

22. Scott, F. F. Electrophysiological effects of melatonin on mouse Per1 and non-Per1 suprachiasmatic nuclei neurons in vitro / F. F. Scott, M. D. Belle, P. Delagrange // *J. Neuroendocrinol.* – 2010. – Vol. 22. – P. 1148–1156.
23. Sharma, R. Physiological neuroprotection by melatonin in a 6-hydroxydopamine model of Parkinson's disease / R. Sharma, C. R. McMillan, C. C. Tenn // *Brain Res.* – 2006. – Vol. 1068. – P. 230–236.
24. Srinivasan, V. Therapeutic potential of melatonin and its analogs in Parkinson's disease: focus on sleep and

#### References

1. Arushanian E. B. *Jurn. Vysh. Nervn. Dejat. – J. High Nerv. Activ.* 1996;46:15-22.
2. Arushanian E. B., Ovanesov K. B. *Farmakol. i toksicol. – Pharmacol. and Toxicol.* 1988;51:38-42.
3. Arushanian E. B., Popov A. V. *Uspechi. fisiol. nauk – Adv. Physiol. Sci.* 2011;42:39-58.
4. Litvinenko I. V. *Bolezn Parkinsona.* M. 2010. 216 p.
5. Acuna-Castroviejo D., Escames G., Venega C. *Cell. Mol. Life Sc.* 2014;76:2997-3025.
6. Breen D. P., Vuono R., Nawarathna U. *JAMA Neurol.* 2014;71:589-595.
7. Cai J., Liu S., Sothorn R. B. *Eur. Neurol.* 2010;17:550-554.
8. DeBruyne J. P., Weaver D. R., Reppert S. M. *Nat. Neurosci.* 2007;10:543-545.
9. Devos D. J. *Neural. Transm.* 2003;110:997-1011.
10. Fifel K., Vezoli J., Dzahini K. *PLoS One.* 2014;9:e86240.
11. Kudo T., Loh D. H., Truong D. *Exp. Neurol.* 2011;232:66-75.
12. Laudon M., Frydman-Marom A. *Int. J. Mol. Sci.* 2014;15:15024-15950.
13. Li J. D., Hu W. P., Zhou Q. J. *Progr. Brain Res.* 2012;199:119-127.

- neuroprotection / V. Srinivasan, D. P. Cardinali, U. S. Srinivasan [et al.] // *Ther. Adv. Neurol. Disord.* – 2011. – Vol. 4. – P. 297–317.
25. Videnovic A. Circadian and sleep disorders in Parkinson's disease / A. Videnovic, D. Golombek // *Exp. Neurol.* – 2013. – Vol. 243. – P. 45–56.
26. Videnovic, A. The clock that time us – circadian rhythms in neurodegenerative disorders / A. Videnovic, A. S. Lazap, R. A. Baker // *Nat. Rev. Neurol.* – 2014. – Vol. 10. – P. 683–693.
14. Lin L., Du Y., Yuan S. *Brain Res.* 2014;1547:3-48.
15. Ma J., Shaw V. E., Mitrofanis J. *Parkinsonian Relat. Disord.* 2009;15:307-314.
16. Masson-Pevet M. *J. Soc. Biol.* 2007;201:77-83.
17. Mattam U., Jagota A. *Biogerontology.* 2014;15:257-268.
18. Musiek E. S., Lim M. N., Jang G. *J. Clin. Invest.* 2013;123:5389-5400.
19. Naskar A., Prabhakar V., Singh R. *J. Pineal Res.* 2015;58:262-274.
20. Nawa F., Kuriyama N., Nakagawa M. *Auton. Nervosci.* 2011;165:195-200.
21. Raggi A., Bella R., Pennisi G. *Rev. Neurosci.* 2013;24:279-291.
22. Scott F. F., Belle M. D., Delagrange P. *J. Neuroendocrinol.* 2010;22:1148-1156.
23. Sharma R., McMillan C. R., Tenn C. C. *Brain Res.* 2006;1068:230-236.
24. Srinivasan V., Cardinali D. P., Srinivasan U. S. *Ther. Adv. Neurol. Disord.* 2011;4:297-317.
25. Videnovic A., Golombek D. *Exp. Neurol.* 2013;243:45-56.
26. Videnovic A., Lazap A. S., Baker R. A. *Nat. Rev. Neurol.* 2014;10:683-693.

#### Сведения об авторе

Арушанян Эдуард Бениаминович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой фармакологии; тел.: (8652)354881; e-mail: eduard.arush@mail.ru

© Д. А. Бугаев, В. Я. Горбунков, 2016  
УДК 616-021.4-082  
DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2016.11113>  
ISSN 2073-8137

## ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ КОНТРОЛЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Д. А. Бугаев, В. Я. Горбунков

Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

## SELECTED PROBLEMS OF MONITORING AND ENSURING THE QUALITY OF CARE

Bugaev D. A., Gorbunkov V. Ya.

Stavropol State Medical University, Russia

Обеспечение качества и доступности медицинской помощи является одним из ключевых элементов современной стратегии развития российского здравоохранения. Контроль качества является неотъемлемой частью системы управления качеством медицинской помощи. Вневедомственный контроль основывается на принципах независимой экспертизы. Вневедомственная экспертиза, как правило, позволяет выявить большее число дефектов медицинской помощи, чем внутренний контроль. По результатам экспертизы администрацией лечебных учреждений должны проводиться мероприятия, направленные на предупреждение и устранение

выявленных дефектов, принятие управленческих решений. Данное обстоятельство повышает требования к компетенции руководителей лечебных учреждений в вопросах обеспечения качества медицинской помощи, управления персоналом и создания условий, благоприятствующих работе сотрудников.

*Ключевые слова: качество и доступность медицинской помощи, экспертиза*

Quality assurance and availability of medical care is one of the key elements of modern strategy of the development of Russian medical care. The quality control is an integral part of the system of quality management of medical care. External control is based on the principles of independent examination. As a rule, independent examination reveals more medical care defects than it is registered by internal control. According to the results of examination, the authorities of medical institutions have to conduct measures aimed at preventing and eliminating defects and improvement of management decisions. This fact increases the demands on the competence of the heads of the medical institutions in ensuring conditions favourable for the quality work of the staff.

*Key words: quality, availability of medical care, control*

**Обеспечение качества и доступности медицинской помощи является одним из важнейших элементов современной стратегии развития российского здравоохранения и социальной политики государства. Однако доля населения Российской Федерации (РФ), удовлетворенного качеством и доступностью медицинской помощи, в некоторых регионах не превышает 25 % [19]. В Северо-Кавказском федеральном округе в последние годы также отмечается отрицательная динамика удовлетворенности населения качеством медицинской помощи [19, 29].**

В настоящее время понятие «качество медицинской помощи» (КМП) закреплено в Федеральном законе «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Контроль КМП является неотъемлемой частью системы управления качеством медицинской помощи. В системе обязательного медицинского страхования (ОМС) выделяется два вида контроля КМП: ведомственный контроль – за счет сил лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и органов управления здравоохранения региона и вневедомственный, который осуществляют государственные контролирующие органы и страховые медицинские организации. Последний основывается на принципах независимой экспертизы. Отмечается низкая эффективность ведомственного контроля, обусловленная формальным подходом к организации контроля качества в ЛПУ, регистрируются недостаточный объем внутренних экспертиз, в том числе летальных случаев, низкая результативность управленческих решений, принимаемых по результатам экспертизы [13, 30]. Следствием неэффективного внутреннего контроля становятся многочисленные нарушения ведения документации, несоблюдение порядков медицинской помощи, отказов в её оказании. Вневедомственная экспертиза КМП позволяет, как правило, выявить большее число дефектов медицинской помощи, чем при внутреннем контроле: иногда в 10 раз и выше [8].

По результатам экспертизы КМП администрацией ЛПУ должны проводиться мероприятия, направленные на предупреждение и устранение выявленных дефектов, принятие управленческих решений. На практике работа экспертов страховых медицинских организаций приводит лишь к увеличению финансового бремени на ЛПУ [14].

В современном здравоохранении существует постоянный риск причинения вреда пациенту. Врачебные ошибки, которые допускаются в клинической практике, разнообразны, что объясняется сложностью задач, связанных с оказанием медицинской помощи. Возрастающая сложность медицинских вмешательств также способствует увеличению чис-

ла врачебных ошибок и затрудняет выявление истинных причин их возникновения. Выводы экспертов по одному и тому же случаю медицинской помощи могут быть неоднозначными и даже противоречивыми, особенно, если случай находится на стыке специальностей [11]. Тем не менее именно экспертная оценка позволяет учитывать состояние пациента и различные факторы, влияющие на процесс медицинской помощи и ее результат [16]. Окончательная оценка медицинской помощи как надлежащего или ненадлежащего качества является преимуществом экспертов [2].

Результаты экспертизы существенно зависят от опыта и квалификации эксперта [31]. Эффективность экспертных оценок снижает тот факт, что часть экспертов руководствуется исключительно «скрытыми знаниями», накопленными из своего личного опыта и доступными только самому эксперту. Привлечение же для выполнения экспертной работы высококвалифицированных специалистов повышает затраты на экспертизу, но не приводит к увеличению объема анализируемой документации [31].

Для выявления наиболее значимых и систематически повторяющихся ошибок в клинической практике, в том числе ортопедии, используется методика риск-менеджмента с применением специально разработанных протоколов. За рубежом для оценки качества медицинской помощи используется методика «стандартизированных пациентов», которые инкогнито посещают случайно выбранных врачей, что позволяет провести независимую оценку их подготовки [40]. Для более эффективного выявления причин врачебных ошибок (клинических инцидентов) также применяются различные системы отчетов, на основании которых формируются базы данных, в том числе национального уровня, как это показано на примере хирургической ортопедической помощи [39, 41]. Считается, что добровольные системы отчетности о врачебных ошибках более результативны, чем обязательные. Этому способствует анонимность и конфиденциальность предоставляемой для отчета информации [42].

Одним из способов изучения и контроля качества медицинской помощи являются социологические опросы и анкетирование пациентов, что позволяет оценить проблемы организации работы ЛПУ и найти пути их устранения [5]. Удовлетворенность пациентов рассматривается как один из критериев эффективности системы управления качеством медицинской помощи.

Результаты анкетирования пациентов дают дополнительные сведения о недостатках, информацию о которых невозможно получить из других источников [43]. Основной причиной неудовлетворенности пациентов

становится длительное ожидание приема, в том числе врачей-специалистов, неуважительное и невнимательное отношение со стороны персонала, нерациональный график работы кабинетов. Как одну из ведущих причин некачественной медицинской помощи в Мурманске до 47,3 % респондентов отметили низкий уровень квалификации персонала [28]. Многие пациенты лишены возможности получать амбулаторное лечение у ортопеда-травматолога по месту жительства, в том числе и из-за отсутствия достоверной информации у врачей первичного звена о современных методах лечения ортопедических заболеваний и травм [4].

Результаты изучения мнения о качестве медицинской помощи среди врачей указывают на низкую их удовлетворенность как структурой, так и процессом медицинской помощи. Регистрируется низкий уровень внутренней мотивации медицинских работников и развитие «трудных состояний» в сфере личной мотивации («социальная смерть», «кризис середины жизни», «кризис мотивации») [18]; развитие синдрома «выгорания» – состояния, типичного для профессий «помогающего» типа (врачей, учителей, психологов). Эмоциональное выгорание снижает интерес к самообразованию, существенно влияет на стереотипы клинической практики, на взаимоотношения с пациентами и приводит к формированию клинической инертности [33]. Возникающее при этом чувство неудовлетворенности профессиональной деятельностью, ошибочностью выбора профессии, безусловно, оказывает отрицательное влияние на качество медицинской помощи [4].

К негативным факторам труда медицинских работников следует отнести высокий уровень ответственности, эмоциональную и интеллектуальную нагрузку, большой объем работы при отсутствии условий для полноценного отдыха. Установлено, что вероятность ошибок возрастает к концу рабочего дня. Тем не менее при проведении анкетирования лишь малая часть медицинских работников признает влияние стресса и усталости на результаты работы. Частота возникновения ошибок зависит от профиля отделения, в котором находится пациент. В отделениях хирургического профиля риск ошибок повышается при выполнении экстренных оперативных вмешательств [37].

Проблема управления КМП и предотвращения ошибок обоснованно рассматривается как проблема управления медицинской организацией. Данное обстоятельство повышает требования к компетенции руководителей ЛПУ в вопросах обеспечения КМП, управления персоналом и создания условий для качественной работы сотрудников – факторов, относящихся к группе управленческих рисков КМП [7].

Результаты анкетирования врачей, в том числе руководящего звена ЛПУ, указывают на недостаточный уровень знаний респондентами нормативно-правовых документов в области обеспечения КМП и прав пациентов [1, 23, 24]. При этом именно от руководителя зависит стратегия управления персоналом, в том числе его непрерывного образования. В то же время врачи некоторых регионов, например Республики Дагестан, не удовлетворены сложившейся системой дополнительного профессионального образования [1]. До 43 % врачей Удмуртской Республики считают, что получаемых знаний не хватает для обеспечения необходимого качества медицинской помощи [5]. Недостаточный уровень образования, подготовки врачей и других медицинских работников является препятствием для улучшения качества медицинской помощи.

По данным судебно-медицинских экспертиз, выполненных в бюро Дальневосточного федерального округа, при хирургических вмешательствах число ошибок, связанных с квалификацией врача, достигает 32 % от их общего числа [10]. Характерно, что число случаев оказания медицинской помощи ненадлежащего качества и количество претензий со стороны пациентов к врачам со стажем более 10 лет выше, чем к их молодым коллегам [26].

Несмотря на то что ошибки в медицине происходят по многим причинам, все большее внимание уделяется роли человеческого фактора, особенно в хирургических специальностях [36]. Методом, позволяющим выявить подобные ошибки, разработать меры по их предупреждению и повысить компетентность персонала в решении конкретных задач, является имитация клинических ситуаций и командные тренинги, широко применяемые за рубежом [38].

За последние годы отмечается многократное увеличение числа обращений граждан в территориальные фонды ОМС и страховые медицинские организации (СМО), связанных с нарушением прав на получение бесплатной медицинской помощи, плохой организацией работы ЛПУ, ненадлежащим КМП, дефектами обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, нарушением этики и деонтологии со стороны медицинских работников. В Санкт-Петербурге регистрируется увеличение числа исков по «врачебным» делам, независимо от специальности, и проводимых по ним судебно-медицинских экспертиз [12]. В Иркутске увеличилось число исков к ЛПУ в отношении качества ортопедо-травматологической помощи [6].

Недовольство пациентов качеством медицинской помощи провоцируется низкой эмпатией со стороны медицинского персонала. Исключительная напряженность труда врачей создает постоянный риск конфликтных ситуаций [20, 21]. Большинство пациентов отмечают, что для успеха лечения необходимо вежливое и внимательное отношение персонала. Соблюдению норм этики и деонтологии, особенно в общении со «сложными» пациентами, может способствовать психологическая подготовка персонала с помощью специальных моделей обучения (тренингов). Обучение врачей навыкам коммуникации достоверно приводит к снижению числа претензий к организации и качеству медицинской помощи [9]. Учитывая значимость профессиональных норм поведения, определяющих взаимоотношения между врачом и пациентом, в ряде ЛПУ разработаны этические стандарты медицинских работников, которые способствуют формированию корпоративной культуры и повышению статуса (конкурентоспособности) лечебного учреждения [3]. В целом складывается весьма противоречивая ситуация, в которой, с одной стороны, врач должен защищать интересы пациента, с другой стороны, сами врачи нуждаются в защите от пациентов в случаях возникновения жалоб и судебных исков. В связи с этим должны быть защищены законные интересы не только пациентов, но и врачей, в том числе за счет страхования профессиональной ответственности. По результатам анкетирования, выполненного Ю. С. Рафиковой и И. Л. Аламовым, большинство врачей считают обязательным страхование ответственности при медицинской деятельности, то есть страхование от врачебной ошибки [25].

Как показывает практика, большая часть письменных обращений граждан в отношении качества медицинской помощи являются полностью или ча-

стично обоснованными [22, 32]. Однако в некоторых случаях имеют место завышенные требования пациентов, объясняемые несоответствием возможностей лечебно-профилактических учреждений потребностям населения [28]. При этом риск необоснованных претензий со стороны пациентов, например, в травматологии выше, чем в других специальностях [26]. Тем не менее в большинстве случаев конфликтные ситуации, связанные с жалобами, возможно разрешить на уровне лечебного учреждения при участии заведующего отделением или главного врача. Именно при проведении целевых экспертиз КМП по жалобам граждан регистрируется наибольшее число дефектов медицинской помощи, в том числе серьезных. Чем тщательнее проводится анализ случая, тем больше выявляется ошибок. Между тем более 30 % респондентов в случае причинения вреда здоровью не готовы отстаивать свои права в судебном порядке [27]. Многие пациенты не уверены в своей правовой защищенности. Лишь 11,3 % опрошенных доверяют деятельности СМО по защите прав застрахованных граждан [27]. Одна из задач, стоящих в данной ситуации перед СМО, – добиться разрешения возникшего спора в досудебном порядке.

По мнению Ю. С. Рафиковой и И. Л. Аламова, чем выше правовая культура врача и лучше знание норм медицинского права, тем выше качество выполнения профессиональных обязанностей [25]. В настоящее время права пациентов защищены действующим законодательством лучше, чем права врачей. Врач заведомо находится в «проигрышном» положении, которое при оценке профессиональной деятельности исключает возможность искреннего и добровольного признания ошибок [10]. Угроза наказанием и потерей профессиональной репутации ведет к сокрытию допущенных ошибок [35]. Так как экспертиза КМП обычно проводится ретроспективно – на основании предоставленной документации, качество оформления последней непосредственно влияет на результаты экспертных заключений. Особенно остро

данная проблема стоит в случаях травм, полученных в результате противоправных действий, а также причинения вреда здоровью или смерти пациента вследствие врачебной ошибки. В данных случаях проводится не только экспертиза КМП, но и судебно-медицинская экспертиза. При неблагоприятных исходах лечения, если записи в документации сделаны не полностью, небрежно или не читаемо, врач лишается возможности доказать качество и объем оказанной помощи [12].

Говоря о качестве медицинской помощи, нельзя забывать о её доступности – свободном доступе к службам здравоохранения вне зависимости от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров [15]. Особенно остро проблемы качества и доступности медицинской помощи стоят в ЛПУ сельской местности. Так, сообщается, что 20 % сельских жителей Вологодской области не удовлетворены в связи со значительной удаленностью ЛПУ от места проживания [34]. В сельских ЛПУ по сравнению с городскими регистрируется более низкий уровень укомплектованности кадрами, квалификации персонала и числа аттестованных врачей. В субъектах СКФО, в частности, отмечается отток молодых врачебных кадров из сельской местности [17]. В сельских районах пациентам с травмами экстренную помощь обычно оказывают врачи-хирурги, что негативно отражается на её объеме и качестве.

Таким образом, проблема обеспечения качества и доступности медицинской помощи требует комплексного подхода. Одним из направлений деятельности для улучшения ситуации должно быть непрерывное дополнительное профессиональное образование. Также необходимо поддерживать современный уровень материально-технического оснащения ЛПУ. Обобщение и анализ накопленного за последние годы регионального опыта позволит выбрать наиболее эффективные управленческие решения, направленные на обеспечение качества и доступности медицинской помощи.

## Литература

1. Агаларова, Л. С. Изучение факторов, оказывающих влияние на качество медицинской помощи / Л. С. Агаларова, У. Г. Ильясова, Г. А. Исмаилова, З. Ш. Абдуррахманова // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. – 2011. – № 4. – С. 33–35.
2. Александрова, О. Ю. Качество медицинской помощи: правовая оценка / О. Ю. Александрова, И. Ю. Григорьев, О. Н. Лебединец, Т. В. Тимошенко // Главврач. – 2009. – № 9. – С. 63–72.
3. Белякин, С. А. Социально-психологическое обеспечение системы менеджмента качества в медицинской организации / С. А. Белякин, Т. В. Казакова, Т. Н. Брескина, А. А. Азбаров, М. М. Ковальчук // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2011. – № 4. – С. 26–30.
4. Васильев, Е. А. Региональная система контроля качества оказания медицинской помощи в Оренбургской области / Е. А. Васильев, С. Г. Жуков, Е. Л. Борщук // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. – 2011. – № 4. – С. 114–116.
5. Виноградова, Т. В. Изучение удовлетворенности стационарной помощью населения Удмуртской Республики / Т. В. Виноградова, С. М. Дунаев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2011. – № 5. – С. 19–22.
6. Воропаев, А. В. Дефекты оказания травматологической медицинской помощи и платных медицинских услуг: сравнительная оценка правовых последствий /
7. А. В. Воропаев // Сибирский медицинский журнал. – 2008. – Т. 83, № 8. – С. 112–115.
7. Вялков, А. И. Управление и экономика здравоохранения / под ред. А. И. Вялкова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 664 с.
8. Григорян, Н. С. Взаимодействие ведомственной и вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи / Н. С. Григорян, В. П. Федотова, Т. Ю. Ямщикова, У. В. Воронина // Заместитель главного врача. – 2009. – № 7. – С. 70–79.
9. Денисов, И. Н. Профилактика претензий к качеству медицинского обслуживания. Роль коммуникативных навыков врачебного персонала / И. Н. Денисов, А. Г. Резе, А. В. Волнухин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – № 6. – С. 32–35.
10. Дмитриева, О. А. Проблема врачебной ошибки в ургентной ситуации / О. А. Дмитриева, В. Д. Шевцов, Д. В. Гончаренко, Е. А. Юртаева // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2007. – № 4. – С. 64–67.
11. Игнатовский, А. О некоторых аспектах качества медицинской помощи / А. Игнатовский, Е. Соколовский, Н. Вишняков // Врач. – 2012. – № 5. – С. 83–85.
12. Иорданишвили, А. К. Влияние заполнения медицинской документации на заключение судебно-медицинской экспертизы / А. К. Иорданишвили, И. А. Толмачев, О. А. Быховская, Е. М. Горбатенков // Институт стоматологии. – 2010. – № 4. – С. 24–26.

13. Ледяева, Н. П. О необходимости нормативно-правового регулирования контрольных мероприятий по вопросам качества медицинской помощи / Н. П. Ледяева, И. Н. Лаптева // Вестник Росздравнадзора. – 2010. – № 3. – С. 28–29.
14. Ледяева, Н. П. Основные подходы к совершенствованию управления и организации контроля качества медицинской помощи в многопрофильном ЛПУ / Н. П. Ледяева, Г. М. Гайдаров, Н. Г. Сафонова, Н. Ю. Алексеева // Вестник Росздравнадзора. – 2013. – № 1. – С. 43–54.
15. Линденбрaтен, А. Л. Качество организации медицинской помощи и критерии для его оценки / А. Л. Линденбрaтен // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2013. – № 2. – С. 20–23.
16. 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.
17. Магомедова, С. А. Кадровое обеспечение организации медицинской помощи в Республике Дагестан / С. А. Магомедова, Е. В. Ильинцев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – № 4. – С. 53–55.
18. Михайлова, Н. В. Методология обеспечения и управления качеством медицинской помощи в соответствии с международными стандартами ИСО серии 9000 / Н. В. Михайлова // Вестник Росздравнадзора. – 2010. – № 3. – С. 19–27.
19. Михайлова, Ю. В. Эффективность работы здравоохранения Российской Федерации / Ю. В. Михайлова, О. Б. Нечаева, Е. И. Скачкова, В. И. Назаров // Здравоохранение Российской Федерации. – 2011. – № 6. – С. 3–7.
20. Мурашова, Л. А. Социально-психологический тренинг как средство оптимизации профессионального общения медицинского персонала / Л. А. Мурашова // Наука и бизнес: пути развития. – 2012. – № 7. – С. 29–31.
21. Николюкина, Н. Б. Социально-психологические особенности работы персонала как актуальная проблема кадрового менеджмента медицинского учреждения / Н. Б. Николюкина // Вестник ТГУ. – 2012. – № 9. – С. 236–241.
22. Нонукова, И. В. Работа с обращениями граждан, поступившими в 2011 г. в Управление Росздравнадзора по Республике Алтай / И. В. Нонукова, Н. П. Уцаева // Вестник Росздравнадзора. – 2012. – № 2. – С. 27–32.
23. Погосян, С. Г. Анализ мнения врачей об их профессиональной подготовленности / С. Г. Погосян, А. Е. Орлов, С. Е. Тептин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 1. – С. 33–35.
24. Позднякова, О. Ю. Реализация прав больных бронхиальной астмой в условиях поликлиники / О. Ю. Позднякова, И. Б. Шикина // Вестник Росздравнадзора. – 2012. – № 6. – С. 73–74.
25. Рафикова, Ю. С. К вопросу об информированности граждан и медицинских работников об изменениях в медицинском законодательстве / Ю. С. Рафикова, И. Л. Аламов // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 10. – С. 108–111.
26. Саркисян, Б. А. Субъективная сторона надлежащего и ненадлежащего оказания медицинской помощи / Б. А. Саркисян, Н. Б. Шапкина // Проблемы экспертизы в медицине. – 2008. – № 3–4. – С. 4–7.
27. Светличная, Т. Г. Организация вневедомственного контроля качества в системе обязательного медицинского страхования / Т. Г. Светличная, О. А. Цыганова, Е. Л. Борчанинова // Здравоохранение Рос. Федерации. – 2009. – № 5. – С. 25–29.
28. Светличная, Т. Г. Медико-правовой анализ обращений пациентов в государственные и муниципальные органы власти / Т. Г. Светличная, О. А. Цыганова, В. К. Зинькевич // Экология человека. – 2010. – № 2. – С. 50–53.
29. Серёгина, И. Ф. О некоторых вопросах управления и контроля качества медицинской помощи в Российской Федерации / И. Ф. Серёгина // Главврач. – 2010. – № 11. – С. 60–66.
30. Тельнова, Е. А. Качество оказания медицинской помощи как основная задача системы здравоохранения / Е. А. Тельнова // Вестник Росздравнадзора. – 2010. – № 5. – С. 4–9.
31. Хафизьянова, Р. Х. Классификация дефектов фармакотерапии как основа оценки качества лекарственной терапии при оказании медицинской помощи / Р. Х. Хафизьянова, И. М. Бурькин, Г. Н. Алеева // Бюллетень сибирской медицины. – 2013. – № 3. – С. 82–91.
32. Ходакова, О. В. Оценка факторной обусловленности правовой информированности врачей в области законодательства об охране здоровья граждан / О. В. Ходакова, Н. Ф. Шильникова, Н. А. Куйдина // Сибирский медицинский журнал. – 2013. – № 3. – С. 138–141.
33. Хохлов, Р. А. Влияние синдрома эмоционального выгорания на стереотипы врачебной практики и клиническую инертность / Р. А. Хохлов, Э. В. Минаков, Г. И. Фурменко, Н. М. Ахмеджанов // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2009. – № 1. – С. 12–22.
34. Шабунова, А. А. Региональный опыт реализации программы модернизации здравоохранения / А. А. Шабунова, Н. А. Кондакова // Здравоохранение Российской Федерации. – 2014. – № 2. – С. 8–13.
35. Delamater, P. L. Measuring geographic access to health care: raster and network-based methods / P. L. Delamater, J. P. Messina, A. M. Shortridge, S. C. Grady // International Journal of Health Geographics. – 2012. – № 1. – P. 15.
36. El Bardissi, A. W. Application of the human factors analysis and classification system methodology to the cardiovascular surgery operating room / A. W. El Bardissi, D. A. Wiegmann, J. A. Dearani [et al.] // Ann. Thorac. Surg. – 2007. – № 83. – P. 1412–1419.
37. Gawande, A. A. Analysis of errors reported by surgeons at three teaching hospitals / A. A. Gawande, M. J. Zinner, D. M. Studdert, T. A. Brennan // Surgery. – 2003. – Vol. 133, № 6. – P. 614–621.
38. Hamman, W. R. Using in situ simulation to identify and resolve latent environmental threats to patient safety: case study involving a labor and delivery ward / W. R. Hamman, B. M. Beaudin-Seiler, J. M. Beaubien [et al.] // J. Patient Saf. – 2009. – № 5. – P. 184–187.
39. Lansky, D. Quality measurement in orthopaedics: the purchasers' view / D. Lansky, A. Milstein // Clin. Orthop. Relat. Res. – 2009. – № 467. – P. 2548–2555.
40. Luck, J. Using standardised patients to measure physicians' practice: validation study using audio recordings / J. Luck, J. W. Peabody // BMJ. – 2002. – № 325. – P. 679.
41. Mihalko, W. M. Reporting and notification of adverse events in orthopedics / W. M. Mihalko, A. S. Greenwald, J. Lemons, J. Kirkpatrick // J. Am. Acad. Orthop. Surg. – 2010. – № 18. – P. 193–198.
42. Sanghera, I. S. The attitudes and beliefs of healthcare professionals on the causes and reporting of medication errors in a UK intensive care unit / I. S. Sanghera, B. D. Franklin, S. Dhillion // Anaesthesia. – 2007. – № 62. – P. 53–61.
43. Zhu, J. Can we rely on patients' reports of adverse events? / J. Zhu, S. O. Stuver, A. M. Epstein [et al.] // Med Care. – 2011. – № 49. – P. 948–955.

## References

- Agalarova L. S., Il'yasova U. G., Ismailova G. A., Abdurrahmanova Z. Sh. *Menedzhment kachestva v sfere zdravooхранeniya i social'nogo razvitiya. – Quality Management in Health and Social Development.* 2011;4:33-35.
- Aleksandrova O. Yu., Grigor'ev I. Yu., Lebedinec O. N., Timoshenkova T. V. *Glavvrach. – Theheadphysician.* 2009;9:63-72.
- Belyakin S. A., Kazakova T. V., Breskina T. N., Azbarov A. A., Koval'chuk M. M. *Problemy social'noj gigieny, zdravooхранeniya i istorii mediciny. – Problems of Social Hygiene, health and medical history.* 2011;4:26-30.
- Vasil'ev E. A., Zhukov S. G., Borshchuk E. L. *Menedzhment kachestva v sferezdravooхранeniya i social'nogo razvitiya. – Quality Management in Health and Social Development.* 2011;4:114-116.
- Vinogradova T. V., Dunaev S. M. *Problemy social'noj gigieny, zdravooхранeniya i istorii mediciny. – Problems of Social Hygiene, health and medical history.* 2011;5:19-22.
- Voropaev A. V. *Sibirskij medicinskij zhurnal. – Siberian Medical Journal.* 2008;8:112-115.
- Vyalkov A. I. *Upravlenie i ekonomika zdravooхранeniya.* Moskva: «GEHOTAR-Media». 2009. 664 p.
- Grigoryan N. S., Fedotova V. P., Yamshchikova T. Yu., Voronina U. V. *Zamestitel' glavnoy vracha. – Deputy Chief Physician.* 2009;7:70-79.
- Denisov I. N., Reze A. G., Volnuhin A. V. *Problemy social'noj gigieny, zdravooхранeniya i istorii mediciny. – Problems of Social Hygiene, health and medical history.* 2012;6:32-35.
- Dmitrieva O. A., Shevcov V. D., Goncharenko D. V., Yurtaeva E. A. *Tihookeanskij medicinskij zhurnal. – Pacific Medical Journal.* 2007;4:64-67.
- Ignatovskij A., Sokolovskij E., Vishnyakov N. *Vrach. – Doctor.* 2012;5:83-85.
- Iordanishvili A. K., Tolmachev I. A., Byhovskaya O. A., Gorbatenkov E. M. *Institut stomatologii. – Institute of Stomatology.* 2010;4:24-26.
- Ledyeva N. P., Lapteva I. N. *Vestnik Roszdravnadzora. – Bulletin Roszdravnadzor.* 2010;3:28-29.
- Ledyeva N. P., Gajdarov G. M., Safonova N. G., Alekseeva N. Yu. *Vestnik Roszdravnadzora. – Bulletin Roszdravnadzor.* 2013;1:43-54.
- Lindenbraten A. L. *Rossiyskaya akademiya medicinskih nauk. Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya. – Russian Academy of Medical Sciences. Bulletin of the National Research Institute of Public Health.* 2013;2:20-23.
- Lindenbraten A. L. *Problemy social'noj gigieny, zdravooхранeniya i istorii mediciny. – Problems of Social Hygiene, health and medical history.* 2012;4:3-5.
- Magomedova S. A., Il'incev E. V. *Problemy social'noj gigieny, zdravooхранeniya i istorii mediciny. – Problems of Social Hygiene, health and medical history.* 2012;4:53-55.
- Mihajlova N. V. *Vestnik Roszdravnadzora. – Bulletin Roszdravnadzor.* 2010;3:19-27.
- Mihajlova Yu. V., Nechaeva O. B., Skachkova E. I., Nazarov V. I. *Zdravooхранenie Rossijskoj Federacii. – Health of the Russian Federation.* 2011;6:3-7.
- Murashova L. A. *Nauka i biznes: puti razvitiya. – Science and business: ways of development.* 2012;7:29-31.
- Nikolyukina N. B. *Vestnik TGU. – Vestnik TSU.* 2012;9:236-241.
- Nonukova I. V., Ucaeva N. P. *Vestnik Roszdravnadzora. – Bulletin Roszdravnadzor.* 2012;2:27-32.
- Pogosyan S. G., Orlov A. E., Teptin S. E. *Problemy social'noj gigieny, zdravooхранeniya i istorii mediciny. – Problems of Social Hygiene, health and medical history.* 2014;1:33-35.
- Pozdnyakova O. Yu., Shikina I. B. *Vestnik Roszdravnadzora. – Bulletin Roszdravnadzor.* 2012;6:73-74.
- Rafikova Yu. S., Alamov I. L. *Fundamental'nye issledovaniya. – Basic research.* 2012;10:108-111.
- Sarkisyan B. A., Shapkina N. B. *Problemy ehkspertizy v medicine. – Problems of expertise in medicine.* 2008;3-4:4-7.
- Svetlichnaya T. G., Cyganova O. A., Borchaninova E. L. *Zdravooхранenie Rossijskoj Federacii. – Health of the Russian Federation.* 2009;5:25-29.
- Svetlichnaya T. G., Cyganova O. A., Zin'kevich V. K. *Eh-kologiya cheloveka. – Human Ecology.* 2010;2:50-53.
- Seryogina I. F. *Glavvrach. – The head physician.* 2010;11:60-66.
- Tel'nova E. A. *Vestnik Roszdravnadzora. – Bulletin Roszdravnadzor.* 2010;5:4-9.
- Hafiz'yanova R. H., Burykin I. M., Aleeva G. N. *Byulleten' sibirskoy mediciny. – Bulletin of the Siberian medicine.* 2013;3:82-91.
- Hodakova O. V., Shil'nikova N. F., Kujdina N. A. *Sibirskij medicinskij zhurnal. – Siberian Medical Journal.* 2013;3:138-141.
- Hohlov R. A., Minakov E. V., Furmenko G. I., Ahmedzhanov N. M. *Racional'naya farmakoterapiya v kardiologii. – Rational Pharmacotherapy in Cardiology.* 2009;1:12-22.
- Shabunova A. A., Kondakova N. A. *Zdravooхранenie Rossijskoj Federacii. – Health of the Russian Federation.* 2014;2:8-13.
- Delamater P. L., Messina J. P., Shortridge A. M., Grady S. C. *International Journal of Health Geographics.* 2012;1:15.
- El Bardissi A. W., Wiegmann D. A., Dearani J. A., Daly R. C., Sundt T. M. *Ann. Thorac. Surg.* 2007;83:1412-1419.
- Gawande A. A., Zinner M. J., Studdert D. M., Brennan T. A. *Surgery.* 2003;133(6):614-621.
- Hamman W. R., Beaudin-Seiler B. M., Beaubien J. M., Gullickson A. M., Gross A. C., Orizondo-Korotko K., Fuqua W., Lammers R. J. *Patient Saf.* 2009;5:184-187.
- Lansky D., Milstein A. *Clin. Orthop. Relat. Res.* 2009;467:2548-2555.
- Luck J., Peabody J. W. *BMJ.* 2002;325:679.
- Mihalko W. M., Greenwald A. S., Lemons J., Kirkpatrick J. J. *Am. Acad. Orthop. Surg.* 2010;18:193-198.
- Sanghera I. S., Franklin B. D., Dhillon S. *Anesthesia.* 2007;62:53-61.
- Zhu J., Stuver S. O., Epstein A. M. *Med Care.* 2011;49:948-955.

## Сведения об авторах:

Дмитрий Александрович Бугаев, кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической хирургии; тел.: 89097605714; e-mail: dimairabu@rambler.ru

Виктор Яковлевич Горбунков, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой; тел.: (8652)370690