

УДК 614.2 : 616-036.86

ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ СЛУЖБЫ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В РОССИИ

FORMATION AND DEVELOPMENT OF TEMPORARY DISABILITY EXAMINATION SERVICE IN RUSSIA

Суслин С.А.
Павлов В.В.
Никольская О.Г.

Suslin SA
Pavlov VV
Nikolskaya OG

ФГБОУ ВО «Самарский государственный
медицинский университет» Минздрава РФ

Samara State
Medical University

Цель — характеристика формирования, организации, развития и перспектив службы экспертизы временной нетрудоспособности (ЭВН) в России.

Материалы и методы. Проведен обзор данных литературы по научным публикациям и нормативно-правовым документам.

Результаты. Представлена характеристика организации и развития службы экспертизы временной нетрудоспособности в России с момента становления службы до настоящего времени. Рассмотрены проблемы и перспективы развития службы ЭВН.

Заключение. Организация и развитие экспертизы временной нетрудоспособности в России определяется формированием системы здравоохранения в целом и нормативно-правовыми актами. Реализация современных требований, предъявляемых к экспертизе временной нетрудоспособности, определяется задачами, стоящими перед лечащими врачами, а также решением проблем, стоящих перед субъектами внутреннего контроля деятельности медицинских организаций.

Ключевые слова: экспертиза временной нетрудоспособности, качество медицинской помощи, организация здравоохранения.

Aim — characterization of the formation, organization, development and prospects of temporary disability examination (TDE) services in Russia.

Materials and methods. A review of the data from the scientific publications and legal documents was conducted.

Results. The characteristics of the organization and development of temporary disability examination service in Russia since the establishment of the service to date are described. The problems and prospects of TDE service were examined.

Conclusion. The organization and development of temporary disability examination in Russia is determined by the formation of the whole healthcare system and by legal acts. The implementation of modern requirements to the temporary disability examination is determined by the challenges faced by healthcare providers, as well as the solution of the problems faced by the subjects of the internal control of activities of healthcare organizations.

Keywords: examination of temporary disability, quality of care, health care organization.

■ ВВЕДЕНИЕ

Экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН) является как областью научных знаний, так и системой практической деятельности, которые имеют свою методологию. ЭВН функционирует на стыке здравоохранения, социального страхования и социального обеспечения. Располагая законодательной и научной базой, она выполняет важные государственные задачи по сохранению здоровья, предупреждению инвалидности и смертности людей. ЭВН является важной функцией здравоохранения, которая относится к числу управляемых факторов, влияющих на уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) и соответственно на экономический потенциал страны. Указанные положения требуют от врачей глубокого знания не только лечебно-диагностического процесса, но и знаний и умений в оценке трудоспособности пациентов. Необходима четкая взаимосвязанная система организации ЭВН на всех уровнях ее проведения, начиная с

медицинской организации и заканчивая федеральным центром [1-3].

■ МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В работе представлен обзор литературы отечественных исследователей и нормативно-правовых документов по проблемам организации экспертизы временной нетрудоспособности с момента ее становления до настоящего времени с использованием контент-анализа.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ

Развитие ЭВН в России как отрасли медицинской науки и практики проходило поэтапно, во многом отражало периоды формирования, становления и развития системы социальной защиты населения и здравоохранения в целом. Современные основы социального

страхования начали закладываться еще в начале XX века с изданием правил для определения утраты трудоспособности от телесных повреждений вследствие несчастных случаев, предусматривающих ответственность предпринимателей за несчастные случаи. В этот период получила развитие ЭВН, начало которой было положено в 1913 году созданием больничных касс, которые являлись фактически фондами взаимопомощи рабочих [4].

В первые годы после Октябрьской революции проведение экспертизы трудоспособности было возложено на врачебно-контрольные комиссии (ВКК), создаваемые при больницах, а затем при страховых кассах. В первый период своего существования функцией ВКК были проверка правильности диагнозов лечащих врачей, определение временной нетрудоспособности, экспертиза стойкой утраты трудоспособности. В 1918 году для юридического и медицинского заключения о стойкой утрате трудоспособности были созданы бюро врачебной экспертизы (БВЭ) при страховых кассах районного, городского и областного уровней. Спустя десять лет БВЭ были переименованы во врачебные экспертные комиссии (ВЭК), в функции которых были включены вопросы установления характера и причин инвалидности, изучение условий труда и быта больных, а также заключение о восстановлении трудоспособности путем долечивания и переобучения [5].

С 1924 года основными функциями ВКК лечебных учреждений являлись: контроль за состоянием экспертизы временной нетрудоспособности в лечебных учреждениях, продление больничных листов, определение в ряде случаев инвалидности с обязательным последующим утверждением решения бюро врачебной экспертизы. В состав ВКК входили два врача-специалиста, а также доверенный врач «кассы» и представитель профсоюзной организации. С 1930 года в стране начали создаваться специальные научно-исследовательские учреждения для комплексного решения проблем врачебно-трудовой экспертизы и трудоустройства инвалидов. В это же время врачебные экспертные комиссии реорганизуются во врачебно-трудовые экспертные комиссии (ВТЭК) при фабрично-заводских комитетах предприятий и советах профсоюзов по отраслевому принципу. В 1933 году ВТЭК переданы в ведение Всесоюзного Центрального Совета профсоюзов (ВЦСПС), в 1937 году сначала в Наркомат социального обеспечения РСФСР, а далее в Министерство социального обеспечения РСФСР, в ведении которого находились до 1991 года [4].

Важным событием стало утверждение 14 августа 1937 года Советом Народных Комиссаров СССР Инструкции «О порядке выдачи застрахованным больничных листов», которая с изменениями и дополнениями применялась почти 60 лет, являясь основным документом, регламентирующим основания и порядок освобождения больных от работы в связи с временной нетрудоспособностью. С 1942 года работа комиссий должна была производиться только на базе лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). К функциям ВТЭК добавилось установление наличия или отсут-

ствия связи инвалидности с пребыванием на фронте, обязательность оформления рекомендаций по обучению и трудоустройству инвалидов [6].

В послевоенные годы вопросам врачебно-трудовой экспертизы стало уделяться большее внимание. Необходим был контроль за качеством проводимого лечения, за соблюдением оптимальных сроков временной нетрудоспособности и своевременным направлением больных на медико-реабилитационные мероприятия при наличии признаков инвалидности. Также следовало учитывать и социально-экономические аспекты за счет трудовых потерь по временной и стойкой нетрудоспособности. 26 декабря 1955 года приказом № 282 Министерства здравоохранения СССР была введена должность заместителя главного врача по экспертизе временной трудоспособности, который одновременно назначался председателем врачебно-консультативной комиссии (ВКК). На улучшение качества экспертизы временной нетрудоспособности был направлен ряд постановлений Министерства здравоохранения СССР и ВЦСПС по снижению инвалидности среди трудящихся и улучшению врачебно-трудовой экспертизы, совершенствованию экспертизы временной нетрудоспособности и усилению контроля за правильностью выдачи больничных листов в лечебно-профилактических учреждениях, принятых в 1960-1980-х годах. В данных документах предусматривались меры по улучшению экспертизы временной нетрудоспособности и усилению контроля за правильностью выдачи больничных листов в лечебно-профилактических учреждениях. В них подробно анализировалось состояние экспертизы временной нетрудоспособности, выявлялись недостатки в ее организации и проведении, намечались конкретные задачи и пути совершенствования. В рассматриваемый период вопросы совершенствования ЭВН стали предметом ряда научных исследований. Так, И.Д. Богарев (1968) впервые предложил установить оценку качества и оценивать эффективность работы врача и медицинского учреждения. Я.И. Дреерманом (1972) и З.М. Дороховой (1978) была разработана методика объективной оценки качества работы по ЭВН, введены такие оценочные показатели, как средняя длительность одного случая нетрудоспособности; удельный вес первично выданных листов нетрудоспособности к общему числу выданных; количество больных, осмотренных заведующим отделением в первые три дня нетрудоспособности и др. Немало научных работ того периода было посвящено анализу существующей системы ЭВН, ее дефектов, поискам путей ее совершенствования [7-9].

В 1980-е годы продолжают научные разработки с акцентом на вопросы медико-социальной экспертизы, уровень и причины инвалидности среди населения и в отдельных отраслях народного хозяйства; совершенствование научно-организационных форм и методов деятельности ВТЭК; разработку клинико-функциональных критериев трудоспособности; определение научных основ организации трудового устройства инвалидов; правовое регулирование социального обеспечения. Необходимость координации службы

экспертизы, создание аппарата управления, преодоление ведомственной разобщенности и расширение прав лечащего врача при проведении ЭВН привело к появлению новых форм работы, включая внедрение картотеки слежения за временной нетрудоспособностью (ВН), одномоментные ВКК, перекрестные проверки внутри ЛПУ, врачебно-инженерные бригады. Внедрение новых технологий привело к развитию и совершенствованию лечебно-профилактической помощи населению страны. Внедрению интегрированной оценки качества ЭВН препятствовал существующий порядок проведения ЭВН и межведомственная разобщенность [10, 11].

К концу 1980-х — началу 1990-х годов, в период перестройки, появление помимо государственных иных форм собственности, в том числе частной, и рынка наемного труда послужили пусковым моментом для пересмотра основ ВТЭ, повысилась актуальность ЭВН и социально-трудовой реабилитации. Внедрение нового хозяйственного механизма (НХМ) в отдельных территориях (г. Ленинград, Кемеровская и Куйбышевская области) стало пусковым механизмом изменения системы бюджетного финансирования с использованием дополнительных источников; расширения хозяйственных полномочий ЛПУ; реформирования системы оплаты труда медицинских работников, которая была увязана с количеством и качеством работы. Эффективная работа по организации оценки, контроля и обеспечения качества медицинской помощи (КМП) проводилась в различных регионах страны, были разработаны клинко-статистические группы, позволяющие вести контроль и оценку КМП, проводить медико-экономическую экспертизу [12, 13].

С началом реформ, проводимых в нашей стране с начала 1990-х годов, связано изменение нормативно-правовой базы здравоохранения и социальной защиты граждан. Принятие новой Конституции РФ (1993) и новых законов — «О медицинском страховании граждан в РФ» (1991), «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1993), «О социальной защите инвалидов» (1995), «Об основах обязательного социального страхования» (1999) и других — привело к организационным перестройкам экспертных структур в лечебно-профилактических учреждениях. Начался новый этап в развитии российского здравоохранения — этап становления и развития системы медицинского страхования [14, 15].

Для обозначения экспертного процесса во врачебную практику введено новое понятие «медицинская экспертиза». С выходом приказа Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ от 19.10.1994 г. № 206 и постановления Фонда социального страхования РФ № 21 «Об утверждении инструкции о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан», а также приказа от 13.01.1995 г. № 5 «О мерах по совершенствованию экспертизы временной нетрудоспособности» происходит существенная реорганизация ЭВН. Так, были расширены права лечащего врача и ЛПУ по ВН, изменены уровни проведения ЭВН, проведена замена наимено-

вания ВКК на клинко-экспертную комиссию (КЭК). Эти документы несли основную экспертную нагрузку, определяли действия лечащего врача и клинко-экспертной комиссии, от которых зависит реализация установленного законами право застрахованного на своевременное получение пособия по временной нетрудоспособности [16].

В приказе от 24.10.96 г. № 363 Минздрава России и ФФОМС России № 77 «О совершенствовании контроля качества медицинской помощи населению Российской Федерации» были определены виды контроля КМП: ведомственный и вневедомственный; предупредительный, контроль результата, целевой; плановый и текущий. Также приказом были обозначены субъекты вневедомственного контроля. Однако им не была установлена технология проведения контроля, которая разрабатывалась на региональном уровне [1].

Важным организационным документом, определяющим порядок проведения ведомственного и межведомственного контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях, явился приказ Минздрава РФ и ФСС РФ от 06.10.1998 г. № 291/167 «Об утверждении Инструкции о порядке осуществления контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности». Приказ уточнил полномочия лишь одного из субъектов вневедомственного контроля, но не ввел унифицированного определения технологии контроля и не выделил обязательного осуществления оценки качества проведения ЭВН. В 1990-е годы также активно разрабатываются нормативно-правовые документы по лицензированию, аккредитации и стандартизации в здравоохранении [17].

С началом 2000-х годов внимание к качеству оказания медицинской помощи, включая экспертизу трудоспособности, возрастает. Федеральный закон от 27.12.02 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании» положил начало формированию пакета нормативно-правовых актов, дополняющих и определяющих необходимость и особенности проведения контроля КМП. Проблема стандартизации здравоохранения становится весьма актуальной. Регионы разрабатывали свои стандарты и пытались внедрить их в практику оказания медицинской помощи. Внедрение клинко-статистических групп, медико-экономических стандартов (МЭС) было проведено во многих регионах страны [18].

Развитие системы здравоохранения требовал перехода от контроля КМП к его обеспечению и управлению. В 2003 году была утверждена отраслевая программа «Управление качеством в здравоохранении на 2003-2007 годы». Впервые была принята программа по вопросам управления КМП, создания системы управления, его научно-методического и организационного обеспечения. В программе впервые отмечалось значение международных стандартов ИСО серии 9000, которые определяют качество как совокупность характеристик объекта, относящихся к его способности удовлетворять установленные и предполагаемые потребности [19].

Многочисленные работы, посвященные проблеме КМП и клинко-экспертной работы, лишь отчасти

касаются ЭВН. Представлены научно разработанные и внедренные в практику модели оценки КМП, использующие экспертный метод, требующий научно обоснованного способа оценки и высокой объективности выносимых решений. Вышедший в 2002 году приказ Минздрава РФ № 154 от 21.05.2002 года «О введении формы учета клиничко-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях» и в дополнение к нему методические рекомендации № 2002/140 вводят модифицированную учетную форму № 035-у-02, благодаря чему была сделана попытка унифицировать большой объем многогранной клиничко-экспертной работы. Однако на данном этапе не были разработаны критерии оценки деятельности руководителей, в том числе заместителей главного врача по медицинской части и клиничко-экспертной работе, которые определяют стратегию и тактику совершенствования КМП и ЭВН в ЛПУ [20-22].

В течение последних лет нормативная правовая база ЭВН претерпела существенные изменения: было разработано значительное количество документов, в той или иной степени затрагивающих организационные вопросы ЭВН. Федеральный закон от 29.12.2006 года № 255 «Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию» определил обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством как систему правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам утраченного заработка (выплат, вознаграждений) или дополнительных расходов в связи с наступлением страхового случая по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством [23].

Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в РФ» определяет понятие экспертизы качества медицинской помощи как выявление нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе как оценку правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи. Закон не содержит стандартов, норм и правил оказания медицинской помощи, а лишь упоминает, что стандарты медицинской помощи и порядок оказания медицинской помощи устанавливаются уполномоченными федеральными органами исполнительной власти. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» предусмотрел ряд нововведений, направленных на совершенствование организации ЭВН, а также повышение квалификации специалистов, входящих в состав врачебной комиссии по вопросам ЭВН. Федеральный закон определил понятие «медицинская экспертиза». Организация деятельности по ЭВН определяется статьей 59, в которой устанавливается порядок проведения ЭВН. Закон предусматривает двухуровневую организационную структуру экспертного процесса (лечащий врач и врачебная комиссия). Следует обратить внима-

ние на определение сроков направления пациентов на медико-социальную экспертизу (МСЭ) в зависимости от оценки клинического и трудового прогноза. В предыдущем Законе (1993 г.) подобного экспертного норматива не было [24].

Приказ Минздрава России от 21.12.2012 г. № 1345 «Об утверждении Порядка осуществления Фондом социального страхования РФ проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности» устанавливает правила осуществления ФСС проверок в отношении медицинских организаций, согласно которым плановой проверке подлежат все случаи временной нетрудоспособности сроком более 15 дней, а выборочной — при сроках менее 15 дней. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 07.11.2011 г. № 1330н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по контролю за порядком производства медицинской экспертизы» определяет основным субъектом внешнего ведомственного контроля Росздравнадзор и его территориальные управления [25].

Ключевыми организационными документами, формирующими экспертную политику медицинской организации на современном этапе, можно назвать приказы Минздравсоцразвития РФ от 05.05.2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» и от 29.06.2011 г. № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности». В соответствии с приказом № 502н в функции ВК были значительно расширены. Кроме непосредственной работы по ЭВН и КМП, большой удельный вес занимает льготное лекарственное обеспечение, направление пациентов на медико-социальную экспертизу, проведение экспертизы профпригодности, проведение отбора пациентов для направления на высокотехнологическую медицинскую помощь, вынесение медицинского заключения о наличии медицинских показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, выдача справки об отсутствии противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну, выдача различного рода заключений.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, экспертиза временной нетрудоспособности в России, имеющая более чем столетнюю историю, существенно эволюционировала. Во многом развитие ЭВН определяется действующей нормативно-правовой базой и функционированием самой системы здравоохранения.

Перспективы реализации современных требований, предъявляемых к ЭВН, во многом определяется не только задачами, стоящими перед лечащими врачами, осуществляющими ЭВН на первом этапе оказания гражданам медицинской помощи, но и решением проблем, стоящих перед субъектами внутреннего контроля деятельности медицинских организаций. ■

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Старовойтова И. М., Саркисов К.А. Особенности медицинской экспертизы. *Качество медицинской помощи*. 1999;2: 6-8.
2. Starovojtova IM, Sarkisov KA. Features of the medical expertise. *Kachestvo medicinskoj pomoshhi*. 1999; 2: 6-8. (In Russ.).
3. Старовойтова И. М., Саркисов К.А. Особенности медицинской экспертизы. *Качество медицинской помощи*. 1999;2: 6-8. (In Russ.).
4. Старовойтова И. М., Саркисов К.А. История развития ВТЭ в России. *Качество медицинской помощи*. 2001;3: 5-33.
5. Nikolaeva EV, Sarkisov KA. The history of the development of TDE in Russia. *Kachestvo medicinskoj pomoshhi*. 2001; 3: 5-33. (In Russ.).
6. Вегер А.М. Справочник врача по вопросам экспертизы трудоспособности. Киев: Здоровье; 1974.
7. Veger AM. Spravochnik vracha po voprosam jekspertizy trudospobnosti. Kiev: Zdorov'e; 1974. (In Russ.).
8. Елисеева Т.Н. Организация экспертизы трудоспособности в амбулаторных учреждениях: учебное пособие для врачей. М.; 1970.
9. Eliseeva TN. Organizacija ekspertizy trudospobnosti v ambulatornyh uchrezhdenijah: uchebnoe posobie dlja vrachej. M.; 1970. (In Russ.).
10. Богарев И.Д. О показателях для оценки качества и эффективности работы врачей медицинских учреждений и органов здравоохранения. *Советское здравоохранение*. 1968; 10: 30-34.
11. Bogarev ID. About indicators for assessing the quality and efficiency of health care physicians and health authorities. *Sovetskoe zdravoohranenie*. 1968; 10: 30-34. (In Russ.).
12. Дреерман Я.И. О возможности учета объективных показателей качества работы по экспертизе временной нетрудоспособности. *Советская медицина*. 1972; 4: 130-132.
13. Dreerman JI. On the possibility of objective indicators of the quality of work on the examination of temporary disability. *Sovetskaja medicina*. 1972; 4: 130-132. (In Russ.).
14. Дорохова З.М. Качественная оценка показателей экспертизы временной нетрудоспособности. *Советское здравоохранение*. 1978;10: 40-42.
15. Dorohova ZM. Qualitative assessment of performance of temporary disability examination. *Sovetskoe zdravoohranenie*. 1978; 10: 40-42. (In Russ.).
16. Аршава В.Н. Организация контроля за качеством ВТЭ работников ведущих отраслей промышленности Днепропетровской области. *Социальная гигиена, организация здравоохранения и история медицины*. Киев, 1982; 13: 100-104.
17. Arshava VN. Organization of quality control of TDE of leading industries staff in Dnepropetrovsk region. *Social'naja gigiena, organizacija zdravoohranenija i istorija mediciny*. Kiev, 1982; 13: 100-104. (In Russ.).
18. Михайлова Ю.Н., Беляевский А.И., Чурляева Е.В. Актуальные вопросы врачебно-трудовой экспертизы при терапевтических заболеваниях: Методические рекомендации. Новокузнецк; 1984.
19. Mihajlova YuN, Beljaevskij AI, Churljaeva EV. Aktual'nye voprosy vrachebno-trudovoj jekspertizy pri terapevticheskix zabolevanijah: Metodicheskie rekomendacii. Novokuzneck; 1984. (In Russ.).
20. Галкин Р.А., Павлов В.В. Экспертиза качества медицинской помощи в условиях ОМС. *Бюллетень НИИ социальной гигиены*. М., 1996; 3: 40-42.
21. Galkin RA, Pavlov VV. Examination of the quality of care in terms of compulsory medical insurance. *Bjulleten' NII social'noj gigieny*. M., 1996; 3: 40-42. (In Russ.).
22. Павлов В.В., Суслин С.А. Опыт организации системы управления качеством медицинской помощи в Самарской области. *Управление качеством медицинской помощи*. 2013; 1: 11-16.
23. Pavlov VV, Suslin SA. Experience of organization of quality management system for medical care in the Samara region. *Upravlenie kachestvom medicinskoj pomoshhi*. 2013; 1: 11-16. (In Russ.).
24. Поляков И.В. Здравоохранение в условиях перехода к рыночной экономике. *Проблемы социальной гигиены и история медицины*. 1995; 6: 41-44.
25. Poljakov IV. Healthcare in the transition to the market economy. *Problemy social'noj gigieny i istorija mediciny*. 1995; 6: 41-44. (In Russ.).
26. Татарников М.А. Реформа здравоохранения в Российской Федерации: проблемы и перспективы их решения. М.: Русский врач, 2003.
27. Tatarnikov MA. Reforma zdravoohranenija v Rossijskoj Federacii: problemy i perspektivy ih reshenija. M.: Russkij vrach, 2003. (In Russ.).
28. Старовойтова И.М., Боголаев В.Е. Роль межведомственного контроля в улучшении организации ЭВН в ЛПУ. *Качество медицинской помощи*. 2000; 2: 20-24.
29. Starovojtova IM, Bogolaev VE. The role of the interdepartmental control in improving the organization of TDE in hospitals. *Kachestvo medicinskoj pomoshhi*. 2000; 2: 20-24. (In Russ.).
30. Старовойтова И.М. Формирование нормативной базы контроля качества медицинской помощи. *Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза*. 2006; 1: 96-102.
31. Starovojtova IM. Formation of the regulatory framework for quality control overmedical service. *Zamestitel' glavnogo vracha: lechebnaja rabota i medicinskaja jekspertiza*. 2006; 1: 96-102. (In Russ.).
32. Карачевцева М.А., Чавпецов В.Ф. Обеспечение КМП в лечебных учреждениях. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2003; 5: 17-21.
33. Karachevceva MA, Chavpecov VF. Ensuring the quality of care in hospitals. *Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii*. 2003; 5: 17-21. (In Russ.).
34. Татарников М.А. Итоги реализации отраслевой программы «Управление качеством в здравоохранении»

на 2003-2007 годы. *Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи*. 2008; 7: 3–5.

Tatarnikov MA. The results of the implementation of the sectorial program "Quality Management in Health Care" for 2003-2007. *Voprosy jekspertizy i kachestva medicinskoj pomoshhi*. 2008; 7: 3-5. (In Russ.).

20. Голубева А.П. Научное обоснование концепции развития клинико-экспертной деятельности в ЛПУ (профессионально-правовые, социально- психологические и экономические работы). *Проблемы управления здравоохранением*. 2002; 4 (5): 39-49.

Golubeva AP. Scientific substantiation of the concept of development of the clinical expert work in health care facilities (commercial, legal, socio-psychological and economic operation). *Problemy upravlenija zdravoohranenijem*. 2002; 4 (5): 39-49. (In Russ.).

21. Стародубов В.И., Галанова Г.И. Методологические технологии и руководство по управлению качеством медицинской помощи. М.: Менеджер здравоохранения, 2011: 207.

Starodubov VI, Galanova GI. Metodologicheskie tehnologii i rukovodstvo po upravleniju kachestvom medicinskoj pomoshhi. M.: Menedzher zdravoohranenija; 2011:207. (In Russ.).

22. Суслин С.А. Экспертная работа и деятельность КЭК в сельском районе с децентрализованной системой организации медицинской помощи. *Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза*. 2007; 6 (13): 34-46.

Suslin SA. Expert work and activities of the CEC in a rural

area with a decentralized system of health care organizations. *Zamestitel' glavnogo vracha: lechebnaja rabota i medicinskaja jekspertiza*. 2007; 6 (13): 34-46. (In Russ.).

23. Старовойтова И.М. Особенности контроля за организацией и проведением экспертизы временной нетрудоспособности на современном этапе. *Заместитель главного врача лечебная работа и медицинская экспертиза*. 2011; 8: 52-55.

Starovojtova IM. Features of control over the organization and conduction of the examination of temporary disability at the present stage. *Zamestitel' glavnogo vracha: lechebnaja rabota i medicinskaja jekspertiza*. 2011; 8: 52-55. (In Russ.).

24. Старченко А.А. Экспертиза медицинской помощи в свете Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». *Заместитель главного врача лечебная работа и медицинская экспертиза*. 2012; 6: 38-50.

Starchenko AA. Examination of medical care in the light of the Federal Law "On the bases of public health protection in the Russian Federation". *Zamestitel' glavnogo vracha: lechebnaja rabota i medicinskaja jekspertiza*. 2012; 6: 38-50. (In Russ.).

25. Старченко А.А. Проблемы экспертизы качества медицинской помощи в условиях модернизации здравоохранения. *Заместитель главного врача лечебная работа и медицинская экспертиза*. 2012; 1: 38-42.

Starchenko AA. The problems of quality management of medical service in the condition of healthcare modernization. *Zamestitel' glavnogo vracha: lechebnaja rabota i medicinskaja jekspertiza*. 2012; 1: 38-42. (In Russ.).

■ Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования: Суслин С.А., Павлов В.В.

Сбор и статистическая обработка материалов: Никольская О.Г.

Написание текста: Никольская О.Г., Суслин С.А.

Редактирование: Суслин С.А., Павлов В.В.

Конфликт интересов отсутствует.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Суслин С.А. — д.м.н., зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением СамГМУ.
E-mail: sasuslin@mail.ru

Павлов В.В. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой управления качеством в здравоохранении СамГМУ.
E-mail: pavlovvv@samaraonko.ru

Никольская О.Г. — соискатель кафедры управления качеством в здравоохранении СамГМУ.
E-mail: chapcherica01@mail.ru

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Suslin SA — PhD, head of the Department of Public Health and Healthcare with the course of the economy and health management of Samara State Medical University.
E-mail: sasuslin@mail.ru

Pavlov VV — PhD, professor, head of the Department of Quality Management in Healthcare of Samara State Medical University.
E-mail: pavlovvv@samaraonko.ru

Nikolskaya OG — researcher of the Department of Quality Management in Healthcare of Samara State Medical University.
E-mail: chapcherica01@mail.ru

■ Контактная информация

Суслин Сергей Александрович

Адрес: Самарский государственный медицинский университет, ул. Тухачевского, 226,
г. Самара, Россия, 443079.

E-mail: sasuslin@mail.ru

Тел.: + 7 (846) 336 05 78.

■ Contact information

Suslin Sergey Aleksandrovich

Address: Samara State Medical University,
226 Tukhachevskii st.,
Samara, Russia, 443079.

E-mail: sasuslin@mail.ru

Tel.: + 7 (846) 336 05 78.