

Оценка результативности внутреннего контроля качества медицинской помощи при контрольно-надзорных мероприятиях в медицинских организациях

С. Ю. Морозов¹, Н. Н. Камынина¹, А. В. Ворыханов², М. В. Смирнова², А. А. Лобачев², Т. Ю. Морозова³, М. А. Морозова⁴

¹ ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Российская Федерация, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

² ГБУЗ «Городская клиническая больница имени братьев Бахрушиных Департамента здравоохранения города Москвы», 107014, Российская Федерация, Москва, ул. Стромынка, д. 7

³ ГБУЗ Ставропольского края «Краевая детская клиническая больница», 355029, Российская Федерация, Ставрополь, ул. Семашко, д. 3

⁴ АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», 107045, Российская Федерация, Москва, Уланский пер., д. 26

Аннотация

Введение. В настоящее время в медицинских организациях Департамента здравоохранения города Москвы действует трехуровневая система внутреннего контроля оценки качества и безопасности медицинской деятельности. Одновременно с этим в страховых компаниях принята логически последовательная, многоуровневая система проверок (медико-экономический контроль) и экспертиз (медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи). Применяемые методы (способы), методики, критерии и правила при внешнем и внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности не одинаковые. В этой связи оценка результативности внутреннего контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях при контрольно-надзорных мероприятиях является важной задачей, требующей научно обоснованного решения. **Цель.** Научно обосновать результативность применения критериев оценки при проведении внутреннего контроля качества медицинской помощи и оценить их практическую значимость (влияние) на обеспечение эффективной системы работы медицинских организаций. **Материалы и методы.** Авторами были изучены результаты 10 проверок и 36 экспертных заключений контрольно-надзорных органов (страховых компаний, Росздравнадзора и др.) и систематизированы причины применения удержаний и штрафных санкций. Проведен сравнительный анализ с критериями оценки, используемыми руководителями структурных подразделений (отделений, лабораторий) ГБУЗ «ГКБ им. братьев Бахрушиных ДЗМ», а также другими медицинскими организациями частной формы собственности. Изучены технические возможности различных автоматизированных информационных систем («Мегаклиника», «Асклепиус», «АРМ врача», «ЕМИАС поликлинический и стационарный» и др.). **Результаты.** Сравнительный анализ используемых критериев по результатам проверок и экспертиз внешнего и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности показал, что применяемые в настоящее время критерии оценки в медицинской организации не позволяют обеспечить в полной мере контроль за выполнением требований и правил, нарушение которых влечет за собой финансовые санкции (удержания, штрафы), ввиду их различия. **Заключение.** Необходимо разработать и внедрить в медицинских организациях методику (способ) организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, позволяющую разрабатывать «результативные критерии», обеспечивающие возможность минимизации финансовых санкций (удержаний, штрафов), применяемых при проведении различных проверок (экспертиз) контрольно-надзорными органами.

Ключевые слова: результативные критерии; оценка качества; аудит; организация и управление; экспертная оценка; результативность; эффективность.

Для цитирования: Морозов, С. Ю., Камынина, Н. Н., Ворыханов, А. В., Смирнова, М. В., Лобачев, А. А., Морозова, Т. Ю., Морозова, М. А. Оценка результативности внутреннего контроля качества медицинской помощи при контрольно-надзорных мероприятиях в медицинских организациях // Здоровье мегаполиса. – 2021. – Т. 2. – № 3. – С. 6-16. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i3;6-16

© Автор(ы) сохраняют за собой авторские права на эту статью.

© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons «Attribution-ShareAlike» («Атрибуция-СохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

Evaluation of the effectiveness of internal quality control of medical care during control and supervision activities in medical organizations

S. Yu. Morozov¹, N. N. Kamynina¹, A. V. Vorykhanov², M. V. Smirnova², A. A. Lobachev², T. Yu. Morozova³, M. A. Morozova⁴

¹ State Budgetary Institution "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", 9, Sharikopodshipnikovskaya str., 115088, Moscow, Russian Federation

² Bakhrushin Brothers Hospital, 7, Strominka str., 107014, Moscow, Russian Federation

³ Outpatient hospital of SBI of Stavropol Krai "Regional children's hospital", 3, Semashko str., 355029, Stavropol, Russian Federation

⁴ JSC "Insurance company "SOGAZ-Med", 26, Ulansky per., 107045, Moscow, Russian Federation

Abstract

Introduction. Currently, medical organizations of Moscow Healthcare Department have a three-level system of internal control for assessing the quality and safety of medical activities. At the same time, insurance companies have adopted a logically consistent, alternating multi-level system of inspections (medical and economic control) and evaluations (medical and economic evaluation, quality of medical care evaluation). Methods, techniques, criteria and guidelines for external and internal control of the quality and safety of medical activities are different. In this regard, assessment of the effectiveness of internal quality control of medical care in medical organizations during control and supervision activities is an important task that requires an evidence-based decision. **Objectives.** To provide evidence for the effectiveness of assessment criteria when conducting internal quality control of medical care and to determine their impact on effective performance of medical organizations. **Materials and methods.** The authors studied the results of 10 inspections and 36 evaluations of regulatory and supervisory authorities (insurance companies, Federal Service for Surveillance in Healthcare (Roszdravnadzor), etc.) and systematized the reasons for applying deductions and penalties. We performed a comparative analysis with evaluation criteria used by the heads of structural divisions (departments, laboratories) of Bakhrushin Brothers Hospital, as well as other private medical organizations. Authors studied technical capabilities of various automated information systems (Megaclinic, Asklepius, Doctor's Automated Workstation, EMIAS for polyclinics and hospitals, etc.). **Results.** Authors performed comparative analysis of criteria used in inspections and evaluations of external and internal control of the quality and safety of medical activities. Analysis showed that the currently used assessment criteria do not fully ensure fulfillment of requirements and guidelines, violation of which entails financial sanctions (deductions, fines). **Conclusion.** It is necessary to develop and implement methods for organizing and conducting internal control of quality and safety of medical activities to create "effective criteria" that will minimize financial sanctions (deductions, fines) applied during various inspections (evaluations) of control and supervisory authorities.

Key words: performance criteria; quality control; audit; organization and management; evaluation, effectiveness; efficiency.

For citation: Morozov SYu, Kamynina NN, Vorykhanov AV, Smirnova MV, Lobachev AA., Morozova TYu, Morozova MA. Evaluation of the effectiveness of internal quality control of medical care during control and supervision activities in medical organizations. *City Healthcare*. 2021;2(3):6–16. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i3;6-16

Введение

В настоящее время в медицинских организациях внедрена система трехуровневого внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности [6, 7]. На первом этапе внутренний контроль, как правило, осуществляется заведующими отделений, кабинетов и лабораторий, на втором уровне – врачами-методистами отдела контроля качества под руководством заместителя главного врача по клинико-экспертной работе, на третьем уровне – главным врачом (назначенным ответственным лицом). Ответственные лица на каждом уровне фиксируют выявленные нарушения в картах внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Оценка осуществляется по балльной системе: чем выше балл, тем выше коэффициент качества предоставленной медицинской помощи [14]. Автоматизированный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Департамента здравоохранения города Москвы (ЕМИАС поликлинический и др.) не проводится, его осуществляют, как правило, в частных медицинских организациях, где используются другие автоматизированные системы («Медиалог», «ИнфоКлиника», 1С и др.).

Страховые компании контролируют качество и безопасность медицинской деятельности путем последовательного проведения медико-экономического контроля (МЭК), медико-экономических экспертиз (МЭЭ) и экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП) [4, 13]. МЭК проводят IT-специалисты, проверяя работу операторов ввода данных, системных администраторов медицинских организаций через автоматизированные информационные системы (АИС ОМС, ПУМП, ЕРЗЛ и др.), МЭЭ и ЭКМП выполняют подготовленные врачи-специалисты (эксперты), состоящие в реестре Федерального фонда обязательного медицинского страхования [7, 8]. По результатам проведения проверок и экспертиз оформляются акты и экспертные заключения, в которых отражаются выявленные нарушения (дефекты), допущенные при предоставлении медицинской помощи, согласно установленному справочнику дефектов (коды дефектов). Кроме этого, в автоматизированных информационно-аналитических системах имеется возможность формировать аналитические отчеты по результатам проверок МЭК (отчеты по ошибкам). Эти отчеты по результатам проведения МЭЭ и ЭКМП медицинским работникам приходится анализировать вручную, изучая каждый акт и каждое экспертное заключение, выясняя причины закодированных дефектов, вести соответствующий учет, что значительно осложняет работу медицинских работников и снижает возможность своевременного обсуждения выяв-

ленных дефектов с заведующими отделений, кабинетов и лабораторий, врачами-специалистами и иными работниками медицинских организаций.

Учитывая, что описанные способы (методы) организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности не позволяют в полной мере обеспечить соответствие требованиям и правилам контрольно-надзорных органов и контроль качества медицинской помощи, разработка нового метода (способа), позволяющего разрабатывать «результативные критерии», позволит минимизировать удержания и штрафные санкции в структурных подразделениях медицинских организаций, повысит профессиональную подготовку врачей-специалистов, что является в настоящее время весьма актуальной задачей.

Цель исследования

Научно обосновать эффективность применения «результативных критериев» оценки при проведении внутреннего контроля качества медицинской помощи и оценить их практическую значимость (влияние) для обеспечения эффективной работы медицинских организаций.

Материалы и методы

Для достижения основной цели научного исследования авторами изучались нормативно-правовые документы (законы, приказы, положения, регламенты, инструкции, справочники и др.), регламентирующие порядок организации и проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности, осуществлялся анализ производственных (технологических) процессов в ГБУЗ «ГКБ им. братьев Бахрушиных ДЗМ» и некоторых организациях частной формы собственности, алгоритмы действий медицинских и иных работников, включая трехуровневый контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Кроме этого, авторами изучались и анализировались результаты 10 проверок и 36 экспертиз контрольно-надзорных органов (страховых компаний, Росздравнадзора и др.), что позволило провести сравнительный анализ с используемыми контрольно-надзорными органами критериями, разработать и внедрить более результативные критерии оценки качества медицинской помощи и оценивать их результативность и эффективность.

Применяемый нами метод (способ) заключался в ежемесячной автоматизированной выгрузке отчетов из персонифицированного учета меди-

цинской помощи (далее – ПУМП) по результатам проведения МЭК всех страховых компаний, осуществляющих контроль в медицинской организации. Данные отчеты были сгруппированы в единый документ в виде таблицы в формате Excel, из которой посредством фильтров были получены и расшифрованы количественные значения закодированных нарушений (ошибок), выделены сведения о медицинских работниках, их допустивших, и наименования отделений (кабинетов, лабораторий), в которых они работают. Это позволило разработать «результативные критерии», проводить образовательные (разъяснительные) мероприятия для понимания всеми участниками процесса причин применения штрафных санкций, обеспечить контроль за выполнением правил и положений о порядке оказания качественной медицинской помощи со стороны не только

ответственных за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, но и самих исполнителей (врачей, специалистов, иных работников медицинской организации), что способствовало снижению количества удержаний и штрафных санкций в ГБУЗ «ГКБ им. братьев Бахрушиных ДЗМ».

Результаты

По результатам изучения и анализа отчетов всех страховых компаний по ошибкам МЭК авторы выявили, что основные снятия в поликлинике ГБУЗ «ГКБ им. братьев Бахрушиных ДЗМ» осуществлялись по кодам РН (оказание медицинских услуг не прикрепленным к поликлинике гражданам) и РР (превышение объемов) (рис. 1).

Рисунок 1. Анализ нарушений, выявленных страховыми компаниями по результатам МЭК в поликлинике ГБУЗ «ГКБ им. братьев Бахрушиных ДЗМ» (в абсолютных значениях).

Figure 1. Analysis of violations identified by insurance companies based on the results of medical and economic control in the polyclinic of Bakhrushin Brothers Hospital (in absolute values)

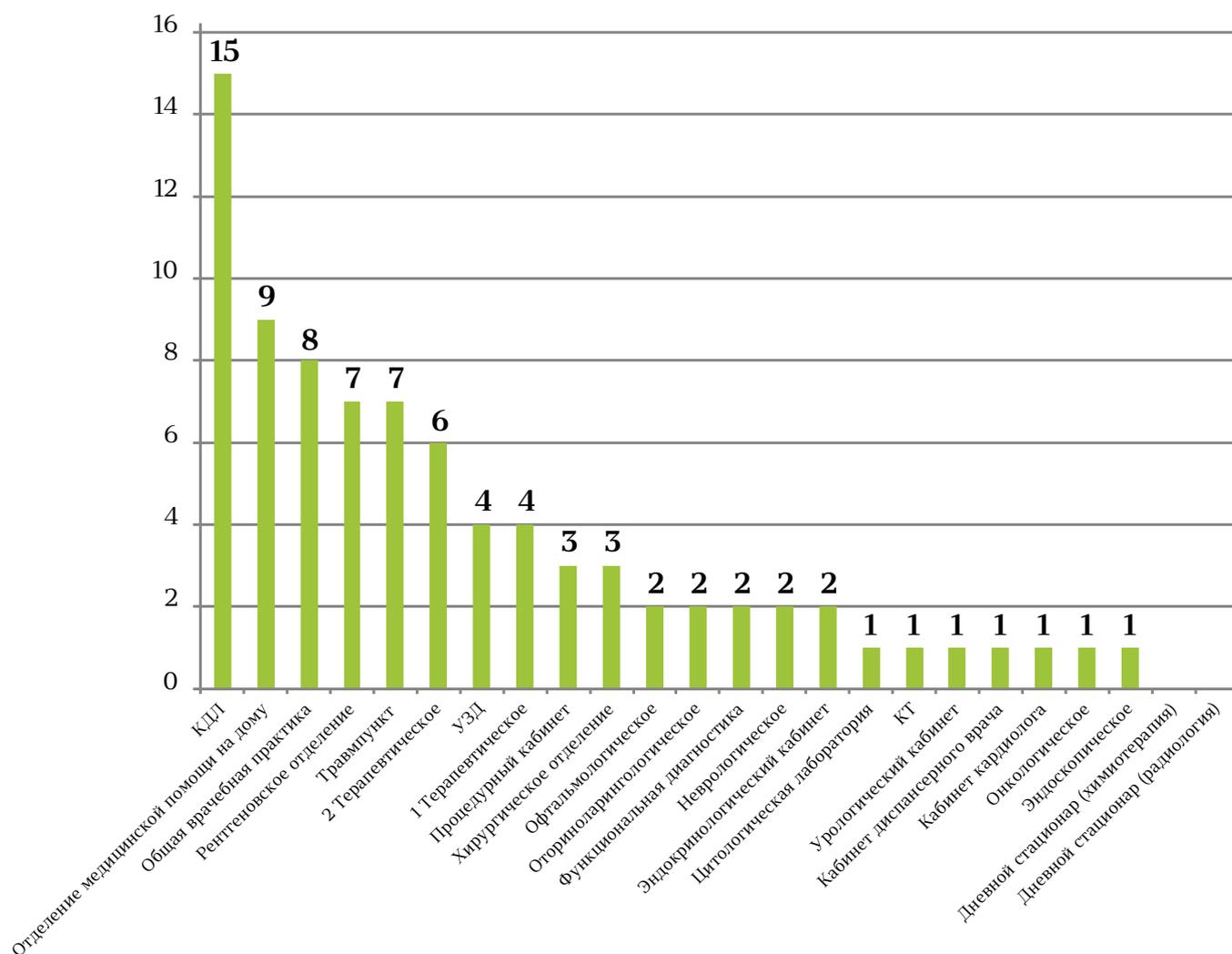


По результатам проведенного анализа авторами было установлено, что наиболее часто снятия по коду дефекта РН применялись к лабораторным исследованиям (25,9 %) и рентгенологическим заключениям (14,3 %). Анализ снятий применительно к медицинским работникам позволил установить количество медицинских работников,

допустивших нарушения (дефекты) по коду РН (16 % от общего количества врачей-специалистов), что позволило провести внутренние селекторные совещания, обсудить с врачами, допустившими нарушения, их причины, и минимизировать количество нарушений впоследствии (рис. 2).

Рисунок 2. Количество медицинских работников, допустивших нарушения (дефекты) по коду РН по результатам проведения МЭК (в абсолютных значениях).

Figure 2. Number of medical workers who committed violations (defects) according to the RN code based on results of medical and economic control (in absolute values)

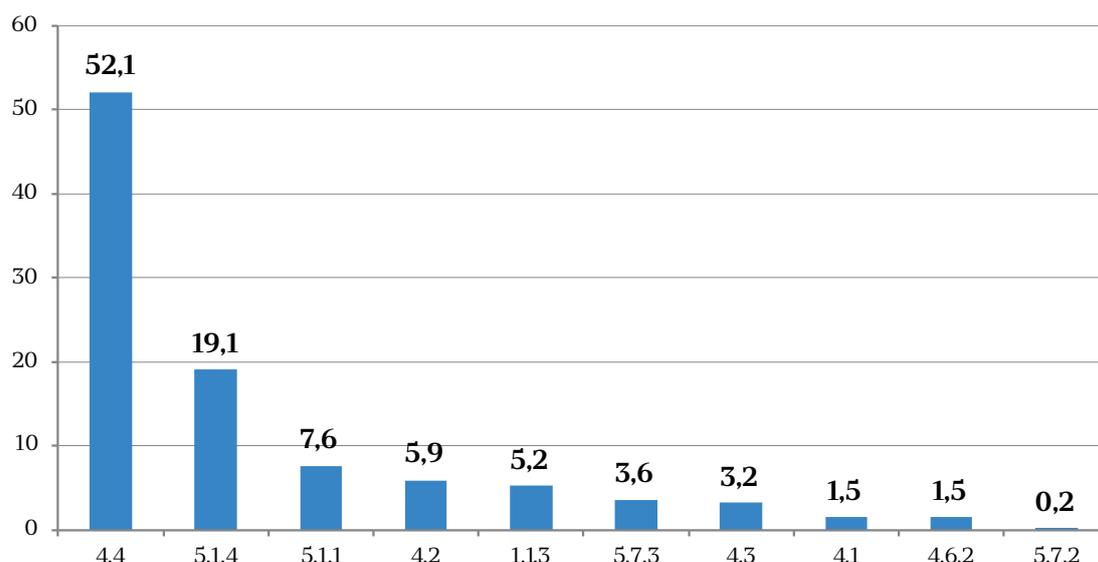


По результатам проделанной работы авторами были предприняты меры по усилению контроля за оформлением заявлений о прикреплении граждан к поликлинике, а проверка своевременного оформления этих заявлений стала предметом повседневной работы не только заведующих поликлиническими отделениями, но и самих врачей-специалистов. Также наличие подписанного

пациентом заявления о прикреплении к поликлинике стало одним из критериев оценки при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Далее авторами были изучены и проанализированы причины применения удержаний и штрафных санкций по результатам МЭЭ и ЭКМП (рис. 3).

Рисунок 3. Количество нарушений (дефектов) по результатам МЭЭ и ЭКМП (в %).
Figure 3. Number of violations (defects) based on the results of medical and economic evaluation and quality of medical care evaluation (in %)

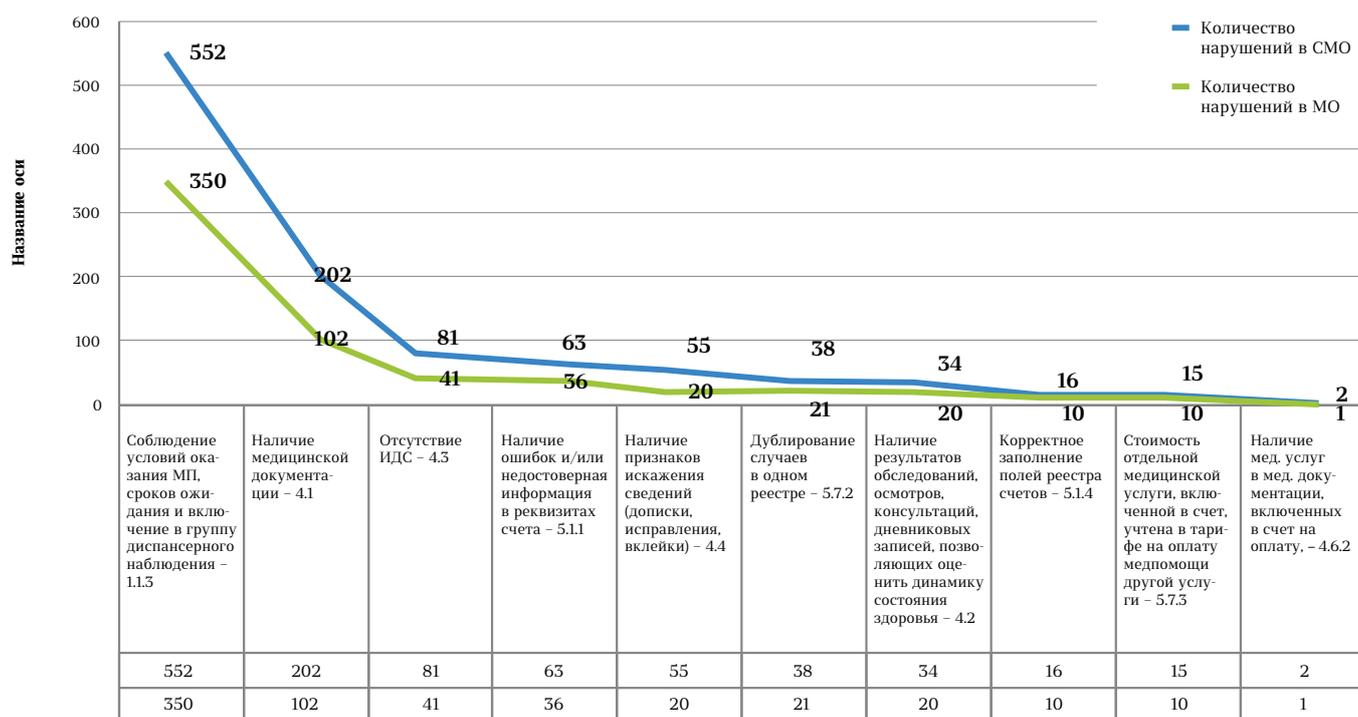


По результатам проведенного исследования авторы выяснили, что наиболее частой причиной являлось применение кодов 4.4 (52,1 %), 5.1.4 (19,1 %) и 5.1.1 (7,6 %). Расшифровка причин применения вышеуказанных кодов дефектов позволила не только осознать причины их приме-

нения, но и провести комплекс организационных мероприятий, направленных на их минимизацию. Были разработаны следующие «результативные критерии» оценки для отделений ГБУЗ «ГКБ им. братьев Бахрушиных ДЗМ» (рис. 4).

Рисунок 4. Оценка «результативных критериев» по результатам сравнительного анализа внешнего и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Figure 4. Evaluation of performance criteria based on the results of comparative analysis of external and internal quality control and safety of medical activities



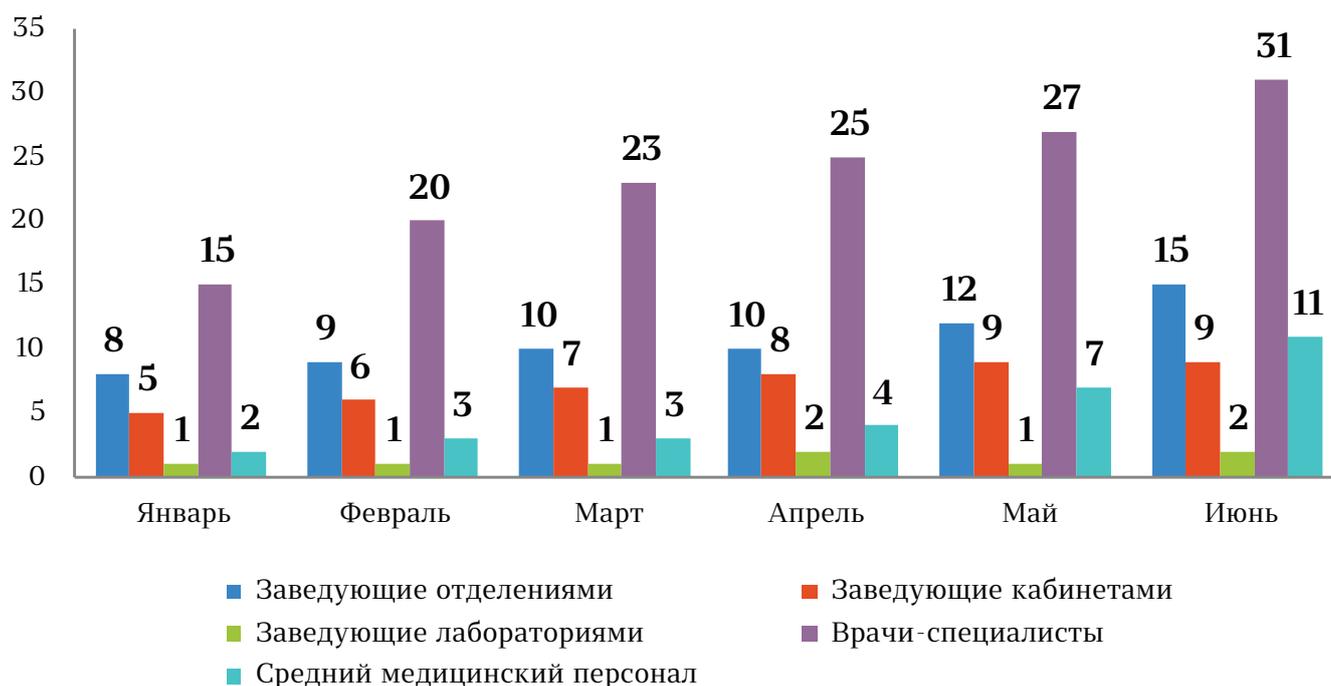
По результатам трехмесячной работы у авторов появилась возможность не только внести изменения в регламенты, определяющие производственные и технологические процессы (положение по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и др.), но и разработать и внедрить «результативные критерии», которые ранее использовались только врачами-экспертами страховых компаний и не использовались в медицинских организациях, что и приводило к финансовым удержаниям и штрафным санкциям.

Кроме этого, следует отметить, что разработка технических заданий для автоматизации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с предварительным отбором медицинской документации отделениями автоматизированных систем управления (далее АСУ),

работающими в различных информационных системах («Мегаклиника», «Асклепиус», АРМ врача, ЕМИАС, АИС ОМС, ПУМП и др.), позволила заведующим приемных (обсервационных) отделений, профильных (специализированных), диагностических (рентгенографическом, ультразвуковой диагностики и др.) отделений/кабинетов и клинично-диагностических лабораторий не только увеличить точность выявления нарушений (дефектов), но и увеличить количество выявляемых нарушений. Совместное обсуждение нарушений (дефектов) при оказании медицинской помощи с врачами различных специальностей не только способствовало постоянному обучению врачей новым правилам и требованиям, но и повысило вовлеченность медицинских работников в производственные процессы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (нематериальная мотивация) [14] (рис. 5).

Рисунок 5. Анализ вовлеченности медицинских работников в процессы организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (в абсолютных значениях).

Figure 5. Analysis of medical workers involvement in the processes of organizing and conducting internal quality control and safety of medical activities (in absolute values)



По результатам внедрения «результативных критериев» авторами было установлено, что количество удержаний и штрафных санкций со стороны страховых компаний уменьшилось, а количество выявленных нарушений медицинскими работниками при внутреннем контроле увеличилось (рис. 6).

Принятые меры способствовали формированию единого понимания производственных и технологических процессов, дали возможность

структурировать алгоритм действий медицинских работников, разработать регламент действий с разработкой «результативных критериев», что в свою очередь привело к более эффективному контролю исполнения трудовых функций и обязанностей.

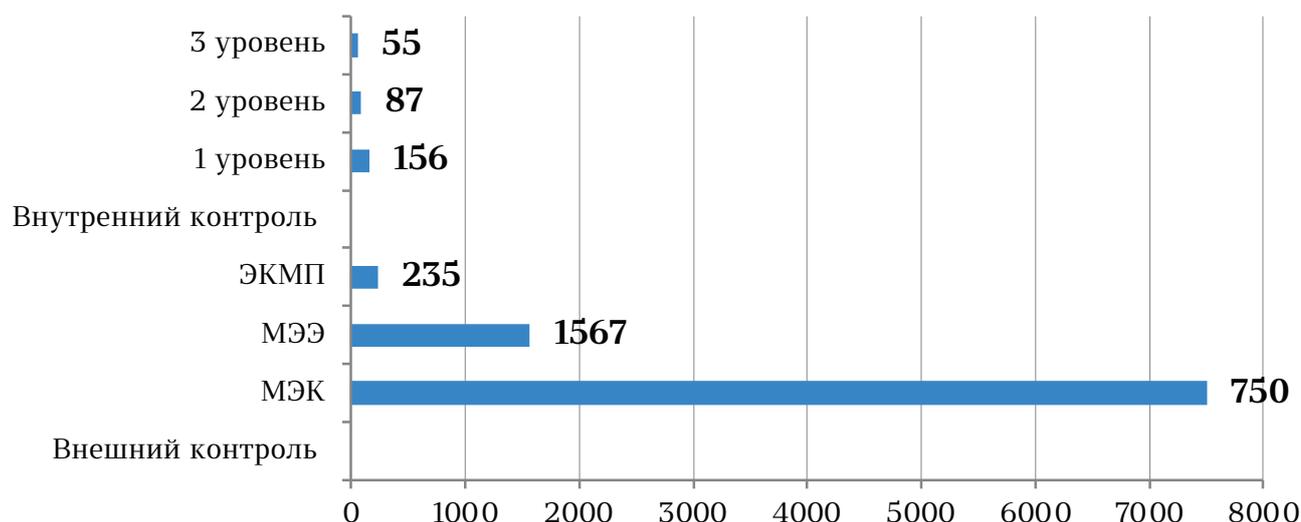
Системный обмен информацией по вопросам проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности между руководителями структурных подразделе-

ний и клинико-диагностических лабораторий, врачами-специалистами, средним медицинским персоналом позволил не только разработать, но и систематически обновлять единый справочник

нарушений (стандартизировать процесс), описать его и превратить в регламент, а также упростить формирование итоговых отчетов за различные временные периоды.

Рисунок 6. Сравнительный анализ выявленных дефектов по результатам контрольно-надзорных мероприятий страховых и медицинских организаций за 1 полугодие 2021 г. (в абсолютных значениях).

Figure 6. Comparative analysis of the identified defects based on the results of control and supervisory activities of insurance and medical organizations for the first half of 2021 (in absolute values)



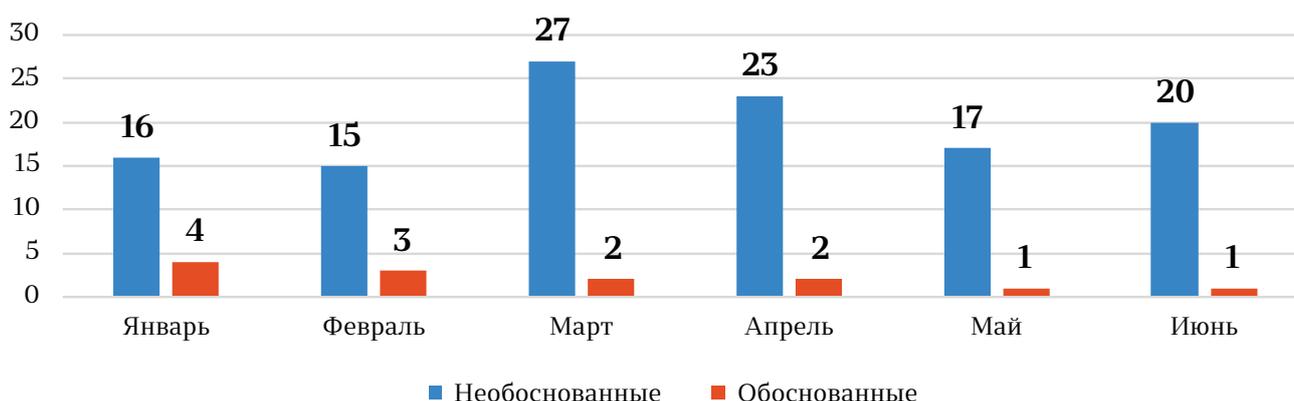
Авторами сделан вывод о превосходстве многоуровневой системы контроля над трехуровневой, когда выявленные нарушения (дефекты) в одном подразделении (отделении) способны влиять на уровень качества работы другого подразделения (отделения). Например, сроки выполнения диагностических и лабораторных исследований влияли на показатели качества работы профильных отделений. Многоуровневая система контроля качества и безопасности медицинской деятельности продемонстрировала динамику уменьшения финансовых санкций (удержаний и штрафов) со стороны контрольно-надзорных

органов (страховых компаний, Росздравнадзора и др.) в ГБУЗ «ГКБ им. братьев Бахрушиных ДЗМ», а также в иных медицинских организациях частной формы собственности.

Кроме этого, авторами были проанализированы обращения (жалобы) пациентов до и после внедрения «результативных критериев». Результаты динамического наблюдения позволили сделать вывод о снижении необоснованных обращений (жалоб) от пациентов и их законных представителей, в том числе по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности (рис. 7).

Рисунок 7. Сравнительный анализ обращений (жалоб) граждан по итогам оказания медицинской помощи за 1 полугодие 2021 г. (в абсолютных значениях)

Figure 7. Comparative analysis of citizens' appeals (complaints) based on the results of medical care for the first half of 2021 (in absolute values)



Обсуждение

Проведенные авторами исследования позволили применить новый способ организации и проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи, который позволяет не только разрабатывать «результативные критерии», влияющие на качество медицинской помощи и удовлетворенность населения медицинской помощью, но и научно их обосновывать и применять в практической деятельности медицинских организаций.

Заключение

Разработка и внедрение «результативных критериев» оценки качества медицинской помощи в структурных подразделениях (отделениях, кабинетах и лабораториях) медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, позволили обеспечить динамический рост количества выявленных нарушений, вовлечь в клинично-экспертную работу профессиональных высококвалифицированных врачей-специалистов, заведующих отделениями (кабинетами, лабораториями), обсуждать с ними причины финансовых санкций и принимать меры обучающего (разъяснительного) характера, обеспечивающие не только минимизацию расходов в медицинских организациях, но и совершенствование оказания медицинской помощи.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Funding: the study had no sponsorship.

Список литературы

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Доступно по ссылке: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения 12.08.2021).
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». Доступно по ссылке: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71575880/> (дата обращения 12.08.21).
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов». Доступно по ссылке: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400065890/> (дата обращения 12.08.2021).
4. Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Доступно по ссылке: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (дата обращения 12.08.21).
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации 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». Доступно по ссылке: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71850700/> (дата обращения 12.08.2021).
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». Доступно по ссылке: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74610282/> (дата обращения 12.08.2021).
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения». Доступно по ссылке: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400661901/> (дата обращения 12.08.2021).
8. Приказ ФФОМС от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию». Доступно по ссылке: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72171640/> (дата обращения 12.08.2021).
9. Федеральный закон Российской Федерации от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации». Доступно по ссылке: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_59999/ (дата обращения 12.08.2021).
10. Морозов, С. Ю., Тучик, Е. С., Морозов, Ю. Е. Судебно-медицинская характеристика качества оказания медицинской помощи при переломах локтевого сустава у детей // Медицинская экспертиза и право. – 2015. – № 2. – С. 26-30.

11. Кулаков, А. А., Вагнер, В. Д., Брайловская, Т. В. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи: их значение и общие подходы к созданию // Вестник Росздравнадзора. – 2017. – № 6. – С. 57-60.

12. Морозов, С. Ю., Тучик, Е. С., Морозов, Ю. Е. Судебно-медицинские аспекты оценки переломов костей, составляющих локтевой сустав у детей // Медицинская экспертиза и право. – 2015. – № 1. – С. 31-35.

13. Ройтберг, Г. Е., Кондратова, Н. В. Возможности автоматизации системы контроля качества на основании утвержденных критериев в стационаре // Вестник Росздравнадзора. – 2017. – № 6. – С. 12-16.

14. Югай, М. Т., Войнов, М. А. Использование методов нематериальной мотивации персонала в государственных и частных лечебно-профилактических учреждениях // Вестник Росздравнадзора. – 2017. – № 6. – С. 71-75.

References

1. RF Federal Law of November 21, 2011 № 323-FZ “On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation”. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (Accessed August 12, 2021) (In Russ.).

2. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated May 10, 2017 № 203n “On the approval of criteria for assessing the quality of medical care”. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71575880/> (Accessed August 12, 2021) (In Russ.).

3. Decree of the Government of the Russian Federation of December 28, 2020 No. 2299 “On the Program of State Guarantees for the Free Provision of Medical Care to Citizens for 2021 and for the Planning Period 2022 and 2023”. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400065890/> (Accessed August 12, 2021) (In Russ.).

4. RF Federal Law of November 29, 2010 № 326-FZ “On Compulsory Medical Insurance in the Russian Federation”. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (Accessed August 12, 2021) (In Russ.).

5. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated May 4, 2018 № 201n “On approval of indicators characterizing general criteria for assessing the quality of conditions for the provision of services by medical organizations for which an independent assessment is carried out”. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71850700/> (Accessed August 12, 2021) (In Russ.).

6. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated July 31, 2020 № 785n “On Approval of Requirements for the Organization and Conduct

of Internal Quality and Safety Control of Medical Activities”. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74610282/> (Accessed August 12, 2021) (In Russ.).

7. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 19.03.2021 № 231n “About the statement of the Order of monitoring procedure of volumes, terms, quality and conditions of providing medical care on compulsory health insurance for the insured persons and also her financial security”. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400661901/> (Accessed August 12, 2021) (In Russ.).

8. Order of the FFOMS dated 28.02.2019 № 36 “On approval of the Procedure for Organizing and Conducting Control of the Scope, Timing, Quality and Conditions of Providing Medical Care for Compulsory Medical Insurance”. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72171640/> (Accessed August 12, 2021) (In Russ.).

9. RF Federal Law of May 2, 2006 № 59-FZ “On the Procedure for Considering Appeals of Citizens of the Russian Federation”. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_59999/ (Accessed August 12, 2021) (In Russ.).

10. Morozov SYu, Tuchik EC, Morozov YuE. Forensic assessment of the quality of medical care for elbow fractures in children. *Medical examination and law*. 2015;2:26-30 (In Russ.).

11. Kulakov AA, Wagner VD, Brailovskaya TV. Clinical recommendations (treatment protocols) on the provision of medical care: their significance and general approaches to the creation. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2017;6:57-60 (In Russ.).

12. Morozov SYu, Tuchik EC, Morozov YuE. Forensic aspects of the assessment of bone fractures that make up the ulnar joint in children. *Medical examination and law*. 2015;1:31-35 (In Russ.).

13. Roitberg GE, Kondratova NV. Possibilities of automation of the quality control system based on approved criteria in the hospital. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2017;6:12-16 (In Russ.).

14. Yugay MT, Voinov MA. Using methods of intangible motivation of staff in public and private medical and preventive institutions. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2017;6:71-75 (In Russ.).

Информация об авторах:

Морозов Сергей Юрьевич – кандидат медицинских наук, научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0003-3852-403X>.

Камынина Наталья Николаевна – доктор медицинских наук, кандидат педагогических наук, доцент, заместитель директора по научной работе

ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-0925-5822>.

Ворыханов Андрей Витальевич – кандидат медицинских наук, главный врач ГБУЗ «Городская клиническая больница имени братьев Бахрушиных Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0001-9597-5692>.

Смирнова Марина Викторовна – заместитель главного врача по клинико-экспертной работе ГБУЗ «Городская клиническая больница имени братьев Бахрушиных Департамента здравоохранения города Москвы».

Лобачев Алексей Анатольевич – заместитель главного врача по поликлинике ГБУЗ «Городская клиническая больница имени братьев Бахрушиных Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-1361-9967>.

Морозова Татьяна Юрьевна – заведующая поликлиникой ГБУЗ Ставропольского края «Краевая детская клиническая больница», <https://orcid.org/0000-0001-6948-7775>.

Морозова Марина Алексеевна – руководитель группы сопровождения экспертной деятельности службы организации защиты прав застрахованных по г. Москве Управления экспертизы и защиты прав застрахованных АО «Страховая компания "СОГАЗ-Мед"», <https://orcid.org/0000-0002-5008-3524>.

Информация об авторах:

Sergey Yu. Morozov – Candidate of Medical Sci., research associate of State Budgetary Institution “Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department”, <https://orcid.org/0000-0003-3852-403X>.

Natalya N. Kamynina – Doctor of Science in Medicine, Ph.D. in Pedagogic, associated professor, Deputy Director of State Budgetary Institution “Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department”, <https://orcid.org/0000-0002-0925-5822>.

Andrey V. Vorykhanov – Candidate of Medical Sci., Chief Physician of Bakhrushin Brothers Hospital, <https://orcid.org/0000-0001-9597-5692>.

Marina V. Smirnova – Deputy Chief Physician for clinical and expert work of Bakhrushin Brothers Hospital.

Alexey A. Lobachev – Deputy Chief Physician for outpatient clinic of Bakhrushin Brothers Hospital, <https://orcid.org/0000-0002-1361-9967>.

Tatiana Yu. Morozova – Chief of outpatient clinic of SBI of Stavropol Krai “Regional children's hospital”, <https://orcid.org/0000-0001-6948-7775>.

Marina A. Morozova – Head of the Expert Support Group of the Organization for the Protection of the Rights of the Insured in Moscow, Department of Expertise and Protection of the Rights of the Insured of JSC “Insurance company “SOGAZ-Med”, <https://orcid.org/0000-0002-5008-3524>.

Для корреспонденции:

Морозов Сергей Юрьевич

Correspondence to:

Sergey Yu. Morozov

Doctorsud@yandex.ru