

Д. Ю. Клименков¹, Т. В. Калинина², Д. В. Альховик³

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВОЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРАХ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГУ «1134 военный клинический медицинский центр
Вооруженных Сил Республики Беларусь», г. Гродно¹

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск²
Военно-медицинское управление Министерства обороны Республики Беларусь, г. Минск³

В статье проведен обзор литературных источников и действующей в Республике Беларусь нормативно-правовой базы, определяющей систему управления качеством оказания медицинской помощи в военных организациях здравоохранения, проведен сравнительный анализ существующей системы по управлению качеством медицинской помощи в военных организациях здравоохранения, определены некоторые направления совершенствования этой деятельности.

Ключевые слова: военный медицинский центр, военная организация здравоохранения, управление качеством медицинской помощи.

D. U. Klimenkov, T. V. Kalinina, D. V. Alhovich

SOME ISSUES OF QUALITY MANAGEMENT OF MEDICAL CARE IN THE MILITARY MEDICAL CENTERS OF THE ARMED FORCES OF THE REPUBLIC OF BELARUS

The article reviews literary sources and the regulatory framework operating in Belarus that defines the quality management system of medical care in military healthcare organizations, gives a comparative analysis of the existing quality management system of medical care in military healthcare organizations, identifies some areas for improving this activity.

Key words: military medical center, military healthcare organization, quality management of medical care.

Управление процессом обеспечения качества медицинской помощи является прикладной дисциплиной общей теории управления здравоохранением. Для организаторов здравоохранения качество – это результат деятельности, направленной на создание таких условий оказания медицинской помощи населению, которые позволяют выполнить заявленные государством гарантии в соответствии с установленными критериями и показателями качества с учетом удовлетворенности населения полученной помощью [1].

Управление качеством оказания медицинской помощи в военных медицинских центрах Вооруженных Сил Республики Беларусь – одна из приоритетных задач. Военная организация здравоохранения – это государственная организация здравоохранения, подведомственная государственным органам управления, в которых предусмотрена военная служба, основным видом деятельности которой является медицинская и (или) фармацевтическая деятельность в отношении военнослужащих и граждан других категорий, имеющих право на получение медицинской помощи в военных ор-

ганизациях здравоохранения [2]. Таким образом, военные медицинские центры являются организациями здравоохранения в которых должно быть организовано управление качеством оказания медицинской помощи.

Многообразие подходов к решению проблемы обеспечения гарантий и контроля качества медицинской помощи как в Республике Беларусь, так и за рубежом свидетельствует о сложности данной проблемы [3, 4, 5, 6]. Полагаем целесообразным рассмотреть 4-х уровневую систему мер, направленных на совершенствование управления качеством оказания медицинской помощи в Вооруженных Силах Республики Беларусь, включающую стратегический, тактический, оперативный и профессиональный уровни управления.

Роль стратегического уровня в формировании качества медицинской помощи является решающей и главной. Основная задача и назначение управления качеством в военных медицинских центрах на стратегическом уровне – это создание законодательной, нормативной и директивной базы, определяющей административные, эконо-

мические, финансовые, социальные и правовые аспекты качества оказания медицинской помощи. В структуре управления военными медицинскими центрами Вооруженных Сил Республики Беларусь это уровень Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

На стратегическом уровне должны быть регламентированы следующие вопросы:

- государственное законодательство в области здравоохранения и соответствие военных медицинских центров Вооруженных Сил Республики Беларусь этим документам;
- соответствие военных медицинских центров санитарно-гигиеническим и технологическим нормам и правилам;
- утверждение алгоритмов, стандартов лечения и профилактики при оказании медицинской помощи пациентам в военных медицинских центрах;

- соответствие подготовки военно-медицинских кадров государственным образовательным стандартам, как на этапе высшего медицинского образования, так и на последипломном этапе;

- создание системы государственной экспертизы качества оказания медицинской помощи в военных медицинских центрах (рисунок 1).

Тактический уровень управления качеством оказания медицинской помощи в военно-медицинских организациях – это военные медицинские центры Вооруженных Сил Республики Беларусь. Большим преимуществом тактического уровня управления и регулирования качества оказания медицинской помощи является ключевая роль начальника военной медицинской организации, подготовленного для выполнения функции руководителя и заинтересованного в высоком качестве оказания медицинской помощи военнослужащим и другим категориям граждан.



Рис. 1. Уровни управления качеством оказания медицинской помощи в военных медицинских центрах Вооруженных Сил Республики Беларусь

На тактическом уровне необходимо обеспечить реализацию следующих мероприятий:

- организационно-управленческое обеспечение деятельности военных медицинских центров;
- технологическое обеспечение оказания медицинской помощи;
- кадровое обеспечение оказания медицинской помощи;
- информационное обеспечение оказания медицинской помощи;
- создание экономических и финансовых механизмов работы военных медицинских центров;
- создание системы мотивации врача-специалиста на качественное оказание медицинской помощи, на освоение новых медицинских технологий и пр.;
- создание системы персональной ответственности врача-специалиста за каждого пациента;
- обеспечение экспертизы качества работы врачей-специалистов и др.

Оперативный уровень управления качеством оказания медицинской помощи в военных медицинских центрах республики возлагается на руководителей структурных подразделений: начальников диагностическими и лечебными отделениями. К оперативному уровню обеспечения качества оказания медицинской помощи относятся:

- контроль исполнения алгоритмов (стандартов) профилактики и лечения заболеваний;
- контроль получения обязательного информированного согласия пациента на предлагаемый план лечения;
- контроль профессиональной подготовки, готовности и способности врача-специалиста к постоянному самообразованию и совершенствованию.

Профессиональный уровень управления качеством оказания медицинской помощи в военных медицинских центрах республики должен быть независимым. На этом уровне контроль осуществляется этическими комиссиями, создаваемыми на всех уровнях оказания помощи, вплоть до Военно-медицинского управления Министерства обороны.

На профессиональном уровне влияние на качество оказания медицинской помощи в военных медицинских центрах может быть реализовано посредством мер, зависящих и от профессиональной работы военных врачей:

- внедрение принципов и технологий доказательной медицины в профилактику и лечение заболеваний;
- аттестация врачей-специалистов;
- организация независимой экспертизы качества оказания медицинской помощи военнослужащим;

– организация и проведение научно-практических конференций, съездов, симпозиумов по проблемам военной медицины;

– экспертиза программ подготовки военных врачей на всех этапах;

– соблюдение корпоративной этики и профессиональной установки врачей-специалистов на качественное лечение и профилактику;

– написание учебников, монографий, учебно-методических пособий для военных врачей.

Анализируя перечень задач по поддержанию и улучшению качества медицинской помощи в военных медицинских центрах на профессиональном уровне, можно констатировать, что основная часть работы по качеству оказания медицинской помощи решается военными врачами, но эти решения всегда должны находиться в пределах имеющегося законодательства и директивных документов.

Управление качеством оказания медицинской помощи в военных медицинских центрах Вооруженных Сил Республики Беларусь является многоуровневым и разнонаправленным процессом, требующим серьезного анализа состояния медицинской помощи военнослужащим и принятия реальных и действенных мер по ее улучшению. В основе должен лежать системный подход и длительная всесторонняя целенаправленная работа.

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в военных медицинских центрах – одна из приоритетных задач, и представляет собой многоуровневую систему принятия и реализации управленческих решений, направленных на обеспечение прав военнослужащих получить качественную медицинскую помощь.

В целях обеспечения качества оказания медицинской помощи и в соответствии с действующей в Республике Беларусь нормативно-правовой базой в военном медицинском центре создается система управления качеством медицинской помощи [7–11]. Она представляет собой совокупность организационно-управленческих структур и действий, позволяющих анализировать, оценивать и корректировать условия, процесс оказания и результат медицинской помощи.

Для ее реализации в военном медицинском центре разрабатываются локальные нормативно-правовые акты. Они определяют систему и методы оценки качества оказания медицинской помощи на каждом из трех уровней экспертизы (начальником (заведующим) отделения, заместителем начальника по медицинской части, лечебно-контрольной комиссией), а также порядок оформления результатов.

Особое место в системе управления качеством в военном медицинском центре занимает экспертиза качества медицинской помощи в стационаре, которая проводится в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Республики Беларусь [10, 11].

На первой ступени контроля экспертиза осуществляется начальником (заведующим) отделения. В течение месяца начальники (заведующие) структурными подразделениями стационара проводят экспертизу утвержденного количества законченных случаев лечения по медицинской документации, текущему наблюдению, с учётом замечаний со стороны руководства и сотрудников кафедры – кураторов отделения. Кроме того, начальник отделения осуществляет ежедневный контроль всех поступивших больных с оценкой обоснованности госпитализации, полноты обследования на догоспитальном этапе, и не реже 1 раза в 7 дней плановый осмотр всех находящихся на лечении больных с оценкой своевременности и полноты обследования и лечения, обязательный осмотр перед выпиской больного.

Уровень качества медицинской помощи, оказанной врачом пациенту, определяется путем последовательного вычитания от 100% уровней экспертных оценок диагностических мероприятий, диагноза, лечебно-оздоровительных мероприятий, оценки консультаций специалистов, оценки достигнутого результата, оценки удовлетворенности пациента в соответствии с оценочной шкалой.

На второй ступени контроля экспертиза осуществляется заместителем начальника военного медицинского центра по медицинской части путём выборочного анализа качества оказания медицинской помощи по медицинской документации.

Эксперт второй ступени оценивает результаты работы, как персонального медработника, так и отделения в целом, оценивает качество контроля, осуществляемого начальником (заведующим) отделением и старшей медсестрой.

На третьей ступени контроль качества оказания медицинской помощи осуществляется лечебно-контрольной комиссией (ЛКК). ЛКК проводит анализ экспертизы 1 и 2 ступеней (с оформлением протокола); вынесение решения по каждому подразделению или сотруднику; подготовку управленческих решений по улучшению качества медицинской помощи; регулярное информирование медицинского персонала военного медицинского центра по результатам экспертизы. Периодичность заседаний ЛКК по вопросам улучшения качества оказания медицинской помощи – не реже одного раза в квартал.

Трёхуровневый контроль качества оказания медицинской помощи в военных медицинских центрах в основном сводится к выявлению недостатков и наказанию «виновных». Создаются предпосылки для разобщения между административно-управленческим аппаратом и медицинскими работниками в достижении самой цели этой экспертизы – улучшение качества медицинской помощи. В частности эксперты второго уровня, заинтересованные в повышении качества, могут создавать атмосферу, направленную на наказание сотрудников, а не на поиск причин приведших к дефекту. Чтобы избежать такой ситуации, эксперты на всех уровнях могут завышать показатели качества медицинской помощи, с одной стороны, для минимизации штрафных санкций, а с другой – для искусственного увеличения показателей за структурное подразделение и в целом за военный медицинский центр.

Таким образом, проводимая экспертиза и ее оценка имеют высокий риск быть неспособной управлять качеством медицинской помощи. Очевидно, что если сотрудники организации будут опасаться разглашения информации, способствующей антикризисной работе организации, скрывать ее, бояться друг друга, то в таких условиях добиться повышения качества практически невозможно. Только добившись получения полной и достоверной информации, можно провести качественный анализ причинно-следственных связей имеющихся дефектов в работе и принять эффективные управленческие решения для обеспечения высокого качества оказания медицинской помощи в военной организации здравоохранения.

Действенными компонентами внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи военнослужащим является военно-врачебная экспертиза (ВВЭ), медицинское освидетельствование лиц летного состава и экспертиза временной нетрудоспособности (экспертиза ВН) [12, 13, 14, 15, 16]. В отношении каждого военнослужащего, находящегося на лечении или обследовании, при необходимости проводится ВВЭ. В случае выявления заболевания, изменяющего категорию годности и ограничивающего дальнейшее прохождение военной службы, в отношении военнослужащего принимается решение о направлении его на ВВЭ. Для реализации данного процесса требуется четкая регламентированная диагностика в соответствии с требованиями к состоянию здоровья военнослужащих, утвержденными постановлением Министерства здравоохранения и Министерства обороны [17]. В ходе проведения ВВЭ и медицинского освидетельствования лиц летного состава комис-

сионно принимается решение о причинной связи заболевания или травмы с прохождением военной службы и определении степени категории годности к военной службе (лётной работе, парашютным прыжкам и др.).

Оценка качества, эффективности оказания медицинской помощи в военном медицинском центре и дальнейший контроль лечения проводится также при помощи экспертизы ВН путем освидетельствования пациентов (в том числе, из числа военнослужащих). Таким образом, имеет место система контроля за ходом лечебно-диагностического процесса, исключающая возможность бесконтрольного ведения больного в условиях воинской части специалистом с недостаточной подготовкой.

Вышеперечисленные виды экспертиз являются важными компонентами ведомственной экспертизы по оценке качества оказания медицинской помощи военнослужащим и могут рассматриваться как вариант выборочного изучения результатов лечебно-диагностического процесса в военных медицинских центрах.

Комплексный подход к изучению качества медицинской помощи с использованием всех имеющихся данных, включая сведения органов военно-врачебной экспертизы, позволит более полно подойти к изучению проблемы и принятию обоснованных управленческих решений. На основе анализа данных медицинских экспертиз, проводимых в военных медицинских центрах, можно рассматривать три основных направления деятельности по улучшению качества медицинской помощи военнослужащим:

- обязательное соблюдение стандартов при обследовании и лечении больных;
- грамотное и аккуратное ведение медицинской документации;
- повышение профессиональной подготовки медицинских специалистов.

Совершенствование системы управления качеством медицинской помощи является объективным и закономерным процессом, по пути которого идет медицинское обеспечение войск многих стран [18, 19]. В методическом плане управление качеством медицинской помощи должно быть единым для всех медицинских подразделений, частей и учреждений, их структурных подразделений, различных категорий персонала.

Основой повышения качества медицинской помощи военнослужащим может стать Программа обеспечения качества.

Можно предложить следующий алгоритм работы по формированию целостной Программы обес-

печения качества медицинской помощи в Вооруженных Силах республики (Программы качества):

1. Подготовка рабочего Плана обеспечения качества оказания медицинской помощи в военных медицинских центрах, в котором отражается целенаправленная деятельность по повышению квалификации персонала, улучшению технических и технологических условий работы, а также условий оказания медицинской помощи.

2. Сбор текущей информации о важнейших аспектах помощи пациентам, ее оценка и анализ. В результате этой деятельности Военно-медицинское управление Министерства обороны получит разнообразную, полную и достоверную информацию, позволяющую установить, по каким конкретно показателям и разделам деятельности достигнуты отличные, хорошие, удовлетворительные и неудовлетворительные результаты работы, где имеется отставание от установленных нормативов, каковы резервы улучшения работы. На этой основе Военно-медицинское управление получит возможность определить конкретный перечень мероприятий, реализация которых позволит обеспечить более полное достижение поставленных целей, повысить эффективность и качество работы военных медицинских центров в требуемых направлениях.

3. Углубленный анализ медицинской помощи военнослужащим, разработка на его основе необходимых мер и доведение их до персонала.

Данный алгоритм дополняет, а не заменяет другие, действующие механизмы обеспечения качества. С этих позиций комплексная оценка лечебно-диагностической работы может рассматриваться как один из объективных методов контроля за качеством оказания медицинской помощи военнослужащим в войсковом звене медицинской службы.

Реализация Программы качества предусматривает определенный алгоритм действий должностных лиц медицинской службы. Можно выделить 5 этапов оценки эффективности обеспечения качества медицинской помощи в военных медицинских центрах:

- подготовительный;
- сбор и обработка информации;
- анализ полученных данных;
- принятие управленческих решений;
- контроль за исполнением.

Основная задача *подготовительного этапа* должна заключаться в создании своеобразного инструментария для оценки КМП, а именно:

- разработка карт, анкет, таблиц и другого материала, необходимого для сбора и учета данных о работе военных медицинских учреждений;

- подготовка инструкторско-методических документов (инструкции по проведению экспертизы, социологических исследований);

- разработка эталонов конкретных результатов (для врачей, среднего персонала, обслуживающего персонала);

- создание комиссии и подготовка специалистов.

Важно, чтобы основные принципы, на которых основываются гарантии качества, были одинаковыми для всех субъектов контроля, различаясь лишь с учетом типа и мощности учреждения (части, подразделения). Состав комиссии экспертов определяется объемом запланированных мероприятий и мощностью военного медицинского центра. Комиссия как координирующий орган может собираться не реже 1 раза в квартал, для выбора приоритетных действий по обеспечению качества и для получения информации по проблеме.

Ответственность за реализацию Программы качества может быть возложена и на другие комиссии, уже задействованные в процессе обеспечения качества. При отсутствии потребности в создании специальной комиссии эту работу может возглавить начальник учреждения или его заместитель по медицинской части.

На комиссию могут быть возложены следующие основные задачи:

- реализация Программы качества;
- координация деятельности по обеспечению качества;

- оценка лечебно-диагностического процесса и выбор проблемных вопросов;

- планирование и установление приоритетов в Программе качества;

- стимулирование деятельности по обеспечению качества медицинской помощи, в т.ч. за счет внебюджетных источников финансирования, вовлечение всех подразделений военно-медицинского центра в деятельность по обеспечению качества;

- контроль за проблемами, выявляемыми во время реализации программы, принятие корректирующих мероприятий, распространение результатов;

- оценка эффективности Программы качества;
- подготовка отчета о своей деятельности и представление его в Военно-медицинское управление.

С целью облегчения деятельности комиссии целесообразно назначение ответственного за Программу качества, которым может быть не только врач, но и средний медицинский персонал. Задачей ответственного является сбор необходимых данных, их анализ, оказание помощи должностным

лицам в реализации решений, обучении и привлечении персонала к работе, контроль за их выполнением. Комиссия определяет тактику обеспечения качества медицинской помощи и требования, предъявляемые к персоналу, устанавливает и порядок отчета о проделанной работе.

С учетом источников информации (медицинские документы, жалобы) определяются качественные показатели:

- исходы лечения;
- уровень послеоперационных осложнений;
- уровень ошибок диагностики и лечения;
- уровень внутригоспитальных инфекций;
- число жалоб пациентов;
- текучесть кадров и др.

Чем больше источников информации, тем эффективнее выбор проблемы для изучения, тем полнее и объективнее оценка качества медицинской помощи.

Отбор документов для контроля осуществляется путем их целевого истребования за счет изъятия в последовательных сериях или методом случайной выборки (каждый 10-й или 20-й случай). Для более полного получения объективной информации следует придерживаться принципа обеспечения анонимности пациентов и врачей.

Не менее важной задачей является обучение персонала в рамках Программы качества. В Программе качества важен акцент на распознавании и решении известных или предполагаемых проблем в оказании помощи военнослужащим.

Ретроспективная проверка является наиболее простой и проводится после завершения процесса лечения по медицинским документам пациента. В случае отсутствия записей в медицинских документах комиссия должна следовать принципу – нет записи, значит мероприятие не выполнено. Текущая проверка обеспечивает изучение проблемы во временном интервале за счет накопления данных. Оптимальным следует считать завершение ее в 3–4 месяца. Перспективная проверка нацелена на получение информации для улучшения деятельности по обеспечению качества медицинской помощи в будущем.

Так как целью Программы качества является улучшение медицинской помощи пациентам и конечного результата лечения, основные её усилия лучше сосредоточить в областях, где вероятность значительных улучшений выше, и на проблемах, которые можно решить реально.

Сбор информации для обработки и последующего управленческого решения может производиться по направлениям, характеризующим основные стороны работы учреждения по повы-

шению эффективности и качество медицинской помощи:

- изучение объема выполненной работы;
- изучение конечного результата (конечный результат – это та цель, к которой должен стремиться каждый сотрудник медицинского учреждения, оказывая помощь пациенту и способствуя его скорейшему выздоровлению);
- изучение удовлетворенности пациента полученной помощью и работой медицинского подразделения.

Оценке подлежат не только качество работы врачебного, но и среднего медицинского персонала, результатами которого могут являться:

- полноценное и своевременное выполнение врачебных назначений;
- качественный уход за больными, соблюдение санитарно-эпидемиологического благополучия;
- состояние медицинской документации;
- состояние медицинского оборудования, инструментария и предметов ухода.

Процесс сбора информации завершается определением проблемных вопросов:

- отдельные наиболее важные события (нехватка оборудования, медикаментов, кадров);
- повторяющиеся проблемы (дефекты в оказании помощи, случаи не совпадения диагнозов и др.);
- ситуации и проблемы, упоминаемые несколькими различными источниками информации.

Проблема, выявленная в ходе анализа, подлежит описанию (как часто встречается, где возникла, как долго существует), прогнозируются ее последствия, определяются причины возникновения. Прогнозируются влияние проблемы на весь лечебно-диагностический процесс, перечень источников информации, примерная степень распространенности проблемы, предполагаемый эффект после ее устранения, возможные объяснения проблем.

Важное значение имеет социологическое изучение удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи. Предназначенные для этого анкеты должны содержать перечень вопросов, адаптированных к условиям определенного учреждения (амбулаторный центр, военный медицинский центр, стоматологический центр), подразделения (медицинский пункт).

Не менее важен в процессе управления качеством медицинской помощи опрос персонала, наиболее полезный при определении проблем, обусловленных ежедневной работой учреждения. Планомерный анализ эффективности деятельности военно-медицинского центра и его подразделений наряду с оценкой эффективности медицинской по-

мощи позволяет получать информацию необходимую для организации лечебно-диагностического процесса на современном уровне. После определения проблемы осуществляется выбор метода работы. Наиболее простой метод – использование специальных карт, в которых представлены предметные вопросы о деятельности военного медицинского центра в определенной области.

Важным шагом в Программе качества является адекватная подготовка и распространение результатов, обеспечивающих обратную связь с сотрудниками учреждения. В методическом плане обязательным условием является повторное изучение проблемы через определенный промежуток времени, чтобы убедиться в правильности принятых решений, эффективности установленных стандартов. Проверка проводится на основе анализа одних и тех же материалов по одной и той же методике, что обеспечивает сопоставимость полученных результатов.

Комплексная оценка качества оказания медицинской помощи военнослужащим на любом уровне медицинской службы должна вестись по следующим основным ее составляющим (группам показателей):

1. Качество диагностики
2. Качество лечения
3. Качество результатов лечебно-диагностической работы.

При оценке качества оказания медицинской помощи в военном медицинском центре может быть рекомендован метод сравнительного анализа деятельности входящих в него подразделений с заполнением аналитических таблиц. Полученная информация дополняется данными о качестве медицинской помощи, оцениваемой с помощью двух показателей:

- удельного веса ошибок при выборе медицинских технологий;
- удельного веса нарушений технологической дисциплины.

Заполнение таблицы осуществляется на основе Карт оценки качества медицинской помощи. Полученная информация позволяет держать под постоянным контролем наиболее важные факторы, обеспечивающие качество оказания медицинской помощи военнослужащим: выбор технологии и ее соблюдение, своевременное выявление узких мест и определение причин отклонений.

Предлагаемый алгоритм обеспечения качества медицинской помощи позволит оценивать реальный вклад каждого специалиста в дело повышения КМП, вовлечь в процесс управления значительную

часть медицинских специалистов, выявлять истинные причины низкого качества оказания медицинской помощи, разрабатывать не общие, а применительно к каждому учреждению конкретные мероприятия, оценивать работу не в основном, а с учетом достигнутого конечного результата, учесть многие компоненты, оказывающие влияние на процесс качества, включая мнение пациентов и медицинского персонала, добиться ответственности в этой работе.

Таким образом, в основу совершенствования лечебно-диагностического процесса должно быть положено непрерывное повышение качества оказания медицинской помощи военнослужащим, достижение которого возможно за счет совершенствования организационно-методического и нормативно-правового обеспечения функционирования системы качества медицинской помощи на всех уровнях медицинской службы.

Литература

1. Вялков А. И. с соавт. Управление качеством медицинской помощи // Главный врач. – 2007. – № 10.
2. Приказ Министра обороны Республики Беларусь от 4 октября 2017 года № 1500 «Об утверждении инструкции о порядке медицинского обеспечения в Вооруженных Силах Республики Беларусь».
3. Леонтьев В. К. Качество стоматологической помощи: системный подход, возможности управления и регуляции. 2013, статья. Availableat: <http://www.e-stomatology.ru/publication/>.
4. Donabedian A. Models of quality assurance / A. Donabedian // Leonard S. Rosenfeld Memorial Lecture / S. Leonards. – Chapel Hill, 1993.
5. Common concerns amid diverse systems: health care experiences in five countries // R. J. Blendon [et al.] // Health Affairs. – 2003. – Vol. 3, № 6. – P.106–121.
6. Toth, F. Healthcare policies over the last 20 years: Reforms and counter-reforms / F. Toth // Health Policy. – 2010. – Vol. 95, I. 1. – P. 82–89.
7. Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. N 2435-XII «О Здравоохранении».
8. Постановление Совета Министров от 29 марта 2016 г. N 259 «О некоторых вопросах государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения».
9. Приказ Министерства здравоохранения от 23 июня 2014 г. № 679 «О совершенствовании работы организаций здравоохранения по разбору летальных случаев и повышению качества анализа случаев смерти».
10. Положение «О системе управления качеством медицинской помощи населению в лечебно-профилактических учреждениях Республики Беларусь», утверждено Министерством здравоохранения 26 декабря 2001 г.
- 11 «Методика оценки качества медицинской помощи населению в лечебно-профилактических учреждениях», утвержденная Министром здравоохранения Республики Беларусь 29 мая 2002 года, регистрационный номер – 37-0102.
12. Гуляев В. А., Крюков А. Е., Величко И. В. Вопросы управления качеством медицинской помощи в Вооруженных Силах Российской Федерации // Военно-медицинский журнал. 2006. № 2. С. 9–13.
13. Постановление Министерства обороны Республики Беларусь от 2 ноября 2010 г. № 44 «Об утверждении Инструкции о порядке организации и проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Беларусь и транспортных войсках Республики Беларусь и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства обороны Республики Беларусь».
14. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 декабря 2014 года № 104 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности».
15. Постановление Министерства обороны Республики Беларусь от 19 января 2009 № 2 «Об утверждении Инструкции о порядке медицинского освидетельствования лиц летного состава авиации Вооруженных Сил Республики Беларусь».
16. Дубынина Е. И. Военно-врачебная экспертиза и контроль качества медицинской помощи военнослужащим // Социальные аспекты здоровья населения. – 2011. – № 3. Availableat: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/301/30/lang,ru/>
17. Постановление Министерства обороны и Министерства здравоохранения Республики Беларусь 20 декабря 2010 г. № 51/170 «Об утверждении Инструкции об определении требований к состоянию здоровья граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, службу в резерве, военную службу офицеров запаса, военные и специальные сборы, поступлении на военную службу по контракту, в учреждение образования «Минское суворовское военное училище» и учреждения образования, на военные факультеты учреждений среднего специального образования и учреждений высшего образования, осуществляющие подготовку кадров по специальностям (направлениям специальностей, специализациям) для Вооруженных Сил, органов пограничной службы, внутренних войск Министерства внутренних дел, а также граждан, направляемых для получения образования в организации иностранных государств по специальностям (направлениям специальностей, специализациям) для Вооруженных Сил, органов пограничной службы, внутренних войск Министерства внутренних дел, военнослужащих, граждан, состоящих в запасе Вооруженных Сил Республики Беларусь».
18. Кувшинов К. Э. Внутренний контроль качества медицинской помощи в военно-медицинских организациях / К. Э. Кувшинов, Н. Н. Рыжман, И. А. Реутский, С. А. Буценко // Военно-медицинский журнал. – 2015. – № 2. – С. 4–10.
19. Фурманов Е. Е., Ивченко Е. В. Современные подходы к экспертизе качества медицинской помощи, оказываемой военнослужащим, в условиях перехода бюджетных учреждений на новую систему планирования и исполнения бюджета // Вест. Рос. воен.-мед. акад. – 2011. – № 1 (33). – С. 178–180.

Поступила 21.12.2018 г.