

УДК 614.2

DOI: 10.25742/NRIPH.2020.04.002

СИСТЕМА КРИТЕРИЕВ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: ОРГАНИЗАЦИОННО- МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Хабриев Р.У.¹, Линденбратен А.Л.¹, Коломийченко М.Е.²

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

²Национальный медицинский исследовательский центр гематологии, Москва, Российская Федерация

Ключевые слова:

качество медицинской деятельности, качество организации медицинской помощи, качество медицинской помощи, паллиативная медицинская помощь, критерии, показатели.

Аннотация

Паллиативная медицинская помощь является отдельным видом медицинской помощи, включающая в себя предоставление медицинских услуг и немедицинских мероприятий (психологическая помощь, уход). Развитие паллиативной помощи определено в качестве одного из основных направлений развития здравоохранения. Однако, система критериев и показателей оценки качества медицинской деятельности при оказании паллиативной медицинской помощи в настоящее время в литературе и нормативном поле не встречается. В настоящем исследовании представлены организационно-методические подходы к ее созданию. Разработанная система учитывает иерархичность системы управления и особенности оказания данного вида помощи. Она включает критерии и показатели, позволяющие получать информацию и принимать адекватные управленческие решения. Это касается: ресурсного обеспечения и эффективности его использования (обеспеченности системы здравоохранения кадрами для оказания населению паллиативной медицинской помощи; обеспеченности койками для оказания паллиативной специализированной медицинской помощи, обеспеченности населения лекарственными препаратами (в частности, обезболивающими), медицинскими изделиями и техническими средствами реабилитации); информированности населения о паллиативной медицинской помощи; учета не только качества медицинского компонента, но и качества предоставления психологической помощи и ухода.

SYSTEM OF CRITERIA AND INDICATORS FOR QUALITY EVALUATION OF PALLIATIVE MEDICAL CARE: ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL APPROACHES

Khabriev R.U.¹, Lindenbraten A.L.¹, Kolomiychenko M.E.²

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

²National Research Center for Hematology, Moscow, Russian Federation

Keywords:

quality of medical practice, quality of medical care organization, quality of medical care, palliative medical care, criteria, indicators.

Abstract

Palliative medical care is a separated kind of healthcare that includes provision of medical services and non-medical interventions (psychological assistance, care). The development of palliative care has been identified as the one of the main health policies. However, no system of criteria and indicators for quality evaluation of palliative medical care is in a position at this time that is used in the literature or legislative framework. The organizational and methodological approaches in establishing of that system are presented in this publication. The developed system takes into account the hierarchical nature of governance and specific features of palliative assistance, includes criteria and indicators allowing to access an information and to make rational management decisions. These decisions concern the resourcing and efficiency

of its applying (a sufficient amount of medical employees and beds for occurring palliative medical assistance; an availability of medicines (in particular, analgesics), medical items and rehabilitation equipment). These management decisions also integrate a public awareness of the palliative medical care and recognition of medical care quality and quality of providing psychosocial and emotional aid and care.

Паллиативная медицинская помощь (далее – ПМП) как самостоятельный вид помощи впервые определена в Российском законодательстве в 2011 году и характеризуется тем, что оказывается пациентам, страдающим неизлечимым заболеванием. Кроме непосредственно медицинской помощи включает также психологическую помощь, мероприятия по уходу и др. При оценке качества и эффективности оказания ПМП кроме медицинского компонента (медицинские вмешательства, медицинская помощь) необходимо учитывать и психосоциальный компонент (мероприятия психологического характера и уход). В случае оценки качества предоставления ПМП затруднение возникает с компонентами немедицинского характера, такими как психологическая помощь и уход. Несомненно, качество оказания данных мероприятий необходимо оценивать наравне с качеством оказания медицинской помощи. ПМП подразделяется на паллиативную первичную (оказывается специалистами медицинских организаций, предоставляющих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь) и паллиативную специализированную (оказывается в специализированных подразделениях или самостоятельных медицинских организациях: отделение выездной патронажной ПМП, дневного стационара ПМП, отделение ПМП, хоспис и др.)^{1,2}.

Кроме того, оказание ПМП имеет ряд специфических характеристик. Во-первых, контингент представлен пациентами чаще в тяжелом состоянии, без возможности достижения «выздоровления» в качестве результата лечения. Во-вторых, часто отсутствует контакт с пациентом, проведение любых вариантов опросов невозможно.

¹ 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.

² 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.

Все перечисленное выше обуславливает специфичность данного вида помощи и необходимость особого подхода при разработке системы критериев ее качества.

До настоящего момента описание системы управления качеством оказания ПМП в Российской Федерации в литературе не встречалось. Кроме того, некоторые критерии и показатели, закрепленные в правовом поле на территории Российской Федерации (Приказ № 203н³ и Программа государственных гарантий⁴), а также показатели использования коечного фонда (например, оборот койки, средняя длительность пребывания больного на койке) и показатель больничной летальности не могут использоваться для объективной оценки качества оказания ПМП.

Цель исследования.

Разработка системы критериев и соответствующих им показателей для оценки качества и эффективности медицинской деятельности с учетом особенностей оказания паллиативной медицинской помощи.

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 нормативные правовые акты, а также научные публикации. Использован комплекс методов, включающий: изучение и обобщение опыта, методы монографического описания и моделирования, группу аналитических методов (контент-анализ, сравнительный анализ).

Результаты исследования.

Первоначально в настоящем исследовании были определены термины, соответствующие ме-

³ 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.

⁴ Постановление Правительства России от 07 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.

дицинской деятельности при оказании ПМП:

1) медицинская деятельность – профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

2) качество медицинской деятельности – совокупность характеристик, отражающих качество медицинской помощи, а также качество ее организации и степень достижения запланированного результата;

3) медицинская помощь – комплекс медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, имеющих профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность, и выполняемых по отношению к пациенту работником (работниками), имеющим (имеющими) право на осуществление медицинской деятельности;

4) качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также соблюдение технологии лечебного процесса;

5) критерий качества – существенный, отличительный признак, на основании которого производится оценка качества медицинской помощи (медицинской деятельности);

6) показатель (индикатор) качества – числовой показатель, отражающий состояние категории «критерий качества медицинской помощи (медицинской деятельности)» (может выражаться в абсолютных или относительных величинах);

7) паллиативная медицинская помощь – вид медицинской помощи, представляющий собой комплекс мероприятий, включающий медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемый в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и членов их семей и направленный на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания, а также оказание психосоциальной поддержки [1, с. 30; 2, с. 66–69; 3, с. 60–67; 4, с. 5; 5, с. 14; 6, с. 14].

Далее были определены основные методические подходы к разработке системы критериев и показателей для оценки качества и эффективности медицинской деятельности с учетом особенностей оказания ПМП:

1. Разработка системы критериев и показателей для оценки качества и эффективности медицинской деятельности проводится в 2 основных этапа:

- определение критериев;
- выбор наиболее значимых показателей для каждого критерия.



Схема 1. Порядок разработки системы критериев и соответствующих им показателей для оценки качества и эффективности медицинской деятельности

2. При разработке системы критериев и показателей для оценки качества и эффективности медицинской деятельности при оказании ПМП должны быть учтены следующие основные принципы:

1) уровень управления [7, с. 15]:

- федеральный;
- региональный;
- медицинская организация;
- структурное подразделение медицинской организации;

- специалист.

2) критерии качества медицинской деятельности как совокупности [8, с. 74–75; 9, с. 3–5]:

- критериев качества медицинской помощи;
- критериев качества организации медицинской помощи.

3) процессный подход к осуществлению медицинской деятельности [10, с. 3–4]:

- критерии структуры;
- критерии процесса;
- критерии результата.

4) дифференцированные подходы к оценке «качества» и «эффективности» [7, с. 8, 12].

3. Критерии процесса (то есть непосредственно оказания медицинской помощи пациенту) всегда соответствуют критериям качества медицинской помощи, критерии структуры – критериям качества ее организации; критерии результата являются интегрирующими, поскольку качество результата может определяться качеством оказания медицинской помощи и качеством ее организации [11, с. 22–23].

4. Разработку системы критериев и соответствующих им показателей целесообразно проводить согласно схеме 1. Количество индикаторов, соответствующих каждому из критериев, может быть различным.

5. Все показатели целесообразно дифференцировать на 2 группы:

- для определения которых достаточно имеющихся статистических данных;
- для определения которых требуется проведение экспертной оценки.

6. Оказание медицинской помощи в доме (больнице) и отделении сестринского ухода целесообразно относить к паллиативной специализированной медицинской помощи (в соответствии с Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, дом (больница) и отделение сестринского ухода создаются в целях

повышения доступности медицинской помощи).

7. Целесообразно проводить разработку критериев и показателей преимущественно для оценки качества и эффективности медицинской деятельности при оказании паллиативной специализированной медицинской помощи.

8. Для адекватной оценки, в зависимости от уровня управления, целесообразна детальная дифференцировка приведенных показателей. Например, оценивать показатель для городского и сельского населения, а также амбулаторных и стационарных условий оказания медицинской помощи. Таким образом формируются варианты показателей.

На следующем этапе были определены критерии и наиболее специфичные показатели с целью корректной оценки различных аспектов медицинской деятельности при оказании ПМП: некоторые показатели, описанные в литературе, видоизменены, кроме того предложен ряд новых показателей.

Разработанная система критериев и показателей в соответствии с уровнем управления представлена в таблице 1.

Таблица 1

Система критериев и показателей для оценки качества медицинской деятельности
при оказании паллиативной медицинской помощи

Критерий	Показатель (индикатор)
I. Критерии и показатели для оценки качества структуры (качества организации ПМП)	
1. Ресурсное обеспечение и эффективность его использования	
Критерий 1: Кадровое обеспечение	Обеспеченность населения врачами по ПМП ¹
	Обеспеченность населения врачами-психотерапевтами или медицинскими психологами для оказания ПМП ¹
	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим ПМП ¹
	Обеспеченность населения младшим медицинским персоналом, оказывающим ПМП ¹
	Занятость штатных должностей ¹
	- занятость штатных должностей врачей по ПМП
	-занятость штатных должностей среднего медицинского персонала, оказывающего ПМП
	-занятость штатных должностей младшего медицинского персонала, оказывающего ПМП
	Укомплектованность штатных должностей физическими лицами ¹
	- укомплектованность штатных должностей врачей по ПМП физическими лицами
	- укомплектованность штатных должностей среднего медицинского персонала, оказывающего ПМП
	-укомплектованность штатных должностей младшего медицинского персонала, оказывающего ПМП (в %)
	Коэффициент совместительства ¹
	-коэффициент совместительства врачей по ПМП
	-коэффициент совместительства среднего медицинского персонала, оказывающего ПМП
-коэффициент совместительства младшего медицинского персонала, оказывающего ПМП	
Соотношение врачей и средних медицинских работников ¹	
Критерий 2: Нагрузка на 1 занятую должность	Количество пролеченных больных на 1 врача ПМП в год
	Количество амбулаторных посещений на 1 врача в год ²
Критерий 3: Обеспечение койками	Обеспеченность населения паллиативными койками
	Обеспеченность населения койками сестринского ухода
Критерий 4: Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями	Доля пациентов, получающих обезбоживание, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезбоживании ³
	Доля пациентов, обеспеченных медицинскими изделиями и техническими средствами реабилитации, в общем количестве пациентов, нуждающихся в медицинских изделиях и технических средствах реабилитации ^{3, 4}

<p>Критерий 5: Оснащенность медицинских организаций, оказывающих ПМП в стационарных условиях</p>	<p>Доля коек, оснащенных возможностью вызова медицинских работников</p>
<p>2. Доступность</p>	<p>Информированность населения о ПМП</p>
	<p>Доля респондентов⁵, удовлетворенных временной доступностью ПМП</p>
	<p>Доля респондентов⁵, удовлетворенных транспортной доступностью ПМП</p>
	<p>Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана ПМП</p>
	<p>Доля посещений выездной патронажной службой для оказания паллиативной медицинской помощи на дому в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи</p>
	<p>Доля пациентов, которым оказана ПМП в пределах субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства, в общем количестве пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в данном субъекте Российской Федерации</p>
<p>3. Своевременность</p>	<p>Средние сроки ожидания госпитализации при оказании паллиативной специализированной медицинской помощи в стационарных условиях⁶</p>
	<p>Средние сроки оформления направления на медико-социальную экспертизу в медицинской организации⁷</p>
	<p>Средние сроки проведения медико-социальной экспертизы федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы⁸</p>
<p>4. Преемственность и непрерывность</p>	<p>Доля пациентов, направленных специалистами амбулаторного звена в медицинские организации, оказывающие паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, в общем количестве пациентов, поступивших в медицинские организации, оказывающие паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях</p>
	<p>Доля нарушений⁹ преемственности при оказании ПМП*</p>
<p>5. Качество документооборота</p>	<p>Доля выписанных пациентов¹⁰ с кодом основного диагноза Z51.5 по МКБ-10 в общем количестве выписанных пациентов¹⁰</p>
	<p>Частота случаев дефектов⁹ оформления и ведения медицинской документации*</p>
	<p>Частота случаев дефектов¹¹ оформления и ведения медицинской документации при проведении противоболевой терапии*</p>
<p>II. Критерии и показатели для оценки качества процесса (качества паллиативной медицинской помощи)</p>	
<p>1. Безопасность</p>	<p>Частота внутрибольничных инфекций при оказании ПМП</p>
	<p>Частота падения пациентов при оказании ПМП в стационарных условиях</p>
	<p>Частота выявленных в ходе проверок нарушений¹² (правил техники безопасности, требований санитарно-эпидемического режима, этико-деонтологических принципов, мероприятий по организации безопасного применения лекарственных препаратов)*</p>
<p>2. Своевременность</p>	<p>Частота нарушений⁹ своевременной коррекции плана обследования и лечения*</p>

3. Соблюдение технологии лечебного процесса	Частота нарушений ⁹ при формировании плана обследования и лечения, назначении лекарственных препаратов, методов обследования, проведения консилиума врачей при затруднении установления клинического диагноза*
4. Адекватность выбора методов	Частота нарушений ⁹ при назначении противоболевой терапии ^{13*}
	Частота нарушений ⁹ при проведении нутритивной поддержки ^{14*}
5. Научно-технический уровень	Частота использования современных технологий нутритивной поддержки ^{15*}
6. Качество документооборота	Частота нарушений ⁹ выдачи выписки из стационарной карты ^{16**}
III. Критерии и показатели для оценки качества результата (качества ПМП и качества ее организации)	
	Доля респондентов ⁵ , удовлетворенных организацией ПМП
	Частота обоснованных жалоб по вопросам качества и доступности ПМП
	Доля пациентов, которым оказывается ПМП и была установлена инвалидность или были внесены изменения в индивидуальную программу реабилитации или абилитации решением государственного учреждения медико-социальной экспертизы, в общем количестве пациентов, которым оказывается ПМП и были оформлены направления на медико-социальную экспертизу
	Доля пациентов с ухудшением стадии пролежней после эпизода оказания ПМП в общем числе пациентов с пролежнями, получивших ПМП

Примечания:

- <1> для расчета использовать число работников, занятых в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи;
- <2> посещения с кодом Z51.5 по МКБ-10 или отмеченные подпунктом 2.4 (посещение по поводу паллиативной медицинской помощи) в пункте 21 формы «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях». Данный показатель может использоваться как для оценки оказания паллиативной первичной медицинской помощи, так и для оценки оказания паллиативной специализированной медицинской помощи;
- <3> при расчете учитываются пациенты, которым оказана ПМП;
- <4> обеспечение медицинскими изделиями и техническими средствами реабилитации целесообразно дифференцировать по условиям оказания ПМП (стационарно и на дому);
- <5> учитывается мнение пациентов, которым оказана ПМП, членов их семей и ухаживающих лиц;
- <6> с даты предоставления комплекта документов для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую ПМП в стационарных условиях, до даты госпитализации;
- <7> с даты принятия решения о наличии у пациента показаний для оказания ПМП до даты передачи направления на медико-социальную экспертизу в федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы;
- <8> с даты получения направления на медико-социальную экспертизу федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы до даты направления в медицинскую организацию, выдавшую направление на медико-социальную экспертизу, сведений о результатах проведенной медико-социальной экспертизы;
- <9> рассчитывается как отношение выявленных случаев нарушений к общему числу проверенной первичной медицинской документации;
- <10> учитываются пациенты, выписанные из медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях;
- <11> рассчитывается как отношение выявленных случаев нарушений к общему числу проверенной первичной медицинской документации в случаях проведения противоболевой терапии;
- <12> рассчитывается как отношение выявленных случаев нарушений к общему числу проведенных проверок;
- <13> рассчитывается как отношение выявленных случаев нарушений к общему числу случаев назначения противоболевой терапии;
- <14> рассчитывается как отношение выявленных случаев нарушений к общему числу случаев проведения нутритивной поддержки;
- <15> рассчитывается как отношение случаев применения современных технологий нутритивной поддержки к общему числу случаев ее проведения;
- <16> рассчитывается как отношение случаев выдачи выписки из стационарной карты на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки к общему числу выписанных пациентов;
- <*> рассчитывается на основании проведения экспертной оценки;
- <***> рассчитывается на основании проведения экспертной оценки и жалоб пациентов (их законных представителей).

Заключение.

Таким образом, проведенное исследование позволило создать систему критериев и соответствующих им показателей для оценки качества и эффективности медицинской деятельности с учетом особенностей предоставления паллиативной медицинской помощи. Представленные критерии и показатели позволят получать информацию и принимать адекватные управленческие решения, касающиеся: ресурсного обеспечения и эффективности его использования (обеспеченности системы здравоохранения кадрами для оказания населению ПМП; обеспеченности койками для оказания паллиативной специализированной медицинской помощи, обеспеченности населения лекарственными препаратами (в частности, обезболивающими), медицинскими изделиями и техническими средствами реабилитации); информированности населения о ПМП; учета не только качества медицинского компонента, но и качества предоставления психологической помощи и ухода.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. – Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, and The World Bank; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. – 100 p.
2. Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care. – Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. – 74 p.
3. Щепин О.П. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи / О.П. Щепин, В.И. Стародубов, А.Л. Линденбратен, Г.И. Галанова. – М.: Медицина, 2002. – 176 с.
4. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. – London: World Palliative Care Alliance, 2014. – 103 p.
5. Palliative Care. The Solid Facts. – Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2004. – 32 p.
6. Better Palliative Care for Older People. – Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2004. – 40 p.
7. Щепин О.П. Оценка качества и эффективности медицинской помощи / О.П. Щепин, А.Л. Линденбратен, Т.М. Шаровар, В.С. Васюкова. – М.: РАМН, НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением имени Н.А. Семашко, 1992. – 91 с.
8. Линденбратен А.Л. Методические подходы к оценке качества организации медицинской помощи / А.Л. Линденбратен // Здравоохранение. – 2015. – № 1. – С. 74–78.
9. 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.
10. Линденбратен А.Л. Некоторые рассуждения о качестве медицинской помощи / А.Л. Линденбратен // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – № 10. – С. 3–5.
11. Линденбратен А.Л. Качество организации медицинской помощи и критерии для его оценки / А.Л. Линденбратен // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья РАМН. – 2013. – № 2. – С. 20–23.

REFERENCES

1. *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage*. Geneva, World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, and The World Bank, 2018. Licence, CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 100 p.
2. *Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care*. Geneva, World Health Organization, 2018. Licence, CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 74 p.
3. Shchepin O.P., Starodubov V.I., Lindenbraten A.L., Galanova G.I. *Metodologicheskie osnovy i mekhanizmy obespecheniya kachestva medicinskoj pomoshchi* [Methodological foundations and mechanisms for ensuring the quality of medical care]. Moscow, Medicine, 2002. 176 p. (in Russian).
4. *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. London, World Palliative Care Alliance, 2014. 103 p.
5. *Palliative Care. The Solid Facts*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2004. 32 p.
6. *Better Palliative Care for Older People*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2004. 40 p.
7. Shchepin O.P., Lindenbraten A.L., Sharovar T.M., Vasyukova V.S. *Ocenka kachestva i effektivnosti medicinskoj pomoshchi* [Evaluation of the quality and effectiveness of medical care]. Moscow, Russian Academy of Medical Sciences, N.A. Semashko Research Institute of Social Hygiene, Economics and Health Management, 1992. 91 p. (in Russian).
8. Lindenbraten A.L. Methodological approaches to assessing the quality of medical care. *Zdravoohranenie* [Health care], 2015, no. 1, pp. 74–78 (in Russian).
9. Lindenbraten A.L. Federal law "On the basics of public health protection in the Russian Federation" and problems of quality management of medical care. *Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny* [Problems of Social Hygiene, Health Care and History of Medicine], 2012, no. 4. pp. 3–5 (in Russian).
10. Lindenbraten A.L. Some arguments about the quality of medical care. *Problemy standartizacii v zdravoohranenii* [Problems of standardization in healthcare], 2007, no. 10, pp. 3–5 (in Russian).
11. Lindenbraten A.L. Quality of medical care organization and criteria for its evaluation. *Byulleten' Nacional'nogo NII obshchestvennogo zdorov'ya RAMN* [Bulletin of the National Research Institute of Public Health of the Russian Academy of Medical Sciences], 2013, no. 2, pp. 20–23 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Хабриев Рамил Усманович – научный руководитель, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, академик РАН, доктор медицинских наук, доктор фармацевтических наук, профессор, Москва, Российская Федерация; e-mail: institute@nrph.ru
ORCID: 0000-0003-2283-376X

Линденбрaten Александр Леонидович – руководитель научного направления, главный научный сотрудник, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, доктор медицинских наук, профессор, Москва, Российская Федерация; e-mail: ot-del-77@mail.ru
ORCID: 0000-0003-3152-9292

Коломийченко Мария Евгеньевна – врач-методист отдела трансфузиологии, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация; e-mail: niiskni@mail.ru
ORCID: 0000-0002-8572-0706

AUTHORS

Ramil Khabriev – Scientific Director, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Academician of the Russian Academy of Sciences, Doctor habil. in Medicine, Doctor habil. in Pharmacology, Professor, Moscow, Russian Federation; e-mail: institute@nrph.ru
ORCID: 0000-0003-2283-376X

Alexander Lindenbraten – Head of Scientific Direction, Chief Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Doctor habil. in Medicine, Professor, Moscow, Russian Federation; e-mail: ot-del-77@mail.ru
ORCID: 0000-0003-3152-9292

Mariya Kolomiychenko – Doctor of Medicine, Department of Transfusiology, National Research Center for Hematology, Moscow, Russian Federation; e-mail: niiskni@mail.ru
ORCID: 0000-0002-8572-0706