

Швец Ю. Ю.

*кандидат экономических наук,
ФГОБУ ВО «Финансовый университет при Правительстве РФ»,
Департамент Экономической теории, доцент
e-mail: jurijswets@yahoo.com*

Проблемные аспекты проведения экспертизы качества медицинской помощи

В статье рассмотрены особенности экспертизы качества медицинской услуги (медицинской помощи) как средства контроля ее качества на современном этапе развития медицинских услуг в стране. Проанализировано нормативно-правовое и методическое регулирование проведения экспертизы медицинской помощи в России, и выявлены проблемные аспекты в ее регулировании. Исследованы толкования понятия «качество», «качество медицинской помощи», «экспертиза медицинской помощи». Рассмотрена функция контроля качества медицинской помощи. Выявлены проблемные моменты организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи на современном этапе развития медицины.

Ключевые слова: *качество медицинской услуги; эксперт; экспертиза качества медицинской помощи; контроль; контроль качества медицинской помощи; управление; нормативно-правовое регулирование.*

Shvets Yu.Yu.

*PhD (Economics),
Financial University under the Government of the Russian Federation,
Department of Economic Theory, Associate Professor*

Problematic aspects of the examination of the quality of care

The article describes the features of examination of quality of medical services (medical care) as a means of control of the quality at the present stage of development of health services in the country. It analysed the regulatory, legal and methodological regulation of health care expertise in Russia and revealed the problematic aspects of its regulation. Abstract interpretation of the concept of «quality», «quality of care», «examination of medical care.» We consider the function of monitoring the quality of care. Identified problematic aspects of organization and the examination of the quality of care at the present stage of development of medicine.

Keywords: *the quality of medical services; expert; examination of the quality of care; control; monitoring the quality of care; control; legal regulation.*

Обеспечение здоровья и жизнеспособности населения является главной задачей современного развития социального и экономического благополучия страны. И основой обеспеченности населения страны эффективной медицинской помощью, стабильности и результативности деятельности системы охраны здоровья в стране является качественная медицинская помощь, которая базируется на качественных медицинских услугах. Поэтому, для обеспечения стабильности и развития здравоохранения, необходим постоянный контроль качества предоставленных медицинских услуг населению страны. Одним из эффективных средств контроля качества является экспертиза качества медицинской помощи, которая обеспечивает предупреждения нарушения требований к качеству, а также осуществляет контроль объемов, сроков, и условий предоставления медицинских услуг. Кроме того, результаты экспертизы качества медицинских услуг, дают возможность получить надежные и структурированные сведения о медицинских процессах на уровне медицинских учреждений, тем самым, предоставляя возможность своевременного выявления негативных составляющих деятельности, применения средств по их устранению и разработке мероприятий по повышению эффективности деятельности путем обеспечения качественной и доступной медицинской помощи населению.

Поэтому, учитывая актуальность исследования основных аспектов экспертизы качества медицинской услуги, целью исследования является теоретико-методологический и нормативно-правовой анализ понятия, составных элементов, методологии и организационных особенностей проведения экспертизы качества медицинской помощи для определения оптимизационных путей по обеспечению ее широкого применения при проведении контроля качества медицинской услуги.

Прежде чем рассмотреть ключевые характеристики экспертизы качества медицинской помощи как средства ее контроля, необходимо определить, что собой подразумевают понятия «качество», «качество медицинской помощи» и «качество медицинской услуги». В целом, под «качеством» понимается субъективная категория, которая подразумевает разное толкование в зависимости от оценивающего ее субъекта¹. При этом термин «качество» не используется отдельно для передачи степени превосходства в сравнительном значении². Объясняется это тем, что для

¹ Фломін Ю.В. Управління якістю медичної допомоги як важливий аспект менеджменту в охороні здоров'я // Україна. Здоров'я нації, 2012. – № 4 (24). – С. 100–106.

² Сокур М.І. Управління якістю: іноземний досвід: Навчальний посібник /М.І.Сокур, Д.П. Божик, Т.С. Ціба, Л.М. Сокур – Кременчук: Видавництво ПП Щербатих О.В., 2014. – 304 с. – С. 23–24.

обозначения такого значения, необходимо дополнительно использовать качественные прилагательные, например, такие как: «высокое качество», «низкое качество» и т.п. В результате, существует понятие – «требование к качеству», под которым понимается выражение определенных потребностей или их преобразование в набор качественно или количественно установленных требований к характеристикам объекта, с целью предоставления возможности их использования и проверки³. В экономической науке, под «качеством» понимается способность определенного товара, услуги или продукции, удовлетворять потребности потребителя. Поэтому, рассматривая качество в отношении медицинских услуг (как услуги в экономическом понимании), под «качеством медицинской услуги» понимается способность такой услуги удовлетворять потребности пациентов в сфере здравоохранения⁴. В целом, необходимо отметить, что в научной литературе существует достаточно разное толкование понятия «качества», в том числе, «качества медицинской услуги». Но общее в таких определениях сводится к тому, что «качество» – это наличие определенных особенностей, свойств, определяющих специфику самого объекта качества. Поскольку, исследование организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи нами основано на нормативно-правом регулировании такого средства контроля, необходимо рассмотреть определение «качества» и «качества медицинской помощи», данное в действующем законодательстве России.

Общие нормативные требования к качеству изложены в статье 309 Гражданского кодекса Российской Федерации⁵. Указанные требования применимы и к области здравоохранения. В частности, согласно анализу указанной статьи, качество услуги – это определенные ее характеристики, которые соответствуют требованиям принятых на себя сторонами обязательств, требованиям нормативно-правовых актов, или, при их отсутствии, обычаям делового оборота или иным обычно предъявляемым требованиям.

³ Сокур М.І. Управління якістю: іноземний досвід: Навчальний посібник /М.І.Сокур, Д.П. Божик, Т.С. Циба, Л.М. Сокур – Кременчук: Видавництво ПП Шербатих О.В., 2014. – 304 с. – С. 23–24.

⁴ Сазанова Г.Ю. и др. Проблемы оказания качества медицинской помощи пациентам с заболеванием органов кровообращения на региональном уровне и возможные пути их преодоления / Г.Ю. Сазанова, М.В. Власова, Е.М. Долгова, О.П. Раздевилова // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 1–5. – С. 1038–1041.

⁵ Гражданский кодекс Российской Федерации от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/ (дата обращения: 09.10.2016).

Непосредственно понятие качества медицинской помощи, определено в статье 2 Федерального закона от 21.11.2011 г. — № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее по тексту — Закон №323-ФЗ)⁶. Согласно нормативному определению, качество медицинской помощи — это совокупность таких ее характеристик, которые отражают своевременность ее оказания, правильность применения методов профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при ее оказании, а также, степень достижения запланированного результата.

Как видим, нормативно-правовое толкование понятие «качества» уже вкладывает в него определенные позитивные характеристики, без необходимости дополнительного применения оценивающих прилагательных. Иными словами, качественная медицинская помощь, согласно нормативному определению, это помощь, которая уже обладает всеми необходимыми характеристиками, способными привести к положительному результату от ее применения.

Поскольку, качество медицинской помощи является основой существования жизни и здоровья человека, комплексной задачей всего общества является управление здравоохранением, направленное на обеспечение качественной и доступной медицинской помощи.

Под управлением понимаются различные способы воздействия на объект, которые изменяют его свойства, качество, поведение или положение с определенной целью⁷. Управление качеством реализуется через такие функции, как: обеспечение, улучшение и контроль качества⁸. При этом контроль — является одним из ключевых функций любого процесса управления⁹. Контроль, как институт, обеспечивает анализ результатов исследования качества в целях управления, для достижения результатов улучшения такого качества¹⁰.

⁶ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ // «Российской газете» от 23 ноября 2011 г. — № 263.

⁷ Лагутова Н.М. Организация управления региональным здравоохранением в Российской Федерации / Материалы международной научно-практической конференции «Экономика и управление в XXI веке: теория, методология, практика», г. Москва, 30 ноября 2012 года [Электронный ресурс] — режим доступа: <http://www.nauteh.ru/index.php/conference-cnf-2012-02/82-a> — дата обращения: 09.10.2016 г.

⁸ Короткова А.В., Скачкова Е.И. Качество и контроль / А.В. Короткова, Е.И.Скачкова // Вестник Росздравнадзора. — 2010. — № 5. — С. 10–15.

⁹ Мурашко М.А и др. Единые подходы к проведению экспертизы качества медицинской помощи / М.А. Мурашко, Ю.А. Кондратьев, Н.О.Матыцин, О.Р.Швабский // Вестник Росздравнадзора. — 2016. — № 1. — С. 5–9.

¹⁰ Серегина И.Ф. и др. Экспертиза качества медицинской помощи в современных условиях / И.Ф. Серегина, Е.Г. Князев, М.Г. Малаев, Б.В. Таевский, А.Б. Таевский // Вестник Росздравнадзора. — 2016. — № 1. — С. 14–20.

Через функцию контроля качества, по мнению Коротковой А.В. и Скачковой Е.И.¹¹, определяются рамки допустимых отклонений контролируемых показателей от определенного установленного уровня, и проводится последующая коррекция системы в заданные рамки деятельности. Поэтому, с помощью контроля качества медицинской помощи обеспечивается и социальная защита населения в области здравоохранения.

Сама система контроля качества медицинской услуги, подразумевает наличие и взаимосвязь таких элементов, как: участники контроля (государственные, медицинские, общественные и др. учреждения); средства контроля и механизмы контроля. Среди основных средств контроля качества медицинской помощи, можно выделить: медицинские стандарты, экспертизу качества и показатели деятельности медицинского работника, учреждения, населения.

Экспертиза качества медицинской услуги предоставляет возможность получения объективных, достоверных и своевременных данных о процессах, которые составляют медицинскую помощь, об условиях ее предоставления, об эффективности использования ресурсов, а также о уровне достигнутого результата после ее оказания¹².

Нормативно-правовое регулирование экспертизы качества медицинской помощи базируется на положениях Закона № 323-ФЗ и Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее по тексту — Закон № 326-ФЗ)¹³. В частности, согласно нормам Закона № 326-ФЗ, территориальные фонды обязательного медицинского страхования и страховые медицинские организации осуществляют контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинских услуг. Под экспертизой качества медицинской помощи, согласно анализу положений указанных законов, понимается оценка своевременности оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также, степени достижения зап-

¹¹ Короткова А.В., Скачкова Е.И. Качество и контроль / А.В. Короткова, Е.И. Скачкова // Вестник Росздравнадзора. — 2010. — № 5. — С. 10–15.

¹² Серегина И.Ф. и др. Экспертиза качества медицинской помощи в современных условиях / И.Ф. Серегина, Е.Г. Князев, М.Г. Малаев, Б.В. Таевский, А.Б. Таевский // Вестник Росздравнадзора. — 2016. — № 1. — С. 14–20.

¹³ Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ (действующая редакция, 2016) // «Российская газета» от 3 декабря 2010 г. — № 274.

ланированного результата от медицинской помощи в целях выявления нарушений при ее оказании. Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется в рамках государственного надзора Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения^{14, 15}, путем проведения проверок соблюдения: прав и свобод граждан в сфере здравоохранения, а также, порядка оказания медицинской помощи.

Следует учесть, что в настоящее время порядок экспертизы качества медицинской помощи, оказанной вне рамок обязательного медицинского страхования, на нормативно-правовом уровне не установлен¹⁶. В то же время, это не ограничивает возможность самим медицинским учреждениям проводить внутренние экспертизы качества предоставляемых ими медицинских услуг, поскольку сама экспертиза качества медицинской помощи может проводиться в самых различных целях, как связанных с конфликтом интересов сторон медицинской помощи, так и связанных с управлением медицинской деятельности.

Вопросы проведения экспертизы качества медицинской помощи регламентированы Постановлением Минздрава России от 07.07.2015 г. № 422ан (далее — Постановление № 422ан)¹⁷, которым установлены критерии оценки качества медицинской помощи. Кроме того, при экспертизе качества медицинской помощи применяются также клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Клинические рекомендации являются собой своеобразную пошаговую инструкцию по выбору оптимального медицинского вмешательства в зависимости от заболевания¹⁸.

¹⁴ Постановление Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 г. №1152 (ред. от 14.09.2016 г. «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» [Электронный ресурс] — режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_137663/ — дата обращения: 10.10.2016 г.

¹⁵ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ // «Российская газета» от 23 ноября 2011 г. — № 263.

¹⁶ Серегина И.Ф. и др. Экспертиза качества медицинской помощи в современных условиях / И.Ф. Серегина, Е.Г.Князев, М.Г. Малаев, Б.В.Таевский, А.Б.Таевский // Вестник Росздравнадзора. — 2016. — № 1. — С. 14–20.

¹⁷ Постановление Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 г. №1152 (ред. от 14.09.2016 г. «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» [Электронный ресурс] — режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_137663/ — дата обращения: 10.10.2016 г.

¹⁸ Мурашко М.А и др. Единые подходы к проведению экспертизы качества медицинской помощи / М.А. Мурашко, Ю.А. Кондратьев, Н.О. Матыцин, О.Р. Швабский // Вестник Росздравнадзора. — 2016. — № 1. — С. 5–9.

Экспертиза качества медицинской помощи хотя и основана на сопоставлении ее характеристик с установленными нормами, стандартами, правилами, но, в то же время, она непосредственно зависит от мнения эксперта, в частности, его мнения о том, какими должны быть качественные медицинские услуги. Кроме того, «экспертиза» (с лат. *expertus* — опытный) — это исследование специалистом (экспертом) каких-либо вопросов, решение которых требует специальных познаний в исследуемой области¹⁹. Соответственно, от социально-профессиональных качеств эксперта зависит достоверность и объективность результатов экспертизы качества медицинской помощи. Поэтому, к эксперту, осуществляемому экспертизу медицинской помощи, предъявляются определенные требования на нормативно-правовом уровне.

Согласно Закону № 326-ФЗ, для проведения экспертизы качества медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования, привлекаются эксперты, включенные в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи. При этом в территориальный реестр экспертов может быть включен только: врач-специалист, который имеет высшее профессиональное образование; имеет свидетельство об аккредитации или сертификат специалиста; стаж работы на соответствующей врачебной специальности не менее десяти лет и имеет подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования (ст. 40)²⁰.

Если рассматривать современные показатели социально-профессионального статуса экспертов качества медицинской помощи, то согласно результатам исследования, проведенного Карачевцевой М.А., Савиным К.А. и Михайловым С.М.²¹, состав реестра экспертов качества медицинской помощи, к примеру, города Санкт-Петербурга, формируют врачи, которые соответствуют, установленным требованиям законодательства, при этом, большая часть из них имеет высшую квалификационную категорию (77,4 % из общего числа) и продолжает заниматься лечебно-диагностической деятельностью (65,8%).

¹⁹ Серегина И.Ф. и др. Экспертиза качества медицинской помощи в современных условиях / И.Ф. Серегина, Е.Г.Князев, М.Г. Малаев, Б.В.Таевский, А.Б.Таевский // Вестник Росздравнадзора. — 2016. — № 1. — С. 14–20.

²⁰ Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ (действующая редакция, 2016) // «Российская газета» от 3 декабря 2010 г. — № 274.

²¹ Карачевцева М.А., Савин К.А., Михайлов С.М. Социально-профессиональный портрет эксперта, включенного в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи Санкт-Петербурга / М.А. Карачевцева, К.А. Савин, С.М.Михайлов // Вестник Росздравнадзора. — 2015. — № 6. — С. 38–44.

Среди проблематичных вопросов организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи, необходимо отметить следующие.

Во-первых, сама по себе, в том числе, и согласно нормативно-правовому определению, медицинская помощь состоит из сложного комплекса мероприятий, которые направлены на поддержание или восстановление здоровья через профилактику, диагностику и лечение заболеваний или проведение медицинской реабилитации. При этом эффективность медицинской помощи зависит от состояния конкретного пациента, запланированных результатов от ее предоставления. Соответственно, качественная медицинская помощь, которая соответствует установленным требованиям, может быть не эффективной по отношению к конкретному пациенту и не привести к полному удовлетворению его потребностей. Поэтому, позитивные результаты экспертизы качества медицинской помощи не гарантируют ее эффективность и достижение ею положительных результатов в поддержании или восстановлении здоровья пациента.

Во-вторых, качество медицинской помощи характеризуют множество показателей, в том числе, таких как условия, сроки, объем ее предоставления, характеристика состояния пациента и степень достижения запланированных результатов от оказанной ему медицинской помощи. Поэтому, для получения достоверных и объективных данных о ее качестве при проведении экспертизы, необходимо исследовать и анализировать всю совокупность таких характеристик. Кроме того, лечебный процесс всегда индивидуальный, и реализуется путем осуществления многих видов мероприятий именно по отношению к конкретному пациенту и с учетом его состояния. В процессе оказания ему медицинских услуг, его состояние меняется, что, в свою очередь, может требовать корректировки или полного изменения выбранных мероприятий по лечению. Все это обосновывается тем, что главное для врача – оказать помощь больному, удовлетворить его потребность в здоровье и долгожительстве. Поэтому, результаты экспертизы качества медицинской помощи должны основываться также на показателях эффективности предоставления той или иной медицинской помощи конкретному пациенту.

Основой для существования вышеуказанных проблем, являются особенности нормативно-правового регламентирования экспертизы качества медицинской помощи. Анализ норм Законов № 323-ФЗ²²,

²² Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ // «Российская газета» от 23 ноября 2011 г. – № 263.

№ 326-ФЗ²³ и Постановления № 422ан²⁴, показывает, что главной целью экспертизы – является выявление нарушений при оказании медицинской помощи, несоответствие ее установленным законодательством параметрам качества, а также, условиям, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. Иными словами, при экспертизе выявляются только дефекты – нарушения установленных норм при оказании медицинской помощи. Однако соблюдение установленных критериев не тождественно качеству оказанной медицинской помощи, поскольку не гарантируют получение положительных результатов пациентом. Иными словами, позитивные результаты экспертизы качества медицинской помощи, по установленным параметрам, не могут гарантировать ответственность медицинской помощи, оказанную пациенту и положительный результат от ее получения. Опыт проведения таких экспертиз на практике, подтверждает сказанное. В частности, при проведении тематической экспертизы качества медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в стационарах Санкт-Петербурга в 2013–2014 гг., контролю подлежали: установление дефектов/ошибок на различных этапах предоставления медицинской помощи только в соответствии с установленными правилами ее предоставления²⁵.

Поэтому, учитывая то, что экспертиза качества медицинской помощи является неотъемлемым инструментом по обеспечению качественных медицинских услуг населению, обеспечению их прав и интересов в сфере охраны здоровья²⁶, для получения достоверных результатов экспертизы, необходимо проводить оценку качества ме-

²³ Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ (действующая редакция, 2016) // «Российская газета» от 3 декабря 2010 г. – № 274.

²⁴ Постановление Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 г. №1152 (ред. от 14.09.2016 г. «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» [Электронный ресурс] – режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_137663/ – дата обращения: 10.10.2016 г.

²⁵ Гуринов П.В., Карачевцева М.А., Михайлов С.М. Экспертиза качества медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в стационарах Санкт-Петербурга / П.В. Гуринов, М.А. Карачевцева, С.М. Михайлов // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 1. – С. 32–36.

²⁶ Мурашко М.А и др. Единые подходы к проведению экспертизы качества медицинской помощи / М.А. Мурашко, Ю.А. Кондратьев, Н.О.Матыцин, О.Р.Швабский // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 1. – С. 5–9.

дицинской помощи не только на ее соответствие установленным параметрам, но и оценивать комплексно лечебный процесс с учетом складывающейся клинической ситуации²⁷ и достигнутых результатов в отношении конкретного пациента.

С учетом изложенного, при экспертизе качества медицинской помощи (медицинских услуг) для получения достоверных и объективных данных о ее качестве, необходимо проводить оценку данных:

- по временным показателям предоставления медицинской помощи;
- по целесообразности последовательности оказания медицинских услуг с учетом состояния пациента;
- по выбору тактики медицинской помощи и необходимости, целесообразности применения той или иной медицинской услуги с учетом состояния пациента;
- по результату от предоставления указанной медицинской помощи конкретному пациенту.

Учитывая проведенное исследование проблемных аспектов экспертизы качества медицинской помощи, следует учесть, что основным таким аспектом является невозможность показать точные и объективные данные о качестве медицинской помощи по результатам проведения экспертизы согласно действующему законодательству. Иными словами, положительный результат экспертизы качества медицинской помощи не гарантирует само качество такой помощи, поскольку предоставленная «по всем правилам» медицинская помощь может не привести к запланированным необходимым положительным результатам для пациента. Анализ нормативно-правового регулирования организации и проведения экспертизы качества медицинской услуги свидетельствует о том, что, главной целью экспертизы — является поиск несоответствия или нарушения существующих нормативных требований при ее оказании. Сама результативность медицинской помощи индивидуально в отношении пациента, если и берется во внимание, но на результат не влияет. Однако, главная задача всей системы здравоохранения — это охрана и поддержание здоровья населения, обеспечение его долгожительства и работоспособности. Обеспечить это можно путем предоставления качественных и доступных медицинских услуг. Но, если положительные результаты экспер-

²⁷ Серегина И.Ф. и др. Экспертиза качества медицинской помощи в современных условиях / И.Ф. Серегина, Е.Г. Князев, М.Г. Малаев, Б.В. Таевский, А.Б. Таевский // Вестник Росздравнадзора. — 2016. — № 1. — С. 14–20.

тизы качества медицинской помощи показывают только ее соответствие нормативным требованиям, а не ее эффективность и полезность для пациента, то, можем констатировать, что проведение экспертизы качества медицинской услуги – не сможет показать объективные и достоверные данные о качестве медицинской помощи. Поэтому, на современном этапе развития системы здравоохранения, проведение экспертизы качества медицинской помощи не может обеспечить надежный контроль качества предоставляемых медицинских услуг населению. Указанные проблемные аспекты экспертизы качества медицинской помощи требует решения путем внесения изменений в действующие нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения.

Используемые источники

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ // «Российской газете» от 23 ноября 2011 г. – № 263.
2. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ (действующая редакция, 2016) // «Российская газета» от 3 декабря 2010 г. – № 274.
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 г. № 1152 (ред. от 14.09.2016 г. «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» [Электронный ресурс] – режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_137663/ – дата обращения: 10.10.2016 г.
4. Брескина Т.Н. Карта экспертизы качества медицинской помощи как основа организации контроля качества медицинской помощи в многопрофильном стационаре / Т.Н.Брескина // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 1. – С. 21–31.
5. Гражданский кодекс Российской Федерации от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/ (дата обращения: 09.10.2016).
6. Гуринов П.В., Карачевцева М.А., Михайлов С.М. Экспертиза качества медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в стационарах Санкт-Петербурга / П.В. Гуринов, М.А. Карачевцева, С.М. Михайлов // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 1. – С. 32–36.
7. Карачевцева М.А., Савин К.А., Михайлов С.М. Социально-профессиональный портрет эксперта, включенного в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи Санкт-Пе-

- тербурга / М.А. Карачевцева, К.А. Савин, С.М. Михайлов // Вестник Росздравнадзора. – 2015. – № 6. – С. 38–44.
8. Короткова А.В., Скачкова Е.И. Качество и контроль / А.В. Короткова, Е.И.Скачкова // Вестник Росздравнадзора. – 2010. – № 5. – С. 10–15.
9. Лагутова Н.М. Организация управления региональным здравоохранением в Российской Федерации / Материалы международной научно-практической конференции «Экономика и управление в XXI веке: теория, методология, практика», г. Москва, 30 ноября 2012 года [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.nauteh.ru/index.php/conference-cnf-2012-02/82-a> – дата обращения: 09.10.2016 г.
10. Мурашко М.А и др. Единые подходы к проведению экспертизы качества медицинской помощи / М.А. Мурашко, Ю.А. Кондратьев, Н.О. Матыцин, О.Р. Швабский // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 1. – С. 5–9.
11. Сазанова Г.Ю. и др. Проблемы оказания качества медицинской помощи пациентам с заболеванием органов кровообращения на региональном уровне и возможные пути их преодоления / Г.Ю. Сазанова, М.В. Власова, Е.М. Долгова, О.П. Раздевилова // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 1–5. – С.1038–1041.
12. Серегина И.Ф. и др. Экспертиза качества медицинской помощи в современных условиях / И.Ф. Серегина, Е.Г. Князев, М.Г. Малаев, Б.В.Таевский, А.Б.Таевский // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 1. – С. 14–20.
13. Сокур М.І. Управління якістю: іноземний досвід: Навчальний посібник /М.І.Сокур, Д.П.Божик, Т.С.Циба, Л.М.Сокур – Кременчук: Видавництво ПП Щербатих О.В., 2014. – 304 с. – С.23–24.
14. Фломін Ю.В. Управління якістю медичної допомоги як важливий аспект менеджменту в охороні здоров'я // Україна. Здоров'я нації, 2012. – № 4 (24). – С.100–106.