

УДК 614.2

DOI: 10.25742/NRIPH.2021.01.006

## КРИТЕРИИ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТАХ

Коломийченко М.Е.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *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, паллиативная медицинская помощь, критерии, показатели, нормативное регулирование.

### **Аннотация**

Функционирование системы управления качеством медицинской деятельности невозможно без информации о качестве медицинской помощи и ее доступности. С целью объективной оценки в научной литературе предлагается определять критерии с последующим выбором наиболее значимых показателей для каждого критерия. На территории Российской Федерации критерии доступности и качества паллиативной медицинской помощи регламентированы рядом нормативных актов (как на федеральном, так и на региональном уровне). В настоящей публикации представлено моделирование классификации приведенных критериев в соответствии с принципами, описанными в научных источниках. В результате проведенного исследования установлено, что в нормативном поле закреплены именно показатели, поскольку предполагают точное значение, выраженное в различных единицах измерения; оценка и сопоставление ряда показателей вызывает затруднения в связи с тем, что выражаются абсолютными значениями; отсутствуют критерии непосредственно оказываемой паллиативной медицинской помощи.

## CRITERIA FOR THE AFFORDABILITY AND QUALITY OF PALLIATIVE MEDICAL CARE IN REGULATORY LEGAL ACTS

Kolomiychenko M.E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *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, palliative medical care, criteria, indicators, legislative framework.

### **Abstract**

The functioning of the quality management system of medical activity is impossible without information about the quality of medical care and its affordability. For the purpose of objective evaluation in the scientific literature, it is proposed to define criteria with the subsequent selection of the most significant indicators for each criterion. On the territory of the Russian Federation, the criteria for the affordability and quality of palliative care are regulated by a number of regulations (both at the Federal and regional levels). This publication presents a simulation of the classification of the above criteria in accordance with the principles described in scientific sources. As a result of the study, it was found that the indicators are fixed in the normative field, since they assume an exact value expressed in different units of measurement; evaluation and comparison of a number of indicators causes difficulties due to the fact that they are expressed in absolute values; there are no criteria for directly provided palliative medical care.

В научной литературе описан ряд подходов к классификации критериев качества медицинской деятельности [1; 2; 3; 4, с. 20–23; 5, с. 74–78; 6, с. 44–47; 7, с. 3–5; 8; 9] (рисунок 1).

Качество оказания медицинской помощи (далее – КМП) характеризуется надлежащим качеством взаимодействия медицинского персонала и пациента [10, с. 3–5].

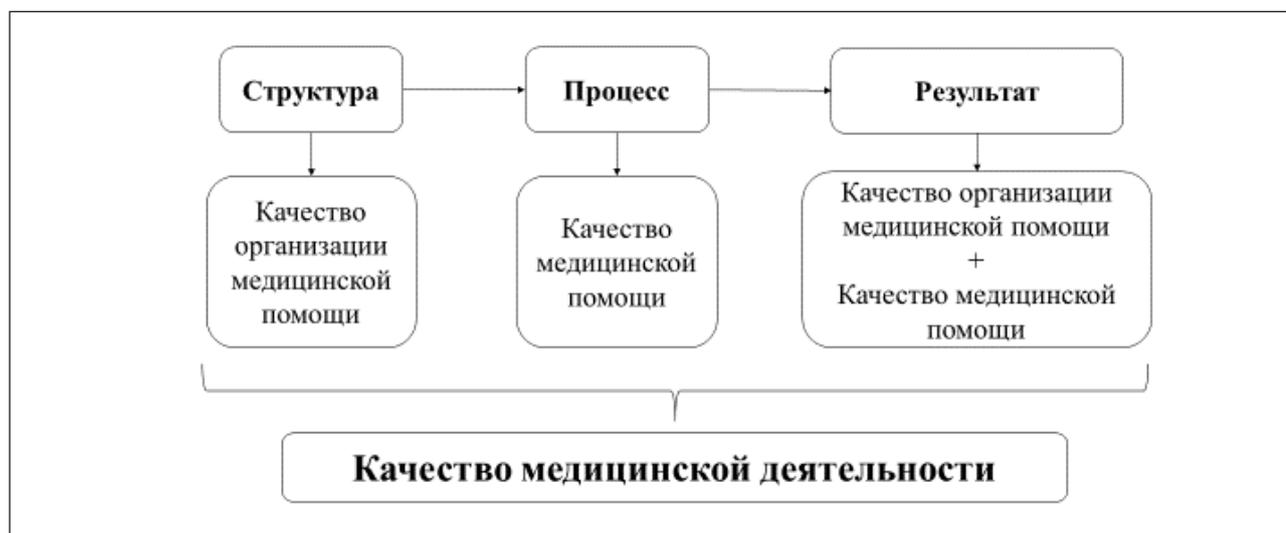


Рис. 1. Методические подходы к выбору критериев качества медицинской деятельности

В настоящее время критерии качества паллиативной медицинской помощи (далее – ПМП) встречаются в следующих нормативных документах: в Программе государственных гарантий (далее – Программа)<sup>1</sup>; в Территориальных программах государственных гарантий (далее – Территориальная программа), которые утверждаются в каждом субъекте Федерации. Кроме того, в ряде субъектов Российской Федерации утверждена Региональная программа «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» на 2020–2024 годы» (далее – Региональная программа ПМП).

Цель исследования. Анализ содержания нормативных правовых актов, регламентирующих критерии качества и доступности паллиативной медицинской помощи как в Российской Федерации в целом, так и в субъектах 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 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).

Настоящее исследование осуществлялось в несколько этапов:

1. Сопоставление критериев доступности и качества медицинской помощи, приведенных в Программе, с классификацией, предлагаемой в научной литературе и наиболее точно отражающей процесс оказания медицинской помощи.

2. Выбор критериев доступности и качества медицинской помощи, приведенных в Программе и Территориальной программе и отражающих качество оказания ПМП.

3. Сопоставление критериев качества и доступности ПМП, поименованных в Региональной программе ПМП.

Результаты исследования. Один из основных нормативных документов, в котором приведен перечень критериев доступности и качества медицинской помощи, – Программа, – в котором критерии распределены на 2 группы: критерии доступности медицинской помощи и критерии КМП. Следует отметить, что в данном нормативном документе определены не критерии, а непосредственно показатели (индикаторы) (таблица № 1) [11, с. 46–51].

Далее были отобраны критерии, отражающие доступность и качество паллиативной медицинской помощи (таблица № 2). Обращает на себя внимание отсутствие критериев, характеризующих непосредственно качество паллиативной медицинской помощи.

Кроме того, возникает ряд затруднений:

<sup>1</sup> 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.

1. Определение «общего количества пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи» на данный момент времени невозможно в связи с отсутствием результатов эпидемиологических исследований о потребности населения в данном виде помощи в каждом субъекте Федерации и в Российской Федерации в целом. Кроме того, важным представляется определение нужды в условиях оказания ПМП.

2. В литературе отсутствуют данные о том, что высокая доля «посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению» соответствует высокому уровню доступности ПМП.

3. Из формулировки «число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства» совершенно неясен порядок расчета (например, в субъекте России

А оказали ПМП 3 пациентам, зарегистрированным по месту жительства в субъекте России Б, а в субъекте Б оказали ПМП 10 пациентам, зарегистрированным по месту жительства в субъекте России А. Таким образом, исходя из формулировки критерия, для субъекта России А возможно 2 варианта расчета: 1) 3 пациента (поскольку они были зарегистрированы по месту жительства в субъекте России Б); 2) 10 пациентов (поскольку эта помощь была оказана в другом субъекте России, но согласно Программе<sup>2</sup> произведено возмещение затрат). Аналогично возможен и двойственный расчет для субъекта России Б.).

4. Критерии, выражаемые в абсолютных значениях («число пациентов...»), не являются сопоставимыми и не позволяют оценить выраженность явления.

<sup>2</sup> «Субъектом Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом такого субъекта Российской Федерации, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием паллиативной медицинской помощи, на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат».

Таблица 1

Классификация индикаторов доступности и качества  
медицинской помощи в Программе государственных гарантий

Критерии оценки качества медицинской помощи	
I. Структура (КОМП)	II. Процесс (КМП)
1. Своевременность	1. Своевременность
доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года
доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями
доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение	доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение
доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями
доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания
2. Показатели, характеризующие ресурсное обеспечение и эффективность его использования	
обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения)	
обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения)	
доля фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов	
Показатели использования коечного фонда	
Выполнение функции врачебной должности	
для медицинской помощи, оказываемой МО*, подведомственными федеральным органам исполнительной власти	
доля доходов за счет средств обязательного медицинского страхования в общем объеме доходов МО*, подведомственной федеральному органу исполнительной власти	

3. Доступность	
доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	
доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации	
доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, в том числе городских и сельских жителей, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам	
доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам	
1) информационная	доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру МО*, в общем количестве записей к врачу
2) финансовая	доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу
3) транспортная	число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь (на 1000 человек сельского населения) доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства
для медицинской помощи, оказываемой МО*, подведомственными федеральным органам исполнительной власти	
доля объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной гражданам, проживающим за пределами субъекта Российской Федерации, в котором расположена медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, в общем объеме медицинской помощи, оказанной этой медицинской организацией (за исключением медицинских организаций, имеющих прикрепленное население)	
<b>III. Результат</b>	
удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных)	
количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	
смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	
доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	
материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми)	
младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми)	
доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	
смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 1000 родившихся живыми)	
смертность населения, в том числе городского и сельского населения (число умерших на 1000 человек населения)	
доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет	
смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	
доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет	
доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	
доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста	
доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	
доля пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением с даты установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением	
доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека	
доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	
доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	
доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитизм, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	
доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	
доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	
доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	
доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	
доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием	

Примечание: \*МО – медицинская организация

Таблица 2

Критерии доступности и качества паллиативной медицинской помощи  
в Программе государственных гарантий

Критерии оценки качества медицинской помощи	
I. Структура (КОМП)	II. Процесс (КМП)
<b>Доступность</b>	
доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания ПМП взрослому населению в общем количестве посещений по ПМП взрослому населению	
число пациентов, получивших ПМП по месту жительства, в том числе на дому	
число пациентов, которым оказана ПМП по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	
<b>III. Результат</b>	
доля пациентов, получивших ПМП, в общем количестве пациентов, нуждающихся в ПМП	
доля пациентов, получающих обезбоживание в рамках оказания ПМП, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании ПМП	

Территориальные программы характеризуются указанием целевых значений каждого критерия.

Следующий этап исследования – моделирование критериев, обозначенных в Региональных программах ПМП (таблица 3).

Обращает на себя внимание отсутствие критериев качества непосредственно паллиативной медицинской помощи. Добавлены критерии, отражающие ресурсное обеспечение. Однако, в данной группе истинными показателями являются: «Обеспеченность койками» и «Обеспеченность бригадами выездных патронажных служб ПМП». Для остальных показателей предполагается выражение в абсолютных значениях, что делает невозможным оценку и сравнение.

Вызывает беспокойство показатель «Число амбулаторных посещений с целью получения ПМП врачей-специалистов и среднего медицинского персонала любых специальностей», поскольку в данном случае абсолютно все врачи-специалисты и средний медицинский персонал должны пройти обучение по ПМП (в соответствии с законом № 323-ФЗ<sup>3</sup>).

Следует отметить, что в ряде субъектов Российской Федерации в Региональной программе ПМП встречаются только некоторые из критериев.

Заключение.

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить необходимость:

- разработки критериев и показателей, позволяющих оценивать качество непосредственно ПМП;
- внесения изменений в формулировки показателей с целью уточнения, в том числе единиц измерения, для возможности проведения анализа и сопоставимости данных.

<sup>3</sup> Пункт 3 статьи 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

Таблица 3

Критерии доступности и качества паллиативной медицинской помощи  
в региональных программах ПМП

Критерии оценки качества медицинской помощи	
I. Структура (КОМП)	II. Процесс (КМП)
1. Показатели, характеризующие ресурсное обеспечение и эффективность его использования	
число физических лиц основных работников, занятых на должностях в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь	
обеспеченность койками (паллиативными, сестринского ухода)	
количество отделений выездной патронажной ПМП	
количество выездных патронажных бригад	
количество кабинетов ПМП*	
число обученных медицинских работников для работы в кабинетах ПМП*	
обеспеченность бригадами выездных патронажных служб ПМП*	
количество медицинских организаций, имеющих койки в дневном стационаре для лечения паллиативных больных*	
наличие регистра паллиативных пациентов*	
количество некоммерческих организаций, участвующих в оказании помощи медицинским организациям, оказывающим ПМП*	
2. Показатели, характеризующие доступность	
доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания ПМП в общем количестве посещений по ПМП	
число пациентов, получивших ПМП по месту жительства, в том числе на дому	
число пациентов, которым оказана ПМП по месту их фактического пребывания	
число пациентов, которым оказана ПМП по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства*	
III. Результат	
число амбулаторных посещений с целью получения ПМП врачей-специалистов и среднего медицинского персонала любых специальностей	
полнота выборки наркотических лекарственных препаратов субъектом РФ в рамках заявленной потребности в соответствии с планом распределения	
доля пациентов, получивших ПМП, в общем количестве пациентов, нуждающихся в ПМП	
доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания ПМП, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании ПМП	
число пациентов, получающих респираторную поддержку	
число проживающих, переведенных из организаций социального обслуживания в структурные подразделения медицинских организаций, оказывающие ПМП	
число пациентов, переведенных из структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих ПМП, в организации социального обслуживания	

\*данные критерии встречаются в Региональной программе ПМП одного или нескольких субъектов Российской Федерации.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Donabedian A. *The Methods and Findings of Quality Assessment and Monitoring* / A. Donabedian. – Michigan: Health Administration Press. 1985. – 900 p.
2. *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.
3. *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.
4. Линденбрaтен А.Л. Качество организации медицинской помощи и критерии его оценки / А.Л. Линденбрaтен // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья РАМН. – 2013. – № 2. – С. 20–23.
5. Линденбрaтен А.Л. Методические подходы к оценке качества организации медицинской помощи / А.Л. Линденбрaтен // Здравоохранение. – 2015. – № 1. – С. 74–78.
6. 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.
7. Линденбрaтен А.Л. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и проблемы управления качеством медицинской помощи / А.Л. Линденбрaтен // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – № 4. – С. 3–5.
8. Щепин О.П. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи / О.П. Щепин, В.И. Стародубов, А.Л. Линденбрaтен, Г.И. Галанова. – М.: «Медицина», 2002. – 176 с.
9. Щепин О.П. Оценка качества и эффективности медицинской помощи / О.П. Щепин, А.Л. Линденбрaтен, Т.М. Шаровар, В.С. Васюкова. – М.: РАМН, НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением имени Н.А. Семашко, 1992. – 91 с.
10. Линденбрaтен А.Л. Некоторые рассуждения о качестве медицинской помощи / А.Л. Линденбрaтен // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – № 10. – С. 3–5.
11. Коломийченко М.Е. Критерии доступности и качества медицинской помощи: нормативное регулирование / М.Е. Коломийченко // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2020. – № 3. – С. 46–51.

### REFERENCES

1. Donabedian A. *The Methods and Findings of Quality Assessment and Monitoring*. Michigan: Health Administration Press. 1985. 900 p.
2. *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.
3. *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.
4. Lindenbraten A.L. Quality of medical care organization and criteria for its evaluation. *Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta 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).
5. Lindenbraten A.L. Methodological approaches to assessing the quality of medical care. *Zdravoohranenie [Health care]*, 2015, no. 1, pp. 74–78 (in Russian).
6. 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. *Zamestitel' glavnogo vracha [Deputy Chief Physician]*, 2013, no. 4, pp. 44–47 (in Russian).
7. 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 the History of Medicine]*, no. 4. pp. 3–5 (in Russian).
8. 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).

9. 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, Semashko Research Institute of Social Hygiene, Economics and Health Management, 1992. 91 p. (in Russian).
10. Lindenbraten A.L. Some arguments about the quality of medical care. *Problemy standartizacii v zdravooohranenii* [Problems of Standardization in Healthcare], 2007, no. 10, pp. 3–5 (in Russian).
11. Kolomiychenko M.E. The affordability and quality criteria of medical care: legislative framework. *Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko* [Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health], 2020, no. 3, pp. 46–51 (in Russian).

#### **ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ**

*Коломийченко Мария Евгеньевна* – врач-методист отдела трансфузиологии, Национальный медицинский исследовательский центр гематологии, Москва, Российская Федерация; e-mail: niiskni@mail.ru  
ORCID: 0000-0002-8572-0706

#### **AUTHOR**

*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