректных показателей, то есть тех, которые характеризуют требуемый объект. Таким образом, для объекта «медицинская помощь» как процесса взаимодействия медицинского работника и пациента, обратившегося за помощью, такой критерий как «своевременность» не совсем корректен, поскольку может быть обусловлен в большей степени особенностями организации медицинской помощи. Критерий «правильность выбора методов» несомненно характеризует непосредственно медицинскую помощь. Правильность, предположительно, заключается в соответствии стандартам медицинской помощи и клиническим рекомендациям. Утверждены стандарты для оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной и скорой медицинской помощи при различных заболеваниях. Клинические рекомендации разрабатываются по отдельным нозологическим формам и, как правило, не содержат информации об оказании ПМП. Возникает

вопрос относительно документа, соответствие которому должен установить эксперт при проведении экспертизы качества оказания ПМП с целью определения «правильности выбора методов», то есть фактически примененных технологий (профилактики, диагностики, лечения). Заключительный критерий – «достижение запланированного результата». Следует учитывать, что оценка на основе учета «общего результата» (стандартные формулировки, содержащиеся в учетных формах: «выздоровление», «улучшение», «без динамики» и др.) может быть некорректной без учета индивидуальных особенностей пациента [11, с. 59], а совокупность оптимальных условий оказания медицинской помощи с правильно выбранными и примененными технологиями не является гарантией благоприятного исхода [8, с. 3], что очень характерно для пациентов, которым оказывается ПМП. Кроме того, степень достижения запланированного результата может служить для оценки качества медицинской помощи лишь опосредованно, поскольку является показателем эффективности медицинской помощи [12, с. 3].

Важно отметить, что при предоставлении медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию осуществляется, в том числе, контроль ее объемов, сроков и условий (часть 3 пункта 2 статьи 87 закона № 323-ФЗ, глава 9 закона № 326-ФЗ¹²), при оказании паллиативной медицинской помощи подобного контроля не предусмотрено.

И еще один момент. ЭКМП, согласно Постановлению № 2915, относится к подлежащим лицензированию работам (услугам) при осуществлении медицинской деятельности.

По мнению А.Л. Линденбрата, ЭКМП может явиться механизмом не только выявления нарушений, но и оценки наиболее эффективных применяемых технологий с целью их последующего повсеместного использования, то есть экспертиза как таковая может проводиться не только с целью оценки качества медицинской помощи, но и ее эффективности [12, с. 4].

В законе № 323-ФЗ введена статья 79.1¹³, регламентирующая проведение независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими

¹¹ Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 49. – Ст. 6422.

¹² Приказ Министерства здравоохранения России от 16 мая 2017 г. № 226н «Об утверждении Порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. 01.06.2017.

¹³ Федеральный закон от 21 июля 2014 г. № 256-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2014. – № 30 (Часть I). – Ст. 4257.

ми организациями. Важно отметить, что данная оценка не осуществляется в целях контроля КМД и ЭКМП, а является одной из форм общественного контроля и применяется именно для оценки условий предоставления услуг по общим критериям (показатели, характеризующие данные критерии утверждены Приказом № 201н¹⁴), характеризуется оценкой пациентом качества на соответствие его субъективным ощущениям [6, с. 3–7; 13, с. 80–85].

Заключение.

Таким образом, проведенное исследование показало создание основ системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании, в том числе, и паллиативной медицинской помощи. Однако, в целях повышения ее эффективности представляется целесообразным, в частности:

1. Закрепление в нормативном поле определения качества медицинской деятельности и безопасности медицинской деятельности, как предлагается рядом авторов, а также терминов «своевременность медицинской помощи», «правильность выбора методов (профилактики, диагностики, лечения, реабилитации)», «степень достижения запланированного результата» [4, с. 27–32; 5, с. 12–17; 14, с. 6–12; 15, с. 36–37].

2. Определение показателей качества деятельности медицинских организаций и показателей деятельности медицинских работников при предоставлении населению ПМП.

3. Включение экспертизы качества медицинской помощи в систему контроля качества и безопасности медицинской деятельности, поскольку экспертизу (то есть оценку специалистом, обладающим установленными компетенциями) можно рассматривать как один из методов контроля. Кроме того, экспертиза (а более корректно – экспертная оценка) качества медицинской помощи (равно как и эффективности медицинской помощи, качества медицинской деятельности и др.) может осуществляться при всех видах контроля на любом иерархическом уровне системы и выявляет наиболее полную информацию о качестве, так как имеет ряд определенных преимуществ (учитывает индивидуальное состояние пациента и различные факторы, влияющие на принятие решений, на

¹⁴ Приказ Министерства здравоохранения России от 4 мая 2018 г. № 201н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. 24.05.2018.

результаты оказания медицинской помощи) [5, с. 12–17; 12, с. 4]. Единственным условием является выбор адекватных критериев оценки и значений соответствующих показателей.

4. Более четкое разделение контроля качества медицинской помощи, качества ее организации и качества медицинской деятельности. Например, одним из основных документов, который служит для оценки и контроля качества медицинской деятельности (и медицинской помощи в частности) при оказании ПМП, является Положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи¹⁵. Необходимо учитывать, что данный нормативный акт содержит информацию преимущественно об организации оказания данного вида помощи [12, с. 4; 16, с. 45]. В то время как документов, являющихся некими «эталоном» для оценки непосредственно качества оказания самой помощи (стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций) не разработано.

¹⁵ Приказ Министерства здравоохранения России и Министерства труда и социальной защиты России от 31 мая 2019 г. № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» // Российская газета. – 2019. – № 140. – 01.07.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка: 80000 слов и фразеологических выражений / С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова. – М.: АЗЪ, 1996. – 928 с.
2. Кицул И.С. Оценка результативности медицинской помощи с позиции новых требований по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности / И.С. Кицул, Д.В. Пивень // Заместитель главного врача. – 2013. – № 4. – С. 44–47.
3. Шишов М.А. Актуальные вопросы экспертизы качества медицинской помощи в медицинской организации / М.А. Шишов // Заместитель главного врача. – 2013. – № 8. – С. 30–36.
4. Шишов М.А. Актуальные проблемы осуществления экспертизы качества медицинской помощи / М.А. Шишов // Медицинское право. – 2016. – № 2. – С. 27–32.
5. Тимофеев И.В. О проблемах правового регулирования качества медицинской помощи, снижающих эффективность реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации / И.В. Тимофеев // Медицинское право. – 2016. – № 3. – С. 12–17.
6. Нестеров А.В. Экспертиза качества медицинской помощи как экспертная оценка ее пригодности / А.В. Нестеров // Медицинское право. – 2017. – № 2. – С. 3–7.
7. Щепин О.П. Оценка качества и эффективности медицинской помощи / О.П. Щепин, А.Л. Линденбратен, Т.М. Шаровар, В.С. Васюкова. – М.: Научно-исследовательский институт социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением имени Н.А. Семашко, 1992. – 91 с.
8. Линденбратен А.Л. Некоторые рассуждения о качестве медицинской помощи / А.Л. Линденбратен // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – № 10. – С. 3–5.
9. Линденбратен А.Л. Качество организации медицинской помощи и критерии для его оценки / А.Л. Линденбратен // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2013. – № 2. – С. 20–23.
10. Линденбратен А.Л. Методические подходы к оценке качества организации медицинской помощи / А.Л. Линденбратен // Здравоохранение. – 2015. – № 1. – С. 74–78.
11. Пивень Д.В. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности: монография / Д.В. Пивень, И.С. Кицул. – М: Менеджер здравоохранения, 2014. – 172 с.
12. Линденбратен А.Л. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и проблемы управления качеством медицинской помощи / А.Л. Линденбратен // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – № 4. – С. 3–5.
13. Трешутин В.А. Основные составляющие обеспечения качества медицинской помощи в медицинской организации / В.А. Трешутин // Здравоохранение. – 2015. – № 7. – С. 80–85.
14. Пивень Д.В. Качество медицинской помощи или качество и безопасность медицинской деятельности: что же сегодня все-таки контролируется в медицинских организациях? / Д.В. Пивень, И.С. Кицул // Менеджер здравоохранения. – 2014. – № 5. – С. 6–12.
15. Шишов М.А. Совершенствование организации внутреннего контроля качества медицинской деятельности в условиях стационара (на примере атрезии прямой кишки): автореф ... дис. д-ра мед. наук / М.А. Шишов. – М: Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, 2017. – 48 с.
16. Александрова О.Ю. Требование законодательства об обязательности соблюдения стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи / О.Ю. Александрова // Здравоохранение. – 2013. – № 3. – С. 40–46.

REFERENCES

1. Ozhegov S.I., Shvedova N.Yu. *Explanatory dictionary of the Russian language: 80,000 words and phraseological expressions*. Moscow, AZ, 1996. 928 p. (In Russian).
2. Kicul I.S., Piven' D.V. Evaluation of the effectiveness of medical care from the position of new requirements for ensuring the quality and safety of medical activities. *Deputy chief physician*, 2013, no. 4, pp. 44–47. (In Russian).
3. Shishov M.A. Topical issues of expert examination of quality of medical care in a medical organization. *Deputy chief physician*, 2013, no. 8. pp. 30–36. (In Russian).
4. Shishov M.A. Actual problems of the examination of the quality of medical care. *Medical law*, 2016, no. 2, pp. 27–32. (In Russian).
5. Timofeev I.V. On the problems of legal regulation of the quality of medical care that reduce the effectiveness of the implementation of the constitutional right to protect health and medical care in the Russian Federation. *Medical law*, 2016, no. 3, pp. 12–17. (In Russian).
6. Nesterov A.V. Examination of the quality of medical care as an expert assessment of its suitability. *Medical law*, 2017, no. 2, pp. 3–7. (In Russian).
7. Shchepin O.P., Lindenbraten A.L., Sharovar T.M., Vasyukova V.S. *Evaluation of the quality and effectiveness of medical care*. Moscow: Research Institute of Social Hygiene, Economics and Health Management, 1992. 91 p. (In Russian).
8. Lindenbraten A.L. Some arguments about the quality of medical care. *Problems of standardization in healthcare*, 2007, no. 10, pp. 3–5. (In Russian).
9. Lindenbraten A.L. Quality of medical care organization and criteria for its evaluation. *Russian Academy of medical Sciences. Bulletin of the National Research Institute of Public Health*, 2013, no. 2, pp. 20–23. (In Russian).
10. Lindenbraten A.L. Methodological approaches to assessing the quality of medical care. *Health care*, 2015, no. 1, pp. 74–78. (In Russian).
11. Piven' D.V., Kicul I.S. *Control quality and safety of medical activity*. Moscow, Health manager, 2014. 172 p. (In Russian).
12. Lindenbraten A.L. Federal law "On the basics of public health protection in the Russian Federation" and problems of quality management of medical care. *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine*, no. 4. pp. 3–5. (In Russian).
13. Treshutin V.A. Main components of ensuring the quality of medical care in a medical organization. *Health care*, 2015, no. 7, pp. 80–85. (In Russian).
14. Piven' D.V., Kicul I.S. Quality of medical care or quality and safety of medical activity: what is controlled in medical organizations today? *Health manager*, 2014, no. 5, pp. 6–12. (In Russian).
15. Shishov M.A. *Improvement of the organization of internal quality control of medical activity in a hospital (on the example of rectal atresia): Abstract of the Dis. Doc. habil. in Medicine*. Moscow: Central research Institute of organization and Informatization of healthcare, 2017. 48 p. (In Russian).
16. Aleksandrova O.Yu. the Requirement of legislation on mandatory compliance with standards of medical care and procedures for providing medical care. *Health care*, 2013, no. 3, pp. 40–46. (In Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Коломийченко Мария Евгеньевна – младший научный сотрудник, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация; e-mail: niiskni@mail.ru

AUTHOR

Mariya Kolomiychenko – Junior Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation; e-mail: niiskni@mail.ru