

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 614.2:617.7-08

*Егоров В.В.^{1,2}, Коленко О.В.^{1,2}, Балева О.Б.¹, Сорокин Е.Л.^{1,3}***ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОНИТОРИНГА КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В
ОФТАЛЬМОХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ**¹ Хабаровский филиал ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России, 680033, г. Хабаровск;² КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» Минздрава Хабаровского края, 680000, г. Хабаровск;³ ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России, 680000, г. Хабаровск

Цель работы — изучить эффективность систематического мониторинга качества лечения пациентов в офтальмохирургической клинике, его влияние на минимизацию случаев отклонения от стандартов лечения.

Материал и методы. Методом сплошного статистического наблюдения проанализированы исходы хирургических операций и курсов лечения на одном или обоих глазах одновременно у 126 258 пациентов, проведённых в Хабаровском филиале ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» за период с 2012 по 2016 гг. Оценивались: соблюдение технологии лечения и функциональный результат.

Оценка качества ведения медицинской документации выполнена при анализе 108 143 медицинских историй болезни и карт пациентов, завершивших лечение в Филиале в период 2012—2016 гг. Результаты оценивали по 5-балльной шкале.

Оценка удовлетворённости пациентов качеством медицинской помощи проведена путём анонимного анкетирования с помощью оценочной шкалы. За исследуемый период было заполнено 2000 анкет.

Результаты. У подавляющего большинства (99,1%) больных в процессе лечения достигнут максимальный клинический результат лечения (10 или 12 баллов). Отклонение от эталона клинического результата лечения имело место в 0,9% случаев.

Проведение мониторинга оценки качества лечения пациентов с клиническим разбором позволило снизить частоту случаев отклонений от эталона клинического результата лечения за исследуемый период — на 21,1%, частоту интраоперационных осложнений — на 63,6%. Результаты систематического анализа дефектов ведения первичной медицинской документации позволили уменьшить их число в 1,5 раза.

Степень удовлетворённости качеством лечения при выборочных социологических опросах пролеченных в Филиале пациентов оказалась высокой — 99,7%.

Заключение. Единая система оценки качества лечения пациентов, разработанная в МНТК «Микрохирургия глаза», позволяет поддерживать высокий уровень оказания лечебной помощи, оперативно выявлять дефекты диагностического обследования и нарушения технологий лечения.

Ключевые слова: качество медицинской помощи; клинический и функциональный результат лечения; дефекты ведения медицинской документации; анкетирование пациентов, глазная патология, микрохирургия глаза.

Для цитирования: Егоров В.В., Коленко О.В., Балева О.Б., Сорокин Е.Л. Эффективность мониторинга качества лечения пациентов в офтальмохирургической клинике. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2017; 61(6): 316—321.

DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-6-316-321>*Egorov V.V.^{1,2}, Kolenko O.V.^{1,2}, Baleva O.B.¹, Sorokin E.L.^{1,3}***THE EFFICIENCY OF MONITORING OF QUALITY OF TREATMENT
OF PATIENTS IN OPHTHALMOLOGIC SURGERY CLINIC**¹The Khabarovsk Branch of the Inter-Branch Scientific and Technical Complex «S.N. Fedorov Microsurgery of eye», Khabarovsk, 680000, Russian Federation;²The Institute of Post-Graduate Training of Health Care Specialists, Khabarovsk, 680000, Russian Federation;³The Far-Eastern State Medical University, Khabarovsk, 680000, Russian Federation

The purpose of study. To investigate efficiency of systematic monitoring of quality of treatment of patients in the ophthalmologic surgery clinic, its impact on minimization of number of cases of deviance from treatment standards.

Materials and methods. The continuous statistic observation technique was applied to analyze outcomes of surgical operations and courses of treatment on one or both eyes simultaneously in

126,258 patients implemented in the Khabarovsk branch of the inter-branch scientific and technical complex «S.N. Fedorov Microsurgery of eye» during 2012—2016. The evaluation was applied to maintenance of treatment technology and functional result.

The assessment of quality of maintenance of medical documentation was implemented during analysis of 108,143 medical patient records and record charts of patients completed treatment in the Branch during 2012—2016. The results were evaluated by 5 point scale.

The assessment of satisfaction of patients by quality of medical care was implemented using anonymous questionnaire survey by evaluation scale. during analyzed period 2000 questionnaires were filled out.

Results. During treatment, in the most of patients (99.1%) a maximal clinical result was achieved (10 or 12 points). The deviance from standard of clinical result of treatment was established in 0.9%. The monitoring of assessment of quality of treatment of patients with subsequent clinical analysis permitted to decrease rate of deviance from standard of clinical result of treatment during analyzed period up to 21.1%; rate of intra-operational complications — up to 63.6%. The results of systemic analysis of defects of maintenance of primary medical documentation permitted to decrease their number up to 1.5 times. The degree of satisfaction with quality of treatment according the sampled sociological questionnaire surveys of treated patients turned out high — 99.7%.

Conclusion. The single system of assessment of quality of treatment of patients developed in the inter-branch scientific and technical complex «S.N. Fedorov Microsurgery of eye» permits to support a high level of treatment care provision and to detect on-the-fly defects of diagnostic examination and failures in technologies of treatment.

Keywords: quality; medical care; clinical and functional result of treatment; defects of maintenance of medical documentation; questionnaire survey of patients; eye pathology; microsurgery of eye.

For citation: Egorov V.V., Kolenko O.V., Baleva O.B., Sorokin E.L. The efficiency of monitoring of quality of treatment of patients in ophthalmologic surgery clinic. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2017; 61 (6): 316 -321. (In Russ.) DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-6-316-321>

For correspondence: Victor V. Egorov, doctor of medical sciences, professor, the director of the Khabarovsk branch of the inter-branch scientific and technical complex «S.N. Fedorov Microsurgery of eye», the head of the chair of ophthalmology of the institute of post-graduate training of health care specialists, Khabarovsk, 680000, Russian Federation.
E-mail: naukakhvmntk@mail.ru

Information about authors:

Egorov V.V., <http://orcid.org/0000-0002-9888-7353>

Kolenko O.V., <http://orcid.org/0000-0001-7501-5571>

Baleva O.B., <http://orcid.org/0000-0001-8023-8649>

Sorokin E.L., <http://orcid.org/0000-0002-2028-1140>

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 31 July 2017

Accepted 08 August 2017

Введение

Ведомственный контроль качества медицинской помощи (КМП) является одним из элементов управления организацией. Задачами контроля КМП являются: экспертиза процесса оказания медицинской помощи пациентам; расчёт и анализ показателей, характеризующих КМП; применение управленческих решений, направленных на устранение недостатков и дальнейшее повышение КМП^{1,2} [1—3].

Хабаровский филиал ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава

¹ Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Российская газета. 23.11.2011. № 5639.

² Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию». Российская газета. 02.02.2011. № 5396.

России (Филиал) является региональным центром, предназначенным для оказания высококвалифицированной офтальмологической помощи населению Дальневосточного федерального округа. Ежегодно в Филиале выполняется более 26 тыс. курсов лечения, включая 25 тыс. операций различной степени сложности. Для того чтобы качество лечения оставалось на высоком уровне, с момента основания клиники предусмотрен отдел лечебного контроля. С целью стандартизации и выведения интегральной оценки КМП по результатам лечения в Филиале используется единая система количественной оценки качества клинического результата лечения (целевой индикатор качества) пациентов с различной офтальмологической патологией, разработанная в ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России, г. Москва в 2009 г. («МНТК «Микрохирургия глаза»).

Критериями качества лечения являются: состояние глаза после лечения, качество ведения меди-

цинской документации, удовлетворённость пациента КМП [4—7].

Система контроля КМП постоянно совершенствуется и становится более многофакторной [8—10].

В литературе недостаточно представлены сведения об эффективности оценки КМП в лечебных учреждениях, в том числе и в системе «МНТК «Микрохирургия глаза». Ввиду этого мы сочли возможным проанализировать собственные результаты. Полагаем, что они могут быть полезными и для других клиник.

Цель работы — изучить эффективность систематического мониторинга качества лечения пациентов в офтальмохирургической клинике, его влияние на минимизацию случаев отклонения от стандартов лечения.

Материал и методы

Согласно утверждённому в «МНТК «Микрохирургия глаза» критериям оценки качества лечения, методом сплошного статистического наблюдения были проанализированы исходы лечения пациентов в Хабаровском филиале ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» за период с 2012 по 2016 год. Их суммарное число составило 126 258 (2012 г. — 23 413; 2013 г. — 24 315; 2014 г. — 25 160; 2015 г. — 26 601; 2016 г. — 26 769). Все они получали либо хирургическое, либо консервативное лечение на одном или обоих глазах одновременно. Анализ был выполнен при изучении стационарных и амбулаторных историй болезни пациентов.

Качество проведённого лечения оценивалось при выписке по утверждённому в системе «МНТК «Микрохирургия глаза» критериям:

- состояние глаза после проведённого лечения (технологический результат);
- функциональные результаты лечения;
- качество ведения медицинской документации.

Качество лечения каждого пациента при выписке оценивает врач-эксперт отдела лечебного контроля.

Состояние глаза после операции оценивается с учётом его исходного состояния, соматического статуса пациента. Критериями оценки являются две базовые составляющие: а) технологический результат, т.е. оценка результатов лечения по 10-балльной шкале, в осложнённых случаях — по 12-балльной шкале; б) функциональный результат, оценка по 10-балльной шкале [7].

Согласно утверждённому в «МНТК «Микрохирургия глаза» стандартам оценки качества, технологический результат должен быть в пределах 10—12 баллов, целевой функциональный результат должен быть равен 10 баллам [7]. Под последним понимаются достигнутые показатели визометрии, периметрии, уровня внутриглазного давления (ВГД) в зависимости от вида нозологии.

Степень снижения технологического результата может варьировать от двух до восьми баллов в зависимости от следующих показателей: качество операционного доступа, соответствие состояния структур глаза до и после операции, правильность положения интраокулярной линзы (ИОЛ), рефракционный результат, состояние гидродинамики глаза.

Оценка качества ведения медицинской документации проводится по 5-балльной градации. В неё включены: качество сбора анамнеза, обоснованность диагноза и адекватность выбранного лечения, обоснованность сроков лечения [4, 5].

Последнее оценивалось при анализе 108 143 медицинских историй болезни пациентов, завершивших лечение в Филиале. Была взята выборка примерно одинакового числа историй болезни по годам: 2012 г. — 21 806; 2013 г. — 19 749; 2014 г. — 20 790; 2015 г. — 22 673; 2016 г. — 23 125.

Результат оценивали по 5-балльной шкале³.

Целевой индикатор ведения медицинской документации приравнен к пяти баллам. Предусмотрено снижение целевого индикатора от одного до четырёх баллов за такие дефекты ведения документации, как: качество сбора информации о пациентах (полнота сбора анамнеза); обоснованность диагноза, соответствие его объективному локальному статусу; своевременность оказания медицинской помощи, назначения лечебно-диагностических процедур и консультаций специалистами и должностными лицами; обоснованность и адекватность выбора тактики хирургического и медикаментозного лечения; соблюдение динамики ведения пациентов; соблюдение технологии ведения пациентов, в том числе полнота диагностических и лечебных мероприятий в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи; обоснованность сроков лечения; качество экспертизы временной нетрудоспособности; данные об исходе заболевания.

Кроме того, изучалась также субъективная удовлетворённость пациентов качеством лечения. Для этого проведено анонимное анкетирование 2000 пациентов за данный период (случайная выборка).

Нами проведена оценка суммарных баллов технологического и функционального результатов лечения у каждого пациента. Затем по критерию соответствия/несоответствия индикатору клинического результата лечения были сформированы две группы пациентов: 1-я группа — соответствие эталону клинического результата; 2-я группа — отклонение от эталона клинического результата.

В свою очередь, во 2-й группе проведена градация степени отклонений от эталона клинического

³ «Инструкции о порядке осуществления контроля за оформлением медицинской карты стационарного (амбулаторного) больного». Утверждены 26.08.2010 г. генеральным директором ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова Росмедтехнологии».

Динамика и структура оценки качества лечения пациентов за период с 2012 по 2016 год

Год	Общее число больных	I группа — соответствие стандартам; число пациентов, абс. (%)	II группа — отклонения от стандартов; число пациентов, абс. (%)		
			технологический результат 10—12, функциональный результат 10	число больных	1-я подгруппа отклонения от стандартов, не повлиявшие на функциональный результат: технологический результат 9—9,95, функциональный результат 10
2012	23 413	23186 (99,03)	227 (0,97)	117 (51,5)	110 (48,4)
2013	24 315	24079 (99,03)	236 (0,97)	122 (51,6)	114 (48,3)
2014	25 160	24957 (99,2)	203 (0,8)	105 (51,7)	98 (48,2)
2015	26 601	26378 (99,16)	208 (0,84)	101 (49)	107 (51,4)
2016	26 769	26605 (99,38)	179 (0,62)	79 (44,1)	100 (55,8)
Итого	126 258	125205 (99,1)	1053 (0,9)	524 (49,7)	529 (50,2)

результата лечения. Так, все случаи снижения технологического результата были подразделены нами на две градации: а) не оказавшее негативного влияния на функциональный результат при выписке из стационара; б) оказавшее негативное влияние на функциональный результат, что потребовало дополнительного проведения хирургических вмешательств либо консервативного лечения.

Результаты

Оценка качества лечения пациентов за период с 2012 по 2016 год, их динамика и структура представлены в таблице.

Как видно из представленной таблицы, на момент выписки полное соответствие эталону высокого качества лечения имело место у 125 205 (99,1%) пациентов — I группа (технологический результат от 10 до 12 баллов, функциональный результат 10 баллов после хирургического/консервативного лечения).

При этом отклонение от эталона клинического результата лечения имело место у 1053 пациентов (II группа), что составило 0,9%. Динамика частоты случаев отклонений от эталона качества оказалась примерно соотносительной по годам и выглядела следующим образом: в 2012 г. — 227 глаз (0,96%); в 2013 г. — 236 (0,97%); в 2014 г. — 203 (0,8%); в 2015 г. — 223 (0,83%); в 2016 г. — 164 (0,61%).

У 524 человек технологический результат лечения оказался менее 10 баллов (от 9 до 9,95), но при этом функциональный результат на момент выписки был максимальным и составлял 10 баллов (49,8% — 1-я подгруппа II группы). Сюда, в частности, были включены следующие пациенты: с недостаточной герметизацией роговичной раны, потребовавшей дополнительного наложения роговичного шва; с линейным разрывом задней капсулы хрусталика, при котором была имплантирована заднекамерная модель ИОЛ; со смешанной

фиксацией ИОЛ; с отёком роговицы, либо феноменом Тиндаля, либо с умеренной реактивной офтальмогипертензией, купированными в течение 1—2 сут после операции. Несмотря на снижение оценки технологического результата лечения, осложнений во время проведения операции и в послеоперационном периоде у данных пациентов не выявлено. Во всех случаях в этой подгруппе не отмечено превышения сроков пребывания в стационаре, рекомендуемых методикой расчёта индикатора клинического результата лечения пациентов (от одних до четырёх суток после операции). Их средний койко-день составил 3,1.

У 529 пациентов 2-й группы отмечено снижение технологического результата (менее 10 баллов), повлиявшее на функциональный результат лечения (50,2% — 2-я подгруппа II группы). Их технологический результат составил 8—9 баллов, функциональный результат — 9 баллов. У 87 (16,4%) пациентов из их числа произошли интраоперационные осложнения, включающие: люк்சацию фрагментов ядра хрусталика в витреальную полость; остатки хрусталиковых масс в передней камере; отслойку десцеметовой мембраны; люк்சацию ИОЛ в стекловидное тело; выпадение стекловидного тела в переднюю камеру. Это осложнило клиническое течение послеоперационного периода у 442 (83,5%) пациентов 2-й подгруппы. В их структуре имели место послеоперационные осложнения: диффузный отёк роговицы, увеит, серозная либо геморрагическая отслойка сосудистой оболочки, гемофтальм, децентрация ИОЛ.

Для достижения максимального функционального результата лечения 439 пациентам из их числа были выполнены повторные операции: эндовитреальное удаление люксированных частей нативного хрусталика; вымывание хрусталиковых масс из передней камеры; задняя склерэктомия. 90 пациентам проведены дополнительные курсы консер-

вативного лечения, направленного на купирование послеоперационных осложнений. Средний койко-день пациентов 2-й подгруппы был превышен и составил 6,7 (против четырёх дней по стандарту).

Динамика частоты интраоперационных осложнений в рассматриваемые годы варьировала от 22 случаев в 2012 г. до 14 в 2016 г. Частота осложнённого течения послеоперационного периода по годам варьировала от 92 случаев в 2012 г. до 86 случаев в 2016 г.

При углублённом анализе качества ведения медицинской документации за исследуемый период выявлено 593 (0,55%) случая его снижения. Их динамика по годам: в 2012 г. — 137 (0,12%) случаев; в 2013 г. — 118 (0,11%); в 2014 г. — 118 (0,11%); в 2015 г. — 128 (0,12%); в 2016 г. — 92 (0,09%).

После систематизации выделены следующие основные дефекты оформления историй болезни:

- дефект сбора анамнеза: отсутствие полноты и детализации жалоб больного; ранее перенесённых заболеваний и полученного лечения; отсутствие информации о непереносимости лекарственных средств — 197 (33,2%) медицинских карт;
- поверхностное описание офтальмологического статуса при поступлении: недостаточное обоснование клинического диагноза; недостаточно обоснованное назначение лечения; неправильное оформление согласия (либо отказа) пациента на медицинское вмешательство; недостаточное обоснование проведения дополнительных методов исследования. Данные дефекты оформления выявлены в 161 (27,2%) медицинской карте;
- недостаточная обоснованность продления сроков лечения; малая информативность дневниковых записей; недопустимые и необоснованные сокращения — в 157 (26,5%) картах;
- снижение качества проведения экспертизы временной нетрудоспособности — 35 (5,9%) медицинских карт;
- дефект оформления сведений об исходах заболевания — 43 (7,2%) медицинские карты.

По результатам анонимного анкетирования пациентов выявили высокую степень удовлетворённости работой врачей и медицинских сестёр как при диагностическом обследовании, так и во время пребывания в стационаре — 99,7%. Из числа опрошенных 98,3% пациентов отметили вежливость и внимательность врачей и медицинских сестёр во всех подразделениях Филиала. Оценка пациентами результатов лечения не зависела от их социального статуса.

Обсуждение

Полученные данные в процессе оценки качества лечения пациентов подвергаются постоянному, углублённому клиническому разбору. Так, каждый выявленный случай отклонения от эталона клинического результата лечения пациента детально

анализируется на клинической конференции. При этом выясняются конкретные причины осложнённого течения заболевания (неадекватный выбор методики операции, недооценка тяжести соматического состояния и сопутствующей патологии глаза, нарушение хирургической технологии операции). Подробно обосновываются оптимальные для каждого случая возможности выполнения хирургического либо консервативного лечения. Это позволило существенно снизить частоту случаев отклонений от эталона клинического результата лечения за исследуемый период. Если в 2012 г. было выявлено 227 случаев отклонения от эталона клинического результата лечения, то в 2016 г. их число значительно уменьшилось — до 179 случаев, т.е. снизилось на 21,1%. Проводимый анализ полноты диагностического обследования, адекватно выбранной тактики лечения позволил снизить частоту интраоперационных осложнений за исследуемый период на 63,6% (с 22 до 14 случаев).

Детальный систематический анализ с последующим клиническим разбором всех имеющихся дефектов ведения медицинской документации с акцентом на наиболее часто встречающиеся виды дефектов (сбор анамнеза, описание офтальмологического статуса при поступлении; недостаточная обоснованность продления сроков лечения; малая информативность дневниковых записей) позволил существенно снизить их количество за исследуемый период. Так, с 2012 по 2016 год их число снизилось в 1,5 раза.

Подавляющее большинство пациентов, согласно данным анонимного анкетирования, полностью удовлетворено результатами полученного лечения в клинике, работой медицинских подразделений Филиала.

Результатом работы системы оценки качества лечения пациентов в Филиале явились исключительно положительные экспертные заключения Фонда обязательного медицинского страхования, ряда страховых медицинских компаний при систематической проверке результатов лечения пациентов в клинике за 2015—2016 гг.

Таким образом, в Филиале налажена постоянно действующая система мониторинга оценки качества лечения пациентов. Систематически осуществляется анализ её результатов, выявляются тактические ошибки врачей, дефекты оформления медицинской документации, проводится их клинический разбор. Это позволяет поддерживать качество оказания медицинской помощи на высоком уровне. Результатом этого явилась высокая степень удовлетворённости пациентов результатами лечения, их готовность к повторному обращению в Филиал.

Выводы

1. Разработанная и утвержденная в МНТК «Микрохирургия глаза» единая система оценки

качества лечения пациентов позволяет поддерживать высокий уровень оказания лечебной помощи, оперативно выявлять дефекты диагностического обследования и нарушения технологий лечения. Её использование позволило уменьшить частоту отклонений от эталона клинического результата лечения с 2012 по 2016 год на 21,1%.

2. Постоянный мониторинг оценки качества ведения первичной медицинской документации в Филиале позволил за период с 2012 по 2016 год уменьшить число подобных дефектов в 1,5 раза.

3. Выборочные социологические опросы пролеченных пациентов являются одним из «индикаторных» методов оценки качества медицинской помощи. Степень их удовлетворённости качеством лечения в Филиале оказалась высокой — 99,7%.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бадогина С.П., Балева О.Б., Егоров В.В. Система оценки качества медицинской помощи в Хабаровском филиале ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России. В кн.: *Новые технологии диагностики и лечения заболеваний органа зрения в Дальневосточном регионе: Сборник научных работ*. Хабаровск; 2012: 11—5.
2. Горлач О.А. *Управление качеством медицинской помощи*. Хабаровск; 2011.
3. Ломакин А.Г. Современные тенденции управления качеством медицинской помощи в многопрофильном ЛПУ. *Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова*. 2009; 4(2): 102—9.
4. Балева О.Б. Анализ дефектов оформления первичной медицинской документации в Хабаровском филиале ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России. *Современные технологии в офтальмологии*. 2014; (2): 11—3.
5. Балева О.Б., Бадогина С.П., Смолякова Г.П. Управление качеством оказания медицинской помощи пациентам в Хабаровском филиале ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России. В кн.: *Новые технологии диагностики и лечения заболеваний органа зрения в Дальневосточном регионе: Сборник научных работ*. Хабаровск; 2013: 39—47.
6. Егоров В.В., Сорокин Е.Л., Барабанова Г.И. Роль стандартизации качества лечения в повышении результатов высокотехнологичных офтальмохирургических вмешательств. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2006; (11): 44—5.
7. *Методика расчёта индикатора клинического результата лечения пациентов с различными видами офтальмопатологии: Методические рекомендации*. М.: ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова; 2010.
8. Чухраёв А.М., Ходжаев Н.С., Беликова Т.В. Система управления эффективностью и качеством медицинской помощи в ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России. *Офтальмохирургия*. 2016; (3): 53—63.
9. Егоров В.В., Сорокин Е.Л., Барабанова Г.И., Дьяченко Ю.Н. Деятельность Хабаровского филиала ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова Росздрава» по повышению доступности и своевременности оказания офтальмологической помощи жителям Дальнего востока. *Здравоохранение Дальнего востока*. 2007; (2): 4—8.
10. Егоров В.В., Сорокин Е.Л., Барабанова Г.И. Использование высоких стандартов оценки качества для повышения результативности хирургического лечения катаракты. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2007; (11): 64.

REFERENCES

1. Badogina S.P., Baleva O.B., Egorov V.V. The system of assessment of the quality of medical care in the Khabarovsk branch of the State Institution Eye Microsurgery Complex named after S.N. Fyodorov. In: *New Technologies for Diagnosis and Treatment of Diseases of the Organ of Vision in the Far East: Collection of Scientific Works [Novye tekhnologii diagnostiki i lecheniya zabolevaniy organa zreniya v Dal'nevostochnom regione: Sbornik nauchnykh rabot]*. Khabarovsk; 2012: 11—5. (in Russian)
2. Gorlach O.A. *Quality Management of Medical Care [Upravlenie kachestvom meditsinskoj pomoshchi]*. Khabarovsk; 2011. (in Russian)
3. Lomakin A.G. Modern trends in the management of the quality of care in a multidisciplinary clinic. *Vestnik Natsional'nogo mediko-khirurgicheskogo tsentra im. N.I. Pirogova*. 2009; 4(2):102—9. (in Russian)
4. Baleva O.B. Analysis of defects of primary medical records in the Khabarovsk branch of the State Institution Eye Microsurgery Complex named after S.N. Fyodorov. *Sovremennye tekhnologii v oftal'mologii*. 2014; (2): 11—3. (in Russian)
5. Baleva O.B., Badogina S.P., Smolyakova G.P. Management of the quality of medical care for patients in the Khabarovsk branch of the State Institution Eye Microsurgery Complex named after S.N. Fyodorov. In: *New Technologies for Diagnosis and Treatment of Diseases of the Organ of Vision in the Far East: Collection of Scientific Works [Novye tekhnologii diagnostiki i lecheniya zabolevaniy organa zreniya v Dal'nevostochnom regione: Sbornik nauchnykh rabot]*. Khabarovsk; 2013: 39—47. (in Russian)
6. Egorov V.V., Sorokin E.L., Barabanova G.I. The role of standardizing of the quality of treatment in improving the results of high-tech ophthalmic surgery. *Problemy standartizatsii v zdravookhraneni*. 2006; (11): 44—5. (in Russian)
7. *Methodology for calculating the indicator of the clinical outcome of treatment of patients with different types of ophthalmopathology: Guidelines*. Moscow: State Institution Eye Microsurgery Complex named after S.N. Fyodorov; 2010. (in Russian)
8. Chukhraev A.M., Khodzhaev N.S., Belikova T.V. The system of management of efficiency and quality of medical care in the State Institution Eye Microsurgery Complex named after S.N. Fyodorov. *Oftal'mokhirurgiya*. 2016; (3): 53—63. (in Russian)
9. Egorov V.V., Sorokin E.L., Barabanova G.I., D'yachenko Yu.N. Activities of the Khabarovsk branch of the State Institution Eye Microsurgery Complex named after S.N. Fyodorov to improve the accessibility and timeliness of providing ophthalmic care to residents of the Far East. *Zdravookhranenie Dal'nego vostoka*. 2007; (2): 4—8. (in Russian)
10. Egorov V.V., Sorokin E.L., Barabanova G.I. Using high standards of quality assessment to improve the effectiveness of surgical cataract treatment. *Problemy standartizatsii v zdravookhraneni*. 2007; (11): 64. (in Russian)