Оценка качества специализированной оториноларингологической помощи

**Ю. К. Янов¹, А. А. Кривопапов¹, Н. А. Тузиков², Н. А. Шнайдер³, Р. Ф. Насырова³,
А. Ю. Щербук⁴, Ю. А. Щербук⁴, З. Н. Шарданов⁵, С. А. Артюшкин⁵**

¹ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи
Минздрава России, Санкт-Петербург, 190013, Россия
(Директор – академик РАН Ю. К. Янов)

² Клиническая инфекционная больница им. С. П. Боткина,
Санкт-Петербург, 191167, Россия
(Главный врач – проф., докт. мед. наук А. А. Яковлев)

³ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии
имени В. М. Бехтерева Минздрава России, Санкт-Петербург, 192019, Россия
(директор – проф. Н. Г. Незнанов)

⁴ Санкт-Петербургский государственный университет,
Санкт-Петербург, 199034, Россия
(ректор – проф. Н. М. Кропачев)

⁵ Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова
Минздрава России, Санкт-Петербург, 191015, Россия
(Ректор – докт. мед. наук С. А. Сайганов)

The assessment of specialized otorhinolaryngological care quality

**Yu. K. Yanov¹, A. A. Krivopalov¹, N. A. Tuzikov², N. A. Shnaider³, R. F. Nasyrova³,
A. Yu. Shcherbuk⁴, Yu. A. Shcherbuk⁴, Z. N. Shardanov⁵, S. A. Artyushkin⁵**

¹ Saint-Petersburg Institute of Ear, Nose, Throat and Speech, the Ministry of Healthcare of Russia,
Saint Petersburg, 190013, Russia

² Botkin Saint Petersburg Infectious Diseases Hospital,
Saint Petersburg, 191167, Russia

³ Bekhterev National Medical Research Psychoneurological Center,
Saint Petersburg, 192019, Russia

⁴ Saint-Petersburg State University,
Saint Petersburg, 199034, Russia

⁵ Mechnikov North-Western State Medical University, the Ministry of Healthcare of Russia,
Saint Petersburg, 191015, Russia,

Лекция посвящена содержанию и оценке качества медицинской помощи в целом и специализированной оториноларингологической помощи в частности. В лекции даны основные понятия медицинской помощи в целом, ее основные виды и формы оказания. Дано понятие специализированной оториноларингологической помощи с точки зрения регламентирующих документов Минздрава России и действующих нормативно-правовых актов, обозначено ее место в системе медицинской помощи нашей страны, представлена маршрутизация пациентов на всех этапах ее оказания. В лекции обозначены подходы к оценке качества специализированной оториноларингологической помощи. Дано понятие ошибки и дефекта, рассмотрены их виды и основные причины возникновения, влияние на безопасность и эффективность специализированной оториноларингологической помощи. Освещены правовые аспекты экспертизы качества специализированной оториноларингологической помощи. Обозначена актуальная проблема отсутствия единого подхода к вопросам оценки качества медицинской помощи в оториноларингологии. Обоснована необходимость в собственной и универсальной системе экспертной оценки качества

специализированной медицинской помощи, прототипом которой может служить автоматизированная технология экспертизы качества. Рассмотрению ее особенностей, а также связанных с ней вопросов, применимых в клинической оториноларингологии, будет посвящена наша следующая лекция.

Ключевые слова: ЛОР-ассоциированные внутричерепные осложнения, специализированная оториноларингологическая помощь, оценка качества медицинской помощи, ошибка, дефект, экспертиза.

Для цитирования: Янов Ю. К., Кривопалов А. А., Тузиков Н. А., Шнайдер Н. А., Насырова Р. Ф., Щербук А. Ю., Щербук Ю. А., Шарданов З. Н., Артюшкин С. А. Оценка качества специализированной оториноларингологической помощи. *Российская оториноларингология*. 2019;18(1):103–115. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-1-103-115>

The lecture is devoted to the content and assessment of the quality of medical care in general and specialized otorhinolaryngological care in particular. The lecture provides the basic concepts of medical care in general, its main types and forms of provision. The authors define the concept of specialized otorhinolaryngological care from the viewpoint of regulatory documents of the Ministry of Healthcare of Russia and current regulatory documents, its role in the system of medical care of our country, providing the routing of the patients at all its stages. The lecture presents the approaches to assessing the quality of specialized otorhinolaryngological care. The authors determine the concept of mistake and defect, their main types and causes, their effect on the safety and efficacy of specialized otorhinolaryngological care. The work covers the legal aspects of assessment of provided otorhinolaryngological care quality, pointing out the important problem of the absence of a single approach to such assessment in otorhinolaryngology. The authors substantiate the necessity of original and multipurpose system of expert assessment of quality of provided otorhinolaryngological care based on automatic quality evaluation technology as a prototype. The next work will be devoted to its peculiarities as well as to the problems existing in clinical otorhinolaryngology.

Keywords: ENT-associated intracranial complications, specialized ENT care, assessment of medical care quality, mistake, defect, assessment.

For citation: Yanov Yu. K., Krivopalov A. A., Tuzikov N. A., Shnaider N. A., Nasyrova R. F., Shcherbuk A. Yu., Shcherbuk Yu. A., Shardanov Z. N., Artyushkin S. A. The assessment of specialized otorhinolaryngological care quality. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2019;18(1):103–115. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-1-103-115>

Введение

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях: вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации); амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника; в дневном стационаре; в условиях круглосуточного стационара [1].

Формами оказания медицинской помощи являются: экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента; неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; плановая – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента [1].

В Российской Федерации выделяют следующие виды медицинской помощи: первичная медико-санитарная; специализированная, в том числе высокотехнологичная; скорая, в том числе скорая специализированная; паллиативная. первичная медико-санитарная помощь является основой и оказывается при наличии всех вышеперечисленных условий и форм оказания медицинской помощи. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами; специализированная (в том числе высокотехнологичная) медицинская помощь включает профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и технологий; скорая, в том числе и специализированная, медицинская помощь оказывается при заболеваниях и состояниях, требующих экстренных или неотложных диагностических и лечебных мероприятий. Скорая медицинская помощь оказывается при всех вышеперечисленных условиях, в том числе и при осуществлении санитарной эвакуации наземными, водными и другими видами транспорта (санитарно-авиационная эвакуация). Паллиативная помощь основывается на клиническом подходе, позволяющем улучшить качество жизни пациентов, страдающих заболеваниями

с неблагоприятным прогнозом для жизни, путем предотвращения и облегчения симптомов за счет раннего выявления, тщательной оценки и современного лечения боли и других страданий [1].

Специализированная оториноларингологическая помощь – это профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа, реабилитация пациентов (Приказа Минздрава России от 12.12.2012 № 905н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология») [2]. Оказание специализированной оториноларингологической помощи распространяется на все регламентированные Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» условия, формы и виды медицинской помощи [1]. Порядок оказания специализированной оториноларингологической помощи и Профессиональный стандарт врача-оториноларинголога [3, 4] определяют этапность оказания специализированной оториноларингологической помощи, маршрут пациента от момента обращения к медицинскому специалисту как вне, так и в условиях лечебно-профилактического учреждения до проведения реабилитационных мероприятий, диспансерного наблюдения и абилитации инвалидов (рис. 1).

Однако существуют проблемы оценки качества специализированной оториноларингологической помощи, нарушения преемственности между медицинскими специалистами, лечебно-профилактическими учреждениями, что приводит к задержке в проведении специальных диагностических, лечебных мероприятий, прогрессированию течения инфекционно-воспалительной патологии ЛОР-органов, повышению частоты неудовлетворительных результатов лечения пациентов.

По результатам крупного популяционного исследования, проведенного Национальной медицинской ассоциацией оториноларингологов России, Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи при участии главных специалистов-оториноларингологов субъектов Российской Федерации, показано, что в настоящее время заболеваемость ЛОР-ассоциированными гнойно-воспалительными внутричерепными осложнениями и психоневрологическими расстройствами составляет 0,58 случаев на 100 000 населения в год, а частота встречаемости указанной патологии среди пациентов оториноларингологических стационаров варьирует от 1,45 до 4,36%. Высокую социальную значимость имеет показатель госпитальной летальности при отогенных и риносинусогенных менингитах, менингоэнцефалитах с множественными и сочетанными поражениями вещества и (или) сосудистой системы головного мозга [5, 6].

По данным научной литературы, клиническая и эпидемиологическая ситуация по ЛОР-ассоциированным заболеваниям головного мозга и психоневрологическим расстройствам за рубежом более благоприятна [7–9]. Это требует осмысления, понимания и повышения знаний практикующих оториноларингологов первичного звена здравоохранения и специалистов стационаров по содержанию и оценке качества специализированной оториноларингологической помощи и действующих нормативных документов, что и побудило нас подготовить настоящую лекцию для врачей-оториноларингологов и смежных специалистов, принимающих непосредственное участие

Рис. 1. Этапность и преемственность оказания специализированной оториноларингологической помощи.

Рис. 1. Этапность и преемственность оказания специализированной оториноларингологической помощи.

Fig. 1. Staging and continuity of specialized otorhinolaryngological care.

в диагностике и лечении пациентов с заболеваниями ЛОР-органов (нейрохирургов, неврологов, офтальмологов, челюстно-лицевых хирургов, стоматологов, анестезиологов-реаниматологов, специалистов по лучевой и лабораторной диагностике, клинических фармакологов).

Специализированная медицинская помощь относится к одному из наиболее сложно формализуемых видов деятельности. В настоящее время отсутствуют согласованное определение качества медицинской помощи и единый подход к его оценке [10]. Среди многочисленных характеристик качества медицинской помощи, предлагаемых отечественными и зарубежными исследователями, наряду с теми, которые могут быть обеспечены только социальными программами, присутствуют характеристики, обеспечение которых является непосредственной задачей врачей-специалистов и руководителей лечебного учреждения. Лечебные учреждения, фонды обязательного медицинского страхования (ФОМС), страховые медицинские организации обладают правом свободного выбора собственного представления о качестве медицинской помощи в целом и специализированной оториноларингологической помощи в частности и методах его оценки [11].

Оценка качества специализированной оториноларингологической помощи

В доступной литературе можно встретить различные определения понятия «качество медицинской помощи». Во многих зарубежных странах часто используется определение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которая вкладывает в это понятие следующее: «Каждый пациент должен получить такую медицинскую помощь, которая привела бы к оптимальным для его здоровья результатам в соответствии с уровнем медицинской науки, возрастом пациента, диагнозом заболевания, реакцией на лечение; при этом должны быть привлечены минимальные средства, риск дополнительного травмирования или нетрудоспособности должен быть минимальным, а результат и удовлетворение от процесса оказываемой медицинской помощи максимальными» [12]. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России разработал и предложил следующее определение: «Качество медицинской помощи – это совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента (населения), его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии» [13].

Классическими направлениями оценки качества медицинской помощи, применяемыми в клинической практике, являются три подхода, предложенные А. Donabedian (1988): исследова-

ние структуры, результата и процесса оказания медицинской помощи. В целом структура медицинской помощи и специализированной оториноларингологической помощи, в частности (материально-технические возможности, кадровый состав и др.), характеризует условия ее оказания. Результат медицинской помощи зависит как от качества процесса, который во многом его предопределяет, так и от факторов, не связанных с работой врача при оказании помощи конкретному больному (тяжесть состояния, возраст, коморбидность пациента и др.). Исследование структуры и результатов специализированной оториноларингологической помощи должно предшествовать изучению качества ее процесса на всех этапах ее оказания, при этом неудовлетворительные результаты диагностики и лечения должны являться основанием для детального анализа и поиска новых путей совершенствования работы практикующих оториноларингологов [14].

Процесс оказания специализированной оториноларингологической помощи состоит из этапов сбора информации о пациенте, постановки первичного и клинического диагноза, выбора и обоснования методики и тактики лечения, обеспечения преемственности ведения пациентов с патологией ЛОР-органов, начиная с первичной медико-санитарной помощи и завершая медицинскими учреждениями специализированного уровня, НИИ и научными центрами. Указанные этапы объединены временными, пространственными, причинно-следственными связями и могут рассматриваться как элементы процесса оказания помощи. Исходя из этого качество специализированной оториноларингологической помощи, в первую очередь обеспечивается действиями врачей-оториноларингологов при обследовании больного, установлении диагноза, назначении лечения и определении тактики его ведения [15].

При определении критериев (компонентов) специализированной оториноларингологической помощи используются рекомендации Рабочей группы по обеспечению качества Европейского регионального бюро ВОЗ (1983), согласно которым деятельность по контролю и обеспечению такого рода работы должна осуществляться с учетом его значимых признаков:

- риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания ЛОР-органов и возникновения нового патологического процесса, осложнения, в том числе внутричерепных осложнений и психоневрологических расстройств;
- выполнение медицинских технологий, включая современные виды высокотехнологичной медицинской помощи;
- оптимальность использования ресурсов здравоохранения – диагностических, специали-

зированных оториноларингологических, немедикаментозных, терапевтических и хирургических методов лечения;

- удовлетворенность потребителей специализированной оториноларингологической помощи [16].

Таким образом, оценка качества специализированной оториноларингологической помощи – это исследование случая оказания помощи пациентам с заболеваниями ЛОР-органов, в задачи которой входит выявление нарушений (дефектов) в оказании медицинской помощи, в том числе: оценка правильности выбора медицинской технологии и степени достижения запланированного результата; установление причинно-следственных связей выявленных дефектов; описание реальных и возможных негативных последствий дефектов для компонентов специализированной оториноларингологической помощи; составление мотивированного заключения и рекомендаций по предотвращению дефектов [17].

Подходы к оценке качества специализированной оториноларингологической помощи

Практикуемые подходы к оценке качества медицинской помощи в целом и специализированной оториноларингологической помощи в частности можно условно разделить на медико-правовой, медико-экономический и клинический.

Правовой подход превалирует, когда противоречия в оценке качества специализированной оториноларингологической помощи приобретают общественную значимость [18]. В нашей стране основным документом, регулирующим проблематику дефектов медицинской помощи, является Закон РФ № 2300-1-ФЗ от 07.02.1992 (ред. от 18.04.2018) «О защите прав потребителей» [19]. Законом определено общее понятие дефекта или недостатка услуги. Недостаток услуги – это несоответствие услуги или обязательным требованиям, предусмотренным законом, либо установленным им порядком, или условиям договора, или целям, для которых услуга такого рода обычно используется. Также закон определяет понятие существенного недостатка услуги, то есть такого неустраняемого недостатка, который не может быть устранен без несоразмерных расходов времени или других затрат. Кроме того, дается понятие безопасности услуги, безопасности для жизни, здоровья, имущества потребителя и окружающей среды. Определение недостатка услуги в настоящее время понимается как несоответствие медицинской помощи или медицинской услуги обязательным требованиям, предусмотренным законодательством в Федеральном законе № 326-ФЗ от 29.11.2010 (ред. от 28.12.2016) «Об обязательном медицинском страховании» [20].

Другим документом, конкретизирующим вопросы качества специализированной медицинской помощи, является Федеральный закон РФ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1], где в пункте 21 статьи 2 указано, что качество медицинской помощи представляет собой совокупность характеристик, определяющих в том числе своевременность оказания медицинской помощи и правильность выбора методов диагностики и лечения. Статьи 66, 68 этого же закона (а также ст. 15, 29 Закона РФ № 2300-1-ФЗ от 07.02.1992 (ред. от 18.04.2018) «О защите прав потребителей» [19]) указывают, что некачественное выполнение услуги является основанием для предъявления требований о возмещении вреда здоровью и компенсации за моральный ущерб.

С одной стороны, решением апелляционной коллегии Верховного Суда РФ нормативными документами, обязательными к исполнению, признаны также стандарты оказания специализированной медицинской помощи. Стандарт специализированной помощи регламентирует комплекс медицинских мероприятий (услуг) для диагностики, лечения и контроля за состоянием лечения заболевания (состояния), перечень лекарственных препаратов с указанием средних суточных и курсовых доз, виды лечебного питания. В отечественной оториноларингологии перечень стандартов, утвержденных Минздравом России, не охватывает весь спектр заболеваний уха, носа, околоносовых пазух, гортани, условия, формы и виды оказания специализированной оториноларингологической помощи.

С другой стороны, за рубежом под стандартами медицинской помощи чаще всего подразумевают клинические рекомендации – документы рекомендательного характера, разрабатываемые по специальной методологии профессиональными медицинскими сообществами и содержащие сжатую и структурированную информацию по диагностике и лечению определенных заболеваний. Клинические рекомендации занимают центральное место в управлении качеством медицинской помощи и непрерывном образовании врачей за рубежом [21]. В последние годы в Российской Федерации в соответствии с международной методологией разработано около 300 клинических рекомендаций в целом для специалистов различного профиля, однако в оториноларингологии разработка клинических рекомендаций для ряда нозологий не завершена. Отдельные клинические рекомендации не обновлены. Отсутствуют клинические рекомендации для осложненного и угрожающего жизни пациента осложненного течения заболеваний ЛОР-органов, в том числе для отогенных, риносинусогенных внутричерепных осложнений и психоневрологических расстройств.

В-третьих, к стандартам относят протоколы и планы ведения больных. Под протоколами за рубежом понимаются строго соблюдаемые регламенты проведения медицинских вмешательств, отступление от которых должно быть веско аргументировано [22]. Российские протоколы по структуре и порядку разработки самобытны, их нельзя отнести ни к клиническим рекомендациям, которым они заметно уступают, ни к медико-экономическим стандартам [23, 24]. В нормативно-правовой базе Российской Федерации определения стандартов медицинской помощи сегодня не существует. Общее определение стандартов дано в Федеральном законе № 184-ФЗ от 27.12.2002 «О техническом регулировании» [24]. С 2003 г. протоколы в нашей стране, ранее называемые отраслевыми стандартами [25], отнесены к стандартам и носят рекомендательный характер. Разработано около 600 федеральных стандартов медицинской помощи, включая 22 по оториноларингологии. Зачастую под планами (алгоритмами) ведения больных оториноларингологического профиля понимают клинические рекомендации, адаптированные к условиям и возможностям конкретной медицинской организации или научно-исследовательского центра. При этом по одной и той же нозологии практикующими врачами-оториноларингологами одновременно на территории нашей страны выполняются различные по наполнению, хотя и единые по сути, планы и алгоритмы ведения больных, но не клинические рекомендации, утвержденные Национальной медицинской ассоциацией оториноларингологов. Это побуждает руководство Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов и российских специалистов экспертного уровня активизировать работу по формированию единых действующих на территории Российской Федерации клинических рекомендаций по оказанию специализированной оториноларингологической помощи на всех ее этапах.

Ошибки и дефекты оказания специализированной оториноларингологической помощи

Осуществляя медико-правовую оценку качества медицинской помощи, отечественные исследователи разделяют понятия ошибки (деяния или бездействия) и дефекта (условий возникновения ошибок). При этом они обращают свое внимание в первую очередь на врачебные ошибки, которые рассматриваются с точки зрения моральной и юридической ответственности врача-специалиста [26]. В то же время дефектам (условиям возникновения ошибок врача) на различных уровнях организации оказания специализированной оториноларингологической помощи уделяется недостаточное внимание. В результате такого рода дефекты становятся системными,

не анализируются должным образом, хотя должны регулярно анализироваться и разбираться на клинических конференциях в медицинских учреждениях различного уровня. По итогам этих разборов должны приниматься соответствующие организационные меры в целях профилактики повторения такого рода дефектов.

Действующая в настоящее время классификация врачебных ошибок по категориям ответственности врача-специалиста включает три категории [27]:

1-я категория – неподсудные, но обсуждаемые, когда причины ошибок врача находятся за пределами знаний современной медицины или ошибки носят случайный, непредвиденный и непредотвратимый характер;

2-я категория – ненаказуемые, но осуждаемые, когда ошибки врача непреднамеренные, не содержат проступка или состава преступления и могут быть рассмотрены с позиций моральной ответственности;

3-я категория – юридически наказуемые врачебные ошибки, содержащие проступок или состав преступления, закрепленные в Уголовном или Административном кодексах, когда виновник (в рассматриваемом случае врач-специалист) может быть привлечен к установленной законом ответственности.

Окончательное решение по ошибкам и дефектам выносят Гражданский или Уголовный суды Российской Федерации. Ст. 401 Гражданского кодекса РФ № 51-ФЗ от 30.11.1994 (ред. от 23.05.2018 с изм. и доп., вступ. в силу с 03.06.2018) «Основания ответственности за нарушения обязательства» обозначает ответственность работодателя и (или) медицинской организации за принятие всех необходимых мер для надлежащего исполнения своих обязательств [28]. Ст. 238 Уголовного кодекса РФ № 63-ФЗ от 13.06.1996 (ред. от 23.04.2018, с изм. от 25.04.2018) «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности» ориентирует надзорные органы на возможные преступления в сфере оказания медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности пациентов [29]. Важно подчеркнуть, что сам факт оказания услуги, не отвечающей требованиям безопасности, представляет собой дефект (условия возникновения ошибки, а не ошибка как таковая). При этом на сегодняшний день отсутствует принятое на федеральном уровне определение безопасности медицинской помощи или медицинской деятельности. Существует только лишь отсылочная норма на ст. 39 Гражданского кодекса РФ, которая говорит, что если нет какого-то требования, подкрепленного нормативным актом или законом, то действует обычай делового

оборота или обычно предъявляемые требования [28].

Безопасность специализированной оториноларингологической помощи

С понятием безопасности медицинской помощи тесно связано понятие риска медицинского вмешательства [методы диагностики и (или) методы терапевтического или хирургического лечения], оцениваемого при экспертизе качества специализированной оториноларингологической помощи. Риск медицинского вмешательства – это вероятность наступления неблагоприятного исхода для жизни и здоровья пациента, а также вероятность не полного достижения цели медицинского вмешательства. Важно помнить, что риск признается необоснованным при следующих обстоятельствах [30]: вмешательство не предусмотрено номенклатурой медицинских услуг; исполнитель (врач-оториноларинголог) не имеет допуск к выполнению вмешательства (нет соответствующего сертификата или иного документа об образовании); не созданы условия для выполнения вмешательства (нарушены требования стандарта оснащения и оборудования, нет аттестованного помещения); вмешательство выполняется без учета показаний и противопоказаний к нему; не сделан выбор в пользу более безопасного вмешательства при наличии такой возможности.

Правовые аспекты экспертизы качества специализированной оториноларингологической помощи

Спорные вопросы в оценке качества специализированной оториноларингологической помощи призвана разрешать судебная экспертиза. В Федеральном законе № 73-ФЗ от 31.05.2001 (с изм. и доп., в ред. от 25.06.2018) «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» указаны принципы проведения всех видов экспертиз, в том числе контроля безопасности медицинской деятельности со стороны Росздравнадзора, а также контроля со стороны страховых медицинских организаций и территориальных ФОМС [31]. Эти принципы следующие: объективность, всесторонность и полнота исследования [32]. Порядок контроля КМП в целом закреплен также ведомственными документами Минздрава России [33]. Однако до настоящего времени независимый характер экспертизы в здравоохранении поддерживает действующий Приказ МЗ СССР № 579 от 21.07.1988 (ред. от 25.12.1997) «Об утверждении квалификационных характеристик врачей-специалистов», в котором обязанность анализировать КМП (в том числе специализированной оториноларингологической помощи) закреплена и за патолого-анатомической службой, тесно связанной с системой судебно-медицинской экспертизы [34, 35].

Необходимо отметить, что в силу недостаточной проработанности правовой базы медицинское сообщество осторожно относится к обвинительному уклону в вопросах экспертизы качества медицинской помощи. Так, в методических рекомендациях, утвержденных распоряжением Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 03.05.2011 № 197-р понятие врачебной ошибки заменено интегральным понятием дефекта (условий возникновения ошибки) в оказании медицинской помощи. При этом предлагаемое определение понятия дефекта синонимично ранее используемому понятию ошибки в работе конкретного врача-специалиста, что дискуссионно [36].

Страховая медицинская помощь и связанный с ней медико-экономический подход к экспертизе качества специализированной оториноларингологической помощи являются преобладающими в практике здравоохранения. Деятельность страховых медицинских компаний регулируется Законом РФ № 326-ФЗ от 29.11.2010 (ред. от 28.12.2016) «Об обязательном медицинском страховании» [20]. Вопросы экспертизы качества медицинской помощи многими авторами сужаются до медико-экономической экспертизы [36, 37]. Основой медико-экономической экспертизы являются медико-экономические стандарты (МЭС), а не разработанные и утвержденные соответствующим профессиональным сообществом (например, Национальной медицинской ассоциацией оториноларингологов) клинические рекомендации и алгоритмы ведения больных. При таком подходе упускается из виду, что под МЭС понимают ведомственные документы ограничительного характера, содержащие перечни услуг и лекарственных средств, которые разрешено применять при данном заболевании [38], а сам МЭС имеет чисто экономический характер, научное обоснование у многих из них отсутствует.

Заключение

Отсутствие единого подхода к оценке ключевых аспектов проблематики качества специализированной оториноларингологической помощи – основная причина того, что до сих пор не менее четверти страховых медицинских организаций в нашей стране продолжают использовать устаревшую методику интегрированной оценки качества и ее модификации, разработанные задолго до внедрения системы обязательного медицинского страхования и предшествовавшие методике автоматизированной технологии экспертизы качества медицинской помощи в целом [39]. В то же время в нашей стране практически нигде не ведется статистики дефектов специализированной отоларингологической помощи, кроме как в системе обязательного медицинского страхования [40].

Подход практикующих оториноларингологов и специалистов экспертного уровня по вопросам качества специализированной оториноларингологической помощи должен быть научно-практическим и построен на идеологии доказательной медицины, включая изучение взаимосвязей ошибок (действие или бездействие врача-оториноларинголога) и дефектов (условий возникновения ошибок) оказания медицинской помощи, а также на объективизацию их влияния на течение и прогноз заболеваний ЛОР-органов. Основное значение в клиническом подходе должно придаваться не только и не столько изучению влияния человеческого фактора на качество специализированной оториноларингологической помощи [41], а изучению, анализу и коррекции дефектов, которые имеют в своей основе как объективные причины, обусловленные организацией оказания медицинской помощи, так и субъективные причины, связанные непосредственно с личностью врача [42]. Вопросам организации оказания медицинской помощи традиционно уделяется наибольшее внимание различными исследователями, однако такого рода научных исследований в оториноларингологии нами не найдено.

Изучение влияния личности врача-оториноларинголога на качество специализированной оториноларингологической помощи носит междисциплинарный характер и входит в сферу интересов не только клинической медицины, но и психологии, а также социологии. Психология врачебных ошибок является медико-социальной проблемой, особенности которой меняются с течением времени [43]. Современные исследователи вопросов качества медицинской помощи уделяют большое внимание социологическим аспектам психологических механизмов врачебных ошибок [44]. Так, лауреат Нобелевской премии по экономике 2002 года Д. Канеман описывает следующие варианты когнитивных ошибок применительно к клинической практике: когнитивная иллюзия, ошибочная когерентность, когнитивная легкость, эвристика доступности, эффект подмены, ошибки репрезентативности, эффект прайминга, ошибки экспертов [45]. Подробное рассмотрение медико-социальных аспектов проблематики качества специализированной оториноларингологической помощи выходит за рамки данной лекции, но, безусловно, нуждается в дальнейших исследованиях.

Таким образом, в повседневной клинической оториноларингологической практике выделяются врачебные ошибки, а также объективные и субъективные причины ошибок – дефекты.

Врачебные ошибки подразделяются на диагностические, лечебные, прогностические, деонтологические, профилактические, организационные, оформления документации. В качестве объективных причин возникновения ошибок (дефектов) рассматриваются проблемы организации специализированной оториноларингологической помощи, отсутствие необходимых условий качественной работы специалиста ЛОР-профиля, меняющиеся установки в фундаментальной и клинической оториноларингологии и смежных дисциплинах (нейрохирургии, неврологии, психиатрии, радиологии, клинической фармакологии, медицинской генетике, иммунологии и др.). Кроме того, в качестве субъективных причин ошибок и (или) дефектов рассматриваются недостаточная подготовка врача-специалиста, а также особенности личности и характера [46].

Отдельно выделяют категорию системных врачебных ошибок в лечебной практике [47]. При этом антиподами системных являются случайные врачебные ошибки [48]. Неблагоприятный исход оказания специализированной оториноларингологической помощи требует понимания причинно-следственных связей, однако работы по их изучению немногочисленны [49, 50]. Теория и практика причинно-следственных связей в оториноларингологии между дефектами оказания медицинской помощи и исходами заболеваний ЛОР-органов в действующих нормативных и законодательных актах на сегодняшний день проработана недостаточно.

Анализируя проблемы оценки качества специализированной оториноларингологической помощи, неизбежно касаешься сферы интересов не только оториноларингологов, но и различных смежных дисциплин, в том числе далеких от медицины как таковой. Отсутствие единого подхода к вопросам оценки качества медицинской помощи в оториноларингологии является причиной отсутствия согласованного определения ключевых положений и методологии. Клинической медицине в целом и оториноларингологии в частности необходима собственная и универсальная система экспертной оценки качества специализированной медицинской помощи. Прототип такой системы есть – это автоматизированная технология экспертизы качества медицинской помощи. Рассмотрению ее особенностей, а также связанных с ней вопросов, применимых в клинической оториноларингологии, будет посвящена наша следующая лекция.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ссылка активна на 30.11.2018. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.12.2012 № 905н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология». Ссылка активна на 30.11.2018. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_143816 (http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_143816)
3. Пискунов Г. З. Программа организации оториноларингологической помощи. *Российская ринология*. 2014; 22(1):32–40.
4. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 4.08.2017 № 612н «Об утверждении профессионального стандарта «врач-оториноларинголог». Ссылка активна на 30.11.2018. <https://minjust.consultant.ru/documents/36541> (<https://minjust.consultant.ru/documents/36541>)
5. Янов Ю. К., Кривопапов А. А., Корнеев А. А., Щербук Ю. А., Артюшкин С. А., Вахрушев С. Г., Пискунов В. С., Тузиков Н. А. Современные эпидемиологические особенности ото- и риносинусогенных внутричерепных осложнений. *Вестник оториноларингологии*. 2015;6(80):32–37. <https://doi.org/10.17116/otorino201580632-37>
6. Кривопапов А. А., Янов Ю. К., Щербук А. Ю. Периоперационные факторы инвалидизации в лечении пациентов с оториносинусогенными внутричерепными осложнениями. *Российская оториноларингология*. 2016; 5(84):43–51. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2016-5-43-51>
7. Кривопапов А. А., Щербук А. Ю., Щербук Ю. А., Янов Ю. К. Внутричерепные гнойно-воспалительные осложнения острых и хронических заболеваний уха, носа и околоносовых пазух. СПб., 2018. 234 с.
8. Wahid F. I., Khan A., Khan I. A. Complications of chronic suppurative otitis media: challenge for a developing country. *The Turkish Journal of Ear Nose and Throat*. 2014;24(5):265–270. <https://doi.org/10.5606/kbbihtisas.2014.14477>
9. Kuczkowski J., Tretiakow D., Brzoznowski W. Can we avoid intracranial complications of chronic otitis media? *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2015;9(272):2581–2582. <https://doi.org/10.1007/s00405-014-3411-x>
10. Шеврыгин Б. В., Корчев Б. Н., Демина Е. Н. Врачебная тайна. Врачебные ошибки, опасности и осложнения в оториноларингологии и смежных специальностях. М.: Янус-К; 2000. 44 с.
11. Таранов А. М., Ступаков И. Н. Выбор метода вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования на территориальном уровне: методическое пособие. ФФОМС, 2001. 92 с.
12. World Health Organization. Accessed November 30, 2018. <http://www.who.int/health-topics>
13. ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, официальный сайт. Ссылка активна на 30.11.2018. <http://mednet.ru> (<http://mednet.ru>)
14. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988;12(260):1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
15. Голубева А. П., Боброва И. П. Экспертная оценка качества лечебно-диагностического процесса. *Здравоохранение*. 2004;7:38–42.
16. Принципы обеспечения качества: отчет о совещании ВОЗ. Барселона, 17–19 мая 1983 г. Пер. с англ. ВОЗ. Европейское региональное бюро. Отчеты и исследования. М.: Медицина, 1991 (94).
17. Чавпецов В. Ф., Перепеч Н. Б., Миляков Б. П. Экспертиза качества медицинской помощи. Теория и практика. СПб.: Прогресс-погода, 1997. 320 с.
18. Чавпецов В. Ф., Гришин В. В., Семенов В. В., Рабец А. М. Гарантии качества медицинской помощи и их организационно-правое обеспечение системой обязательного медицинского страхования: Методическое пособие. М.: Федеральный фонд ОМС, 1998. 85 с.
19. Закон Российской Федерации № 2300-1-ФЗ от 07.02.1992. (ред. от 18.04.2018) «О защите прав потребителей». Ссылка активна на 30.11.2018. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_305
20. Федеральный закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 (ред. от 28.12.2016) «Об обязательном медицинском страховании». Ссылка активна на 30.11.2018 <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=MED;n=39616#028315941482879436>
21. Schoenbaum S., Sundwall D., Bergman D. Using Clinical Practice Guidelines to Evaluate Quality of Care: Issues. Vol. 1. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research Publication 95. 0045;1995.
22. Mayer-Oakes S. A., Barnes C. Developing Indicators for the Medicare Quality Indicator System (MQIS): Challenges and Lessons Learned. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*. 1997;23(7):381–390. [https://doi.org/10.1016/s1070-3241\(16\)30326-1](https://doi.org/10.1016/s1070-3241(16)30326-1)
23. Воробьев П. А. Роль и место протоколов ведения больных в системе управления качеством в здравоохранении. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2003;1:3–7.
24. Федеральный закон № 184-ФЗ от 27.12.2002. «О техническом регулировании». Ссылка активна на 30.11.2018. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_40241
25. Отраслевой стандарт «Протоколы ведения больных. Общие требования» ОСТ ПВБ № 915500.09.001. – 1999». Приказ МЗ РФ от 03.08.99 № 303 «О введении в действие отраслевого стандарта. Протоколы ведения больных. Общие требования». Ссылка активна на 30.11.2018. <http://oa.lib.nsmu.ru/files/docs/201805101200.pdf>
26. Эльштейн Н. В. Современный взгляд на врачебные ошибки. *Терапевтический архив*. 2005;8:88–92.
27. Андреев А. А., Седова Н. Н. Врачебные ошибки: социальные причины и медицинские последствия. В кн.: Юдин Б. Г. Здоровье человека: социогуманитарные и медико-биологические аспекты. М: Издательство РАН, 2003.

28. Гражданский кодекс Российской Федерации. Ссылка активна на 30.11.2018. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_76277
29. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 12.11.2018). Ссылка активна на 30.11.2018. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699
30. Кучеренко В. З. Проблемы управления рисками в здравоохранении. Проблемы управления здравоохранения. 2002;1:39–43.
31. Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации». Ссылка активна на 30.11.2018. <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=MED;n=8653#07597092162004473>
32. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 12.11.2018). Ссылка активна на 30.11.2018. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699
33. Колкутин В. В., Фетисов В. А. Дефекты в оказании медицинской помощи в военных лечебно-профилактических учреждениях (по результатам судебно-медицинских экспертиз). *Военно-медицинский журнал*. 2003; 12:7–12.
34. Положение о системе вневедомственного контроля качества медицинской помощи. Утверждено приказом Минздрава РФ и Федерального фонда ОМС от 24.10.96 № 363/77. Ссылка активна на 30.11.2018. <https://www.rosminzdrav.ru/documents/8011-prikaz-minzdravsotsrazvitiya-rossii-363-77-ot-24-oktyabrya-1996-g>
35. Приказ МЗ СССР № 579 от 21.07.1988 (ред. от 25.12.1997) «Об утверждении квалификационных характеристик врачей-специалистов». Ссылка активна на 30.11.2018. <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=120160>
36. Распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 03.05.2011 № 197-р. Ссылка активна на 30.11.2018. <http://ppt.ru/newstext.phtml?id=58425>
37. Линденбратен А. Л., Гололобова Т. В., Рагозный А. Д. Экономические методы управления деятельностью ЛПУ: планирование ресурсов и мотивация персонала. Проблемы социальной гигиены и история медицины. 2003;2:21–22.
38. Воловец С. А. Экспертиза качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования. Качество медицинской помощи. 2001; 3: 75-80.
39. Михайлов С. М. Научно-практическое обоснование процесса непрерывного улучшения качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения: дис. ... докт. мед. наук. Т. 1. СПб; 2005. Ссылка активна на 30.11.2018 <http://www.dissercat.com/content/nauchno-prakticheskoe-obosnovanie-protssesa-nepreryvnogo-uluchsheniya-kachestva-meditsinskoi>
40. Перепеч Н. Б., Галкин Р. А., Чавпецов В. Ф. Гарантии качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования: методическое пособие. Тольятти, 1996. 85 с.
41. Дьяченко В. Г. Информационные проблемы обеспечения качества медицинской помощи населению и системный анализ. В кн: Дьяченко В. Г. Качество в современной медицине. Хабаровск: Изд. центр ДВГМУ, 2007. С. 7–8.
42. Шмурун Р. И. О логике врачебного мышления, построении диагноза и ошибках диагностики. *Врач*. 1993;11: 41–45.
43. Ларичев О. И. Объективные модели и субъективные решения. М.: Наука, 1987. 143 с.
44. Решетников А. В. Социология медицины: руководство. М.: Гэотар-Медиа, 2010. 864 с.
45. Сокол А. Ф., Шурупова Р. В. Грани личности врача: клинические и социологические аспекты. Беэр-Шева: ИНАРН, 2015. 282 с.
46. Канеман Д., Словик П., Тверски А. Принятие решений в неопределенности: правила и предубеждения. Харьков: Институт прикладной психологии «Гуманитарный центр», 2005. 632 с.
47. Эльштейн Н. В. Общемедицинские проблемы терапевтической практики. Таллинн: Валгус, 1983. 248 с.
48. Пальчун В. Т., Лучихин Л. А. ЛОР-болезни – учиться на чужих ошибках. М: Эксмо, 2009. 416 с.
49. Карал-Оглы Р. Д., Карал Ю. Р. О возможных ошибках в оториноларингологии. Одесса: Друк, 2001. 120 с.
50. Кривопалов А. А., Янов Ю. К., Щербук А. Ю. Предикторы неблагоприятного исхода лечения больных с гнойно-воспалительными отогенными и риносинусогенными внутричерепными осложнениями. *Вестник хирургии имени И. И. Грекова*. 2016;6(175):14–20. <https://doi.org/10.24884/0042-4625-2017-176-3-14-20>

REFERENCES

1. Federal'nyi zakon ot 21.11.2011 N 323-FZ (red. ot 03.08.2018) „Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii”. Ssylka aktivna na 30.11.2018. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895 (in Russ.)
2. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii ot 12.12.2012 № 905n „Ob utverzhdenii poryadka okazaniya meditsinskoi pomoshchi naseleniyu po profilyu «otorinolaringologiya»“. Ssylka aktivna na 30.11.2018. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_143816 (in Russ.)
3. Piskunov G. Z. Program of the organization of otorinolaryngological assistance. *Rossiiskaya rinologiya*. 2014; 22(1):32–40. (in Russ.)
4. Prikaz Ministerstva truda i sotsial'noi zashchity Rossiiskoi Federatsii ot 4.08.2017 N 612n «Ob utverzhdenii professional'nogo standarta «vrach-otorinolaringolog». Ssylka aktivna na 30.11.2018. <https://minjust.consultant.ru/documents/36541> (in Russ.)
5. Yanov Yu. K., Krivopalov A. A., Korneenkov A. A., Shcherbuk Yu. A., Artyushkin S. A., Vakhrushev S. G., Piskunov V. S., Tuzikov N. A. The modern epidemiological characteristics of oto- and rhinosinusogenic intracranial complications. *Vestnik otorinolaringologii*. 2015; 6(80): 32–37. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/otorino201580632-37>
6. Krivopalov A. A., Yanov Yu. K., Shcherbuk A. Yu. Perioperative disablement factors in the treatment of patients with otorhinomaxillary intracranial complication. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2016; 5(84): 43-51. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2016-5-43-51>

7. Krivopalov A. A., Shcherbuk A. Yu., Shcherbuk Yu. A., Yanov Yu. K. *Vnutricherepnye gnoino-vospalitel'nye oslozhneniya ostrykh i khronicheskikh zabolevaniy ukha, nosa i okolonosovykh pazukh*. SPb., 2018. 234 p. (In Russ.)
8. Wahid F. I., Khan A., Khan I. A. Complications of chronic suppurative otitis media: challenge for a developing country. *The Turkish Journal of Ear Nose and Throat*. 2014;24(5):265–270. <https://doi.org/10.5606/kbbihtisas.2014.14477>
9. Kuczkowski J., Tretiakow D., Brzoznowski W. Can we avoid intracranial complications of chronic otitis media? *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2015;9(272):2581–2582. <https://doi.org/10.1007/s00405-014-3411-x>
10. Shevrygin B. V., Korchev B. N., Demina E. N. *Vrachebnaya taina. Vrachebnye oshibki, opasnosti i oslozhneniya v otorinolaringologii i smezhnykh spetsial'nostyakh*. M.: Yanus-K, 2000. 44 p. (In Russ.)
11. Taranov A. M., Stupakov I. N. *Vybor metoda vnevedomstvennoi ekspertizy kachestva meditsinskoj pomoshchi v sisteme obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya na territorial'nom urovne: Metodicheskoe posobie*. FFOMS, 2001. 92 p. (In Russ.)
12. World Health Organization. Accessed November 30, 2018. <http://www.who.int/health-topics>.
13. FGBU «TsNIOIZ» Minzdrava Rossii, ofitsial'nyi sait. Ssylka aktivna na 30.11.2018 (In Russ.). <http://mednet.ru> (<http://mednet.ru>)
14. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988; 12(260): 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
15. Golubeva A. P., Bobrova I. P. Expert assessment of the quality of the diagnostic and treatment process. *Zdravookhranenie*. 2004;7:38–42. (In Russ.)
16. *Printsipy obespecheniya kachestva: otchet o soveshchaniy VOZ*. Barselona, 17–19 maya 1983. Per. s angl. VOZ. Evropeiskoe regional'noe byuro. Otchet i issledovaniya. M.: Meditsina, 1991(94). (In Russ.)
17. Chavpetsov V. F., Perepech N. B., Milyakov B. P. *Ekspertiza kachestva meditsinskoj pomoshchi. Teoriya i praktika*. SPb.: Progress-pogoda, 1997. 320 p. (In Russ.)
18. Chavpetsov V. F., Grishin V. V., Semenov V. V., Rabets A. M. *Garantii kachestva meditsinskoj pomoshchi i ikh organizatsionno-pravoe obespechenie sistemoy obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya: Metodicheskoe posobie*. M.: Federal'nyi fond OMS; 1998. 85 p. (In Russ.)
19. Zakon Rossiiskoi Federatsii № 2300-1-FZ ot 07.02.1992g. (red. ot 18.04.2018) «O zashchite prav potrebiteli». Ssylka aktivna na 30.11.2018 (In Russ.) http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_305
20. Federal'nyi zakon №326-FZ ot 29.11.2010 (red. ot 28.12.2016) «Ob obyazatel'nom meditsinskom strakhovanii». Ssylka aktivna na 30.11.2018 (In Russ.) <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=MED;n=39616#028315941482879436>
21. Schoenbaum S., Sundwall D., Bergman D. Using Clinical Practice Guidelines to Evaluate Quality of Care: Issues. (Vol. 1). Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research Publication 95: 0045; 1995.
22. Mayer-Oakes S. A., Barnes C. Developing Indicators for the Medicare Quality Indicator System (MQIS): Challenges and Lessons Learned. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*. 1997;23(7):381–390. [https://doi.org/10.1016/s1070-3241\(16\)30326-1](https://doi.org/10.1016/s1070-3241(16)30326-1)
23. Vorob'ev P. A. The role and place of patients' management protocols in quality control system in health care. *Problemy standartizatsii v zdravookhraneni*. 2003;1:3–7. (In Russ.)
24. Federal'noi zakon № 184-FZ ot 27.12.2002 g. «O tekhnicheskoy regulirovaniy». Ssylka aktivna na 30.11.2018 (In Russ.) http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_40241
25. Otravlevoi standart „Protokoly vedeniya bol'nykh. Obshchie trebovaniya“ OST PVB N 915500.09.001.–1999“. Prikaz MZ RF ot 03.08.99 N 303 „O vvedenii v deystvie otraslevogo standarta Protokoly vedeniya bol'nykh. Obshchie trebovaniya“. Ssylka aktivna na 30.11.2018 (In Russ.) <http://oa.lib.nsmu.ru/files/docs/201805101200.pdf>
26. El'shtein N. V. Modern view on medical errors. *Terapevticheskii arkhiv*. 2005;8:88–92. (In Russ.)
27. Andreev A. A., Sedova N. N. *Vrachebnye oshibki: sotsial'nye prichiny i meditsinskie posledstviya*. In: Yudin B.G. Zdorov'e cheloveka: sotsiogumanitarnye i mediko-biologicheskie aspekty. M: Izdatel'stvo RAN; 2003. (In Russ.)
28. *Grazhdanskii kodeks Rossiiskoi Federatsii*. Ssylka aktivna na 30.11.2018. (In Russ.) http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_76277
29. *Ugolovnyi kodeks Rossiiskoi Federatsii ot 13.06.1996 N 63-FZ* (red. ot 12.11.2018). Ssylka aktivna na 30.11.2018. (In Russ.) http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699
30. Kucherenko V. Z. Risk management problems in healthcare. *Problemy upravleniya zdravookhraneniya*. 2002;1:39–43. (In Russ.)
31. Federal'nyi zakon ot 31.05.2001 N 73-FZ „O gosudarstvennoi sudebno-ekspertnoi deyatel'nosti v Rossiiskoi Federatsii“. Ssylka aktivna na 30.11.2018 (In Russ.) <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=MED;n=8653#07597092162004473>
32. *Ugolovnyi kodeks Rossiiskoi Federatsii ot 13.06.1996 N 63-FZ* (red. ot 12.11.2018). Ssylka aktivna na 30.11.2018. (In Russ.) http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699
33. Kolkutin V. V., Fetisov V. A. Defects in the provision of medical care in military therapeutic-and-prophylaxis institutions (According to the results of forensic medical examinations). *Voenno-meditsinskii zhurnal*. 2003;12:7–13. (In Russ.)
34. *Polozhenie o sisteme vnevedomstvennogo kontrolya kachestva meditsinskoj pomoshchi*. Utverzhdeno prikazom Minzdrava RF i Federal'nogo fonda OMS ot 24.10.96 N 363/77. Ssylka aktivna na 30.11.2018 (In Russ.) <https://www.rosminzdrav.ru/documents/8011-prikaz-minzdravsotsrazvitiya-rossii-363-77-ot-24-oktyabrya-1996-g>
35. Prikaz MZ SSSR N 579 ot 21.07.1988. (red. ot 25.12.1997) „Ob utverzhdenii kvalifikatsionnykh kharakteristik vrachei-spetsialistov“. Ssylka aktivna na 30.11.2018 (In Russ.) <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=120160>
36. Rasporuyazhenie Komiteta po zdravookhraneniyu Pravitel'stva Sankt-Peterburga ot 03.05.2011 N 197-r. Ssylka aktivna na 30.11.2018. (In Russ.) <http://ppt.ru/newstext.phtml?id=58425>
37. Lindenbraten A. L., Gololobova T. V., Ragozny A. D. The economic methods in managing the activity of therapeutic-and-prophylaxis institutions: resources planning and personnel motivation. *Problemy sotsial'noi gigieny i istoriya meditsiny*. 2003;2:21–22. (In Russ.)
38. Volovec S. A. The quality examination of medical care in the system of compulsory medical insurance. *Kachestvo meditsinskoj pomoshchi*. 2001;3:75–80. (In Russ.)
39. Mikhailov S. M. *Nauchno-prakticheskoe obosnovanie protsessa nepreryvnogo uluchsheniya kachestva meditsinskoj pomoshchi v uchrezhdeniyakh zdravookhraneniya*: dis. ... dokt. med. nauk. T. 1. SPb; 2005. Ssylka aktivna na 30.11.2018 (In Russ.) <http://www.disscat.com/content/nauchno-prakticheskoe-obosnovanie-protsessa-nepreryvnogo-uluchsheniya-kachestva-meditsinskoj-strakhovaniya:Metodicheskoe-posobie>. Tol'yatti, 1996. 85 p. (In Russ.)
40. Perepech N. B., Galkin R. A., Chavpetsov V. F. *Garantii kachestva meditsinskoj pomoshchi v sisteme obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya: Metodicheskoe posobie*. Tol'yatti, 1996. 85 p. (In Russ.)
41. D'yachenko V. G. *Informatsionnye problemy obespecheniya kachestva meditsinskoj pomoshchi naseleniyu i sistemnyi analiz*. In: D'yachenko V.G. *Kachestvo v sovremennoi meditsine*. Khabarovsk: Izdatel'stvo tsentr DVGMU, 2007. 7–8 pp. (In Russ.)
42. About the logic of medical thinking, diagnosis and diagnostic mistakes. *Vrach*. 1993;11:41–45. (In Russ.)

43. Larichev O. I. *Ob"ektivnye modeli i sub"ektivnye resheniya*. M.: Nauka, 1987. 143 p. (In Russ.)
44. Reshetnikov A. V. *Sotsiologiya meditsiny. Rukovodstvo*. M.: Geotar-Media, 2010. 864 p. (In Russ.)
45. Sokol A. F., Shurupova R. V. *Grani lichnosti vracha: klinicheskie i sotsiologicheskie aspekty*. Beer-Sheva: INARN, 2015. 282 p. (In Russ.)
46. Kaneman D., Slovik P., Tverski A. *Prinyatie reshenii v neopredelennosti: Pravila i predubezhdeniya*. Khar'kov: Institut Prikladnoi Psikhologii „Gumanitarnyi Tsentri“, 2005. 632 p. (In Russ.)
47. El'shtein N. V. *Obshchemeditsinskie problemy terapevticheskoi praktiki*. Tallinn: Valgus, 1983. 248 p. (In Russ.)
48. Pal'chun V.T., Luchikhin L.A. *LOR-bolezni – uchi't'sya na chuzhikh oshibkakh*. M.: Eksmo, 2009. 416 p. (In Russ.)
49. Karal-Ogly R.D., Karal Yu.R. *O vozmozhnykh oshibkakh v otorinolaringologii*. Odessa: Druk, 2001. 120 p. (In Russ.)
50. Krivopalov A. A., Yanov Yu. K., Shcherbuk A. Yu. Predictors of poor outcome in treatment of patients with pyoinflammatory otogenic and rhinosinogenic intracranial complications. *Vestnik khirurgii imeni I. I. Grekova*. 2016;6(175):14–20. (In Russ.) <https://doi.org/10.24884/0042-4625-2017-176-3-14-20>

Информация об авторах

Янов Юрий Константинович – академик РАН, профессор, доктор медицинских наук, директор, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Минздрава России (190013, Россия, Санкт-Петербург, Бронницкая ул., д. 9); тел. +7(812)316-22-56, e-mail: spbniilor@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9195-128X>

✉ **Кривопалов Александр Александрович** – доктор медицинских наук, старший научный сотрудник, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Минздрава России (190013, Россия, Санкт-Петербург, Бронницкая ул., д. 9); тел.: +7(911)748-31-48, e-mail: krivopalov@list.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6047-4924>,

Тузиков Николай Александрович – врач-оториноларинголог, Клиническая инфекционная больница им. С. П. Боткина (191167, Россия, Санкт-Петербург, Миргородская ул., д. 3); тел. +7 (921) 560-23-52, e-mail: n.tuzikov@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1526-213X>

Шнайдер Наталья Алексеевна – доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В. М. Бехтерева (192019, Россия, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3); тел. +7(812)670-02-02, e-mail: spbinstb@bekhterev.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2840-837X>

Насырова Регина Фаритовна – доктор медицинских наук, руководитель отделения персонализированной психиатрии и неврологии, ведущий научный сотрудник, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В. М. Бехтерева (192019, Россия, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3); тел. +7 (981) 109-71-34, e-mail: spbinstb@bekhterev.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1874-9434>

Щербук Александр Юрьевич – доктор медицинских наук, профессор, Институт мозга человека им. Н. П. Бехтеревой РАН; заместитель директора по научной и клинической работе, профессор кафедры нейрохирургии и неврологии, Санкт-Петербургский государственный университет (199034, Россия, Санкт-Петербург, В.О., 21 линия, д. 8а); тел. +7 (812) 326-03-26, e-mail: neuron10@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3049-1552>

Щербук Юрий Александрович – академик РАН, профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой нейрохирургии и неврологии, Санкт-Петербургский государственный университет (199034, Россия, Санкт-Петербург, В.О., 21-я линия, д. 8а); тел. +7 (812) 326-03-26, e-mail: 9361661@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1945-6959>

Шарданов Зураб Нажмудинович – аспирант кафедры оториноларингологии, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова (191015, Россия, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 4); тел. +7 (903) 494-85-29, e-mail: shardan83@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4576-9692>

Артюшкин Сергей Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова (191015, Россия, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 4); тел. +7(921) 964-34-89, e-mail: Sergei.Artyushkin@szgmu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4482-6157>

Information about the authors

Yurii K. Yanov – Academician of the Russian Academy of Sciences, Professor, MD, director of Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech of the Ministry of Healthcare of Russia (9, Bronnitskaya str., Saint Petersburg, Russia, 190013); tel. +7(812)316-22-56, e-mail: spbniilor@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9195-128X>

✉ **Aleksandr A. Krivopalov** – MD, senior research associate, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech of the Ministry of Healthcare of Russia (9, Bronnitskaya str., Saint Petersburg, Russia, 190013); tel. +7(911)748-31-48, e-mail: krivopalov@list.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6047-4924>

Nikolai A. Tuzikov – otorhinolaryngologist. Botkin Clinical Hospital of Infectious Diseases (3, Mirgorodskaya str., Saint Petersburg, Russia, 191167); tel. +7 (921) 560-23-52, e-mail: n.tuzikov@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1526-213X>

Natal'ya A. Shneider – MD, Professor, leading research associate, Saint Petersburg V.M. Bekhterev National Psychoneurological Research Center (3, Bekhtereva str., Saint Petersburg, Russia, 192019); tel.: +7(812)670-02-02, e-mail: spbinstb@bekhterev.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2840-837X>

Regina F. Nasyrova – MD, Head of the Department of Personalized Psychiatry and Neurology, leading research associate, Saint Petersburg V.M. Bekhterev National Psychoneurological Research Center (3, Bekhtereva str., Saint Petersburg, Russia, 192019); tel. +7 (981) 109-71-34, e-mail: spbinstb@bekhterev.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1874-9434>

Aleksandr Yu. Shcherbuk – MD, Professor. N. P. Bekhtereva Human Brain Institute of the Russian Academy of Sciences; deputy director for scientific and clinical work, Professor of the Chair of Neurosurgery and Neurology. Saint Petersburg State University (8a, Vasilievsky Island, 21st Line str., Saint Petersburg, Russia, 199034); tel. +7(812)326-03-26, e-mail: neuron10@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3049-1552>

Yurii A. Shcherbuk – Academician of the Russian Academy of Sciences, Professor, MD, Head of the Chair of Neurosurgery and Neurology, Saint Petersburg State University (8a, Vasilievsky Island, 21st Line str., Saint Petersburg, Russia, 199034); tel. +7(812)326-03-26, e-mail: 9361661@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1945-6959>

Zurab N. Shardanov – post-graduate student of the Chair of Otorhinolaryngology, Mechnikov North-Western State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia (41, Kirochnaya str., Saint Petersburg, Russia, 191015); tel.: +7(903)494-85-29, e-mail: shardan83@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4576-9692>

Sergei A. Artyushkin – MD, Professor, Head of the Chair of Otorhinolaryngology, Mechnikov North-Western State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia (41, Kirochnaya str., Saint Petersburg, Russia, 191015); tel.: +7(921) 964-34-89, e-mail: Sergei.Artyushkin@szgmu.ru