



УДК 614.2

DOI 10.17802/2306-1278-2022-11-4-72-78

АКТУАЛИЗАЦИЯ ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Д.О. Рошин, О.Ю. Александрова

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», ул. Воронцово поле, 12, стр. 1, Москва, Российская Федерация, 105064

Основные положения

- Актуализация порядков оказания медицинской помощи влияет на качество и безопасность пациентов. Проанализированы действующие требования и результаты госконтроля. Сформированы гипотезы для экспертной проработки при актуализации нормативных правовых актов.

Цель	Анализ порядков оказания медицинской помощи для дальнейшего поиска механизмов их актуализации.
Материалы и методы	Анализ действующих порядков оказания медицинской помощи, применяемых взрослому населению, страдающему болезнями системы кровообращения (БСК); анализ 1 319 результатов контрольно-надзорных мероприятий за 2015–2019 гг. при проведении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в рамках которого выявлены нарушения положений порядков оказания медицинской помощи при БСК.
Результаты	Порядки оказания медицинской помощи, применяемые пациентам с БСК, содержат 983 положения. 768 (78,13%) из них относятся к стандартам оснащения. Из оставшихся 215 положений, исключая позиции стандарта оснащения, 130 (60,46%) соответствуют критериям обязательных требований, 63 (29,30%) положения являются уникальными (не дублируются в других нормативных правовых актах). Из 1 319 проверок Росздравнадзора (2015–2019 гг.) 190 случаев содержали нарушения порядков, применяемых при БСК. Из 308 случаев выявления нарушений 206 (66,88%) относились к отсутствию определенных позиций, предусмотренных стандартом оснащения. При этом 93,14% всех нарушений, не связанных со стандартом оснащений, относились всего к 7 пунктам приказа Минздрава России № 918н. Выделение повторяющихся нарушений позволило установить, что в рамках контроля исполнения предписаний ни разу не устранялись нарушения, связанные с отсутствием в медицинских организациях двух позиций стандарта оснащения.
Заключение	Порядки оказания медицинской помощи, применяемые при БСК, содержат относительно небольшое число обязательных требований (в сравнении с общим количеством положений, содержащихся в порядках). Выявление нарушений одних и тех же положений нормативного акта множеством медицинских организаций создает предпосылки для рассмотрения их вклада в качество и безопасность медицинских услуг. Анализ результатов государственного контроля позволил выработать гипотезы, которые могут быть оценены экспертами, участвующими в актуализации порядков оказания медицинской помощи, в качестве «входных» данных. Наличие подобного материала, запускающего процесс внесения изменений либо мотивированного отказа от их внесения в нормативные акты, позволит систематизировать данную работу.
Ключевые слова	Порядок оказания медицинской помощи • Кардиология • Нормативное регулирование • Рентгенэндоваскулярное вмешательство • Сосудистый центр • Первичное сосудистое отделение

Поступила в редакцию: 17.07.2022; поступила после доработки: 26.08.2022; принята к печати: 20.09.2022

Для корреспонденции: Денис Олегович Рошин, 915212@list.ru; адрес: ул. Воронцово поле, 12, стр. 1, Москва, Российская Федерация, 105064

Corresponding author: Denis O. Roshchin, 915212@list.ru; address: 12, Vorontsovo pole str., b. 1, Moscow, Russian Federation, 105064

UPDATING THE PROCEDURES FOR PROVIDING MEDICAL CARE SERVICES TO PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

D.O. Roshchin, O.Yu. Aleksandrova

Federal State Budgetary Institution "N.A. Semashko National Research Institute of Public Health", 12-1, Vorontsovo Pole St., Moscow, Russian Federation, 105064

Highlights

- The process of updating the procedures for providing medical care services affects the quality and safety of patients. The current requirements and the results of public health surveillance are analyzed. Hypotheses have been formed for expert analysis in case of update of regulatory and administrative laws.

Aim	To analyze the procedures for providing medical care services to further search for appropriate updating mechanisms.
Methods	The study focuses on the analysis of the current procedures for provision of medical care services to the adult population suffering from cardiovascular diseases, and the analysis of 1319 reports published by governmental organizations during public healthcare surveillance for the period from 2015 to 2019 which revealed violations of the procedures for provision of medical care services to patients with cardiovascular diseases.
Results	The procedures for providing medical care services to patients with cardiovascular diseases contain 983 provisions. 768 (78.13%) of them are equipment standards. Out of the remaining 215 provisions, excluding the equipment standards, 130 (60.46%) meet the criteria for mandatory requirements, and 63 provisions (29.30%) are unique (i.e., not duplicated in other legal acts). Of the 1319 inspections conducted by Roszdravnadzor (Federal Service for Surveillance in Healthcare) in 2015-2019, 190 cases contained violations of the procedures for providing medical care services to cardiac patients. Of the 308 cases of detected violations, 206 (66.88%) were due to the absence of certain items provided for by the equipment standard. At the same time, 93.14% of all violations that were not associated with the equipment standards, occurred due to violation of 7 provisions of the Order of the Ministry of Healthcare of Russian Federation No. 918n. Identification of pattern of these violations revealed that issues related to the absence of two regulations of the equipment standard in medical organizations have never been addressed.
Conclusion	The procedures for provision of medical care services to patients with cardiovascular diseases contain a relatively small number of mandatory requirements (compared to the total number of provisions contained in the procedures). Identification of the same type of violations of the regulatory act committed by numerous medical organizations indicates necessity to further assess their real contribution to the quality and safety of healthcare. The analysis of the reports published by governmental organizations made it possible to develop hypotheses that can be analyzed as "input" data by experts who participate in the process of updating the procedures for providing medical care services. The existence of data that could initiate the process of updating the procedures (or the process of rejecting the amendments) will assist in systematization of this work.
Keywords	Provision of medical care services • Cardiology • Regulatory policy • Endovascular intervention • Vascular center • Primary vascular department

Received: 17.07.2022; received in revised form: 26.08.2022; accepted: 20.09.2022

Список сокращений

БСК — болезни системы кровообращения

Введение

Федеральное законодательство определяет порядок оказания медицинской помощи в качестве

основных документов, в которых введены требования к осуществлению медицинской деятельности по профилям медицинской помощи (также по группам

заболеваний или состояний)¹. Их применение обусловливает качество и безопасность оказываемых медицинских услуг²; порядки включают этапы оказания медицинской помощи, правила ее организации, стандарты оснащения, рекомендуемые штатные нормативы, а также любые иные положения³.

Первоначальный процесс разработки порядка оказания медицинской помощи, как правило, включает систематизацию требований уже имеющихся нормативных актов (действие которых в дальнейшем будет отменено); каждая позиция подвергается детальному анализу с целью создания проекта порядка оказания медицинской помощи [1]. Однако не разработаны методологические основы указанного анализа – каким критериям должно отвечать предлагаемое положение (часть, пункт, подпункт), чтобы быть принятым.

Многие авторы критикуют принятые порядки оказания медицинской помощи, ставя под сомнение обоснованность наличия в стандартах оснащения различных позиций, применение которых не является, по их мнению, необходимым. При этом детально рассматривается финансовая составляющая вопроса (простой дорогостоящего оборудования, отсутствие финансов на закупку), но не влияние на качество оказываемой услуги [2]. Эксперты-клиницисты в процессе обсуждения требований к актуализации действующих порядков используют такие слова, как «указать», «уточнить», «дополнить» [3], при этом общепринятая модель обоснования требований, как указано выше, отсутствует. В значительном числе случаев определяющим фактором служит авторитет эксперта, предлагающего такие изменения. Период действия порядков оказания медицинской помощи не ограничен, а актуализация документов происходит при наступлении негативных последствий оказания медицинской помощи (например, ужесточение требований в новом порядке по пластической хирургии после множества смертей пациенток [4]).

Несоблюдение порядков оказания медицинской помощи, в частности лицензионных требований, является административным правонарушением [5]. Наказание за совершение данного правонарушения включает в том числе конфискацию предметов (например, медицинского оборудования) и приостановление деятельности организации (подразделения). Важным обстоятельством, подлежащим установлению в рамках расследования уголовного дела [6], в том числе по ст. 238 УК РФ (оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности), является наличие нарушения нормативного акта, при этом статья относится к классу имеющих формальный состав, т. е. для квалификации необязательно наступление негативных последствий в виде вреда здоровью или

смерти пациента, достаточно лишь факта нарушения.

Цель исследования – анализ порядков оказания медицинской помощи для дальнейшего поиска механизмов их актуализации.

Первая задача включает оценку существующих порядков оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения (БСК). Вторая задача – формирование гипотез о необходимых изменениях, основанных на результатах контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Материалы и методы

Проведен анализ действующих порядков оказания медицинской помощи, применяемых взрослому населению, страдающему БСК, на предмет классификации положений с целью определения обязательных, содержащих диспозицию, которая подлежит контролю, и уникальных, то есть новых, требований (подробнее о применяемых терминах ниже).

Для исследования выбраны БСК, так как именно вклад данных заболеваний лидирует в статистике смертности, заболеваемости и инвалидизации⁴.

Проанализировано 1 319 результатов контрольно-надзорных мероприятий за 2015–2019 гг. при проведении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в рамках которого выявлены нарушения положений порядков оказания медицинской помощи, применяемых при БСК.

Используемые понятия. Термином «обязательное требование» обозначено положение нормативного акта, вступившего в законную силу (для федеральных нормативных актов, в том числе порядков оказания медицинской помощи – регистрация в Минздраве и Минюсте России с получением даты и номера, официальная публикация текста документа).

Термином «обязательное требование» в законодательстве обозначено положение нормативного акта, вступившего в законную силу, подлежащего обязательному исполнению и проверке в рамках контроля. Чтобы соответствовать данному термину акта, необходимо как быть принятым с полным соблюдением установленной процедуры (регистрация в органе юстиции, вседоступная публикация и др.), так и не иметь последующих решений, согласно которым не утративший нормативную силу акт не подлежит более контролю (такие решения, например, принимали Госдума в отношении актов СССР и РСФСР, Правительство РФ по большому перечню актов, так называемый белый список).

Федеральным законом от 31.07.2020 № 247-ФЗ «Об обязательных требованиях в Российской Федерации» и Федеральным законом от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре)

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

² Там же, п. 4, ст. 10.

³ Там же, ч. 2, ст. 37.

⁴ Федеральная служба государственной статистики, раздел «Здравоохранение»: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>

и муниципальном контроле в Российской Федерации» дано определение, в котором ключевая роль в определении обязательного требования отведена возможности контроля его соблюдения. Другими словами, это возможность получить санкцию (предписание, штраф и др.) за неисполнение требования. Необходимо отметить, что процедура принятия обязательного требования, включающая различные предусмотренные законом этапы (экономическая обоснованность, публичные слушания и др.), не применима для порядков оказания медицинской помощи, так как они являются исключением. Это не влияет на правовые последствия их принятия (они обязательны для исполнения).

Существует ряд требований, которые содержатся в иных нормативных актах (не являющихся порядками оказания медицинской помощи). В связи с этим в рамках настоящей статьи авторы вводят понятие «уникальное требование». Если какое-то положение встречается единожды, оно уникальное. Если требование, установленное в порядке оказания медицинской помощи, ранее зафиксировано в ином нормативном правовом акте, то, являясь обязательным, оно не уникальное (при его несоблюдении нарушены сразу две или более нормы, хотя состав нарушения один).

Пример уникального требования – госпитализация пациента с инфарктом миокарда в первичное сосудистое отделение или сосудистый центр (введено порядком). Пример неуникального требования – соответствие врача-специалиста квалификационным требованиям к уровню образования (содержится и в порядке оказания медицинской помощи, и в утвержденных Минздравом России квалификационных требованиях).

В статье проведен анализ положений приказов Минздрава России: от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»; от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»; от 31.05.2019 № 345н (рег. № Минтруда России 372н) «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»; от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения» в действующих редакциях с целью систематизации положений и выявления количества обязательных и уникальных требований (далее по тексту указанные приказы упоминаются с указанием только номера). Также отдель-

но выделены позиции стандарта оснащения, так как их число зачастую значительно превалирует. Разделение на виды и условия осуществлено в соответствии с ФЗ № 323-ФЗ¹. Данную же классификацию применяют для целей лицензирования медицинской деятельности⁵. Необходимо отметить, что порядки не всегда тождественны одному виду работ/услуг в рамках медицинской деятельности⁶; к примеру, порядок, анализируемый в настоящей статье, включает оказание медицинской помощи в рамках «кардиологии», «рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения», «анестезиологии и реаниматологии».

Результаты

Порядки оказания медицинской помощи, применяемые пациентам с БСК, содержат 983 положения – пункты, подпункты, позиции (табл. 1).

Из них 768 (78,13%) относятся к стандартам оснащения. Из оставшихся 215 положений, исключая позиции стандарта оснащения, 130 (60,46%) соответствуют критериям обязательных требований (могут подлежать контролю), 63 (29,30%) положения являются уникальными (не дублируются в других нормативных правовых актах).

Нами проанализированы результаты 1 319 контрольно-надзорных мероприятий за 2015–2019 гг., проведенных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Москве и Московской области. Так как невозможно выделить в части случаев по описанию нарушения профиль пациента при оказании скорой медицинской помощи, паллиативной помощи и санаторно-курортных услуг, при анализе актов выкопировке подлежали нарушения приказа № 918н. Оценены выявленные нарушения и их частота (табл. 2).

Всего 190 проверок завершились выявлением нарушений. При этом в рамках одной проверки в среднем зафиксировано 3,6 нарушения. Отсутствие необходимого оснащения считалось одним нарушением даже в случаях, когда отсутствовало сразу несколько позиций.

Из 308 случаев нарушений 206 (66,88%) относились к отсутствию определенных позиций, предусмотренных стандартом оснащения. При этом 93,14% всех нарушений, не связанных со стандартом оснащений, относились всего к 7 пунктам приказа № 918н (см. табл. 2). Выделение повторяющихся нарушений позволило установить, что в рамках контроля исполнения предписаний ни разу не устранялись нарушения, связанные с отсутствием в медицинских организациях двух позиций стандарта оснащения: ядерно-магнитного резонансного томографа и аппарата искусственного кровообращения.

⁵ Приказ Минздрава России от 11.03.2013 № 121н «Об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях».

⁶ Постановление Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)».

Таблица 1. Число обязательных требований в порядках оказания медицинской помощи взрослому населению при болезнях системы кровообращения**Table 1.** The number of mandatory requirements in the procedures of providing medical care service to adults with cardiovascular diseases

Вид / Type	Условия / Conditions	Положения (кроме позиций стандарта оснащения) / Regulations (except equipment standard items)			Позиции оснащения / Equipment standard items
		Всего / Total	Обязательные / Mandatory	Уникальные / Unique	
Относящиеся ко всем видам и условиям / Related to all types and conditions*		46	28	7	48
Первичная специализированная / Primary specialized*	амбулаторно / outpatient	6	3	1	22
Специализированная / Specialized*	дневной стационар / day hospital	12	6	2	27
Высокотехнологичная / High-tech medical care*	стационар / in-patients	17	11	7	40
Скорая помощь / First-aid**	вне медицинской организации / outside the medical organization	4	3	2	68
	амбулаторно / outpatient	0	0	0	0
	стационар / in-patient	8	5	1	404
Паллиативная / Palliative***	относится ко всем условиям / applies to all conditions	39	28	22	0
	амбулаторно / outpatient	11	7	3	26
	стационар / in-patients	38	21	9	64
Санаторно-курортная / Sanatorium****		34	18	9	69

Примечание: произведено сложение числа требований в случаях, когда в рамках одного вида и одних условий предусмотрено несколько вариантов на выбор (например, при наличии отделения или диспансера); * приказ № 918н; ** приказ № 388н; *** приказ № 345н; **** приказ № 279н.

Note: the number of requirements was added in cases where within the same type and conditions there are several options to choose from (for example, in the case of a department or dispensary); * order No 918н; ** order No 388н; *** order No 345н; **** order No 279н.

Таблица 2. Положения приказа № 918н, нарушение которых выявлено в ходе проверок в рамках государственного контроля

Положение приказа № 918н / Regulations of Order No. 918н	Описание кратко / Brief description	Количество / Quantity
п. 23, п. 32 Порядка / p. 23, p. 32 of the Order	Маршрутизация не в сосудистый центр / Routing to non-vascular center	48
п. 24 Порядка / p. 24 of the Order	Не выполнена операция с применением рентгенэндоваскулярных методов / Endovascular surgery procedure was not performed	2
п. 26 Порядка / p. 26 of the Order	Пациент не направлен на плановую высокотехнологичную медицинскую помощь / The patient is not referred to a planned high-tech health care	3
п. 29 Порядка / p. 29 of the Order	Пациент не направлен на медицинскую реабилитацию или санаторно-курортное лечение / The patient is not referred to medical rehabilitation or sanatorium	11
п. 3 Приложения № 11 / p. 3 of Appendix No. 11	Отсутствие круглосуточной лаборатории / Lack of a 24 hours laboratory services	5
п. 2 Приложения № 11, п. 3 Приложения № 14 / p. 2 of Appendix No. 11, Clause 3 of Appendix No. 14	Отделение или центр не выделено в качестве отдельного структурного подразделения / The department or center is not defined as a separate structural unit	26
Стандарт оснащения / Equipment standard	Отсутствие позиции, указанной в стандарте оснащения / Lack of an item specified in the equipment standard	206
Нарушение иных положений / Violation of other provisions	—	7

Обсуждение

Федеральным законом от 31.07.2020 № 247-ФЗ «Об обязательных требованиях в Российской Федерации» предпринята серьезная попытка систематизации подходов, обуславливающих введение новых требований. Закреплены принципы установления и оценки применения обязательных требований: законность, обоснованность, правовая определенность и системность, открытость и предсказуемость, исполнимость. Порядки оказания медицинской помощи являются исключением, к ним не применяется данная процедура. Тем не менее очевидно, что должны действовать применяемые федеральными органами исполнительной власти правила, идеологически соответствующие принципам, заложенным в вышеупомянутом федеральном законе.

Положениями приказа Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» не охвачены скорая, паллиативная и санаторно-курортная виды медицинской помощи, при этом представлены отдельные порядки оказания медицинской помощи по ним, которые применимы в том числе для лиц, страдающих БСК. Однако в указанных порядках отсутствуют специфичные требования для кардиологических больных.

На примере системного анализа порядков оказания медицинской помощи, применяемых пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, показано, что лишь небольшая часть положений в текущий момент содержит обязательные требования, которые однозначно предписывают действовать определенным образом. Еще меньшее их количество является уникальным, то есть не дублирует иные нормативные акты – таких чуть менее трети (29,30%).

Результаты государственного контроля подтверждают, что подавляющее число нарушений – отсутствие позиций стандарта оснащения (66,88%), а из остальных положений Порядка (приказ № 918н) почти половина относится к одному из них – нарушению маршрутизации пациента в сосудистый центр при наличии показаний (47,06%). Практически все нарушения за 5 лет относятся всего к 11 положениям.

Подобная картина свидетельствует о том, что порядки оказания медицинской помощи в большинстве своем содержат рекомендуемые и реферативные положения, из них лишь единичные включают четкую диспозицию и могут быть проконтролированы в теории. Практика показывает, что еще меньшее их число в действительности применяется при контроле. Исключение составляют позиции стандарта оснащения. Повторная выявляемость нарушений, при которой некоторые позиции фигурируют наиболее часто, и неустранение их медицинскими организациями (несмотря в том числе на административные санкции в виде штрафа на организацию и должностных лиц) свидетельствуют о необходимости оценки их вклада в безопасность и качество оказываемой медицинской помощи. При этом

механизма подобной верификации не сформировано, данный вопрос решается экспертным путем.

Проведенный анализ позволяет определить ряд гипотез, которые могут быть предложены экспертам для верификации вклада конкретных проектируемых (или подвергаемых повторному анализу) положений в качество и безопасность медицинской услуги:

- п. 23, 24, 26, 29 и 32 Порядка, п. 3 Приложения № 11, п. 2 Приложения № 11, п. 3 Приложения № 14 (приказ № 918н) являются наиболее часто выявляемыми, каждое данное положение во всех случаях оказания медицинской помощи влияет на качество и безопасность медицинских услуг;

- все пункты стандарта оснащения (в частности ядерно-магнитного резонансного томографа, аппарата искусственного кровообращения) необходимы во всех медицинских организациях, оказывающих соответствующие медицинские услуги, и их отсутствие может снижать качество и безопасность медицинских услуг.

Относительно стандарта оснащения возможно отметить, что применение большинства медицинских изделий не предусмотрено стандартами медицинской помощи с частотой 1,0, что открывает альтернативную возможность: предусмотреть маршрутизацию пациентов (изначальную либо в случае необходимости) в медицинские организации, обладающие таким оборудованием, не вводя требования о его наличии для всех без исключения провайдеров медицинской помощи по профилю.

Очевидно, что невозможно рассматривать нормативные акты отдельно от связанных обязательных требований в иных нормативных актах, поэтому в настоящей работе проанализировано сразу несколько порядков оказания медицинской помощи (объединенных тем, что они применимы к пациентам с заболеваниями БСК). Кроме того, перспективным видится наложение требований порядков на стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации, что также будет формировать гипотезы для пересмотра отдельных требований.

Заключение

Порядки оказания медицинской помощи, применяемые при БСК, содержат относительно небольшое число обязательных требований (в сравнении с общим количеством положений порядков). Выявление нарушений одних и тех же положений нормативного акта множеством медицинских организаций создает предпосылки для рассмотрения их вклада в качество и безопасность медицинских услуг. Порядки оказания медицинской помощи, являясь основным видом документов, содержащих обязательные требования, должны проходить верификацию с точки зрения вклада каждого положения (позиции стандарта оснащения и др.) в качество и безопасность медицинской помощи.

Анализ результатов государственного контроля позволил выработать гипотезы, которые могут быть оценены экспертами, участвующими в актуализации порядков оказания медицинской помощи, в качестве

«входных» данных. Наличие подобного материала, запускающего процесс внесения изменений либо мотивированного отказа от их внесения в нормативные акты, позволит систематизировать данную работу.

Конфликт интересов

Д.О. Рошин заявляет об отсутствии конфликта интересов. О.Ю. Александрова заявляет об отсут-

ствии конфликта интересов.

Финансирование

Государственное задание FGFR-2020-0417 (рег. № АААА-А19-119012190148-1) по теме «Организационно-экономические основы разработки системы управления качеством и эффективностью медицинской деятельности».

Информация об авторах

Рошин Денис Олегович, кандидат медицинских наук ведущий научный сотрудник федерального государственного бюджетного научного учреждения «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва, Российская Федерация; **ORCID** 0000-0001-7151-1324

Александрова Оксана Юрьевна, доктор медицинских наук заместитель директора по научной работе и образованию федерального государственного бюджетного научного учреждения «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва, Российская Федерация; **ORCID** 0000-0002-7246-4109

Author Information Form

Roshchin Denis O., PhD, Leading Researcher at the Federal State Budgetary Institution “N.A. Semashko National Research Institute of Public Health”, Moscow, Russian Federation; **ORCID** 0000-0001-7151-1324

Aleksandrova Oksana Y., PhD, Deputy Director for Research and Education, Federal State Budgetary Institution “N.A. Semashko National Research Institute of Public Health”, Moscow, Russian Federation; **ORCID** 0000-0002-7246-4109

Вклад авторов в статью

РДО – получение данных исследования, написание статьи, утверждение окончательной версии для публикации, полная ответственность за содержание

АОЮ – получение данных исследования, написание статьи, утверждение окончательной версии для публикации, полная ответственность за содержание

Author Contribution Statement

RDO – data collection, manuscript writing, approval of the final version, fully responsible for the content

AOYu – data collection, manuscript writing, approval of the final version, fully responsible for the content

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кошкина Е.А., Бабичева Л.П. Разработка нового порядка оказания медицинской помощи по профилю «наркология». Наркология. 2014;6(150):26-33.
2. Данилов Е.О. Порядки оказания медицинской помощи и проблемы их применения в стоматологии. Институт стоматологии. 2015;4(69):30-31.
3. Готье С.В., Хомяков С.М. Об актуализации порядка оказания медицинской помощи по профилю «трансплатация». Вестник трансплантологии и искусственных органов. 2016;S(18): 8-9.
4. Рошин Д.О., Плутницкий А.Н. Безопасность пациентов при оказании медицинской помощи по пластической хирур-

гии: порядок, введенный приказом 298н. Health and Social Care Journal. 2018;1(6): 20-25.

5. Куранов В.Г. Административная ответственность за несоблюдение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи. Медицинское право: теория и практика. 2017; 2(6): 223-229.

6. Кузнецов С.В. Судебно-медицинская правовая экспертиза процесса оказания медицинской помощи: новация или комплексный подход к известному ранее? (приглашение к дискуссии). Вестник академии Следственного комитета Российской Федерации. 2019; 20(2): 100-110.

REFERENCES

1. Koshkina E.A., Babicheva L.P. Razrabotka novogo poryadka okazaniya medicinskoj pomoshchi po profilyu «narkologiya». Narkologiya. 2014; 6 (150): 26-33. (In Russian)
2. Danilov E.O. Poryadki okazaniya medicinskoj pomoshchi i problemy ih primeneniya v stomatologii. Institut stomatologii. 2015; 4 (69): 30-31. (In Russian)
3. Gautier S.V., Khomyakov S.M. Ob aktualizacii poryadka okazaniya medicinskoj pomoshchi po profilyu «transplataciya». Vestnik transplantologii i iskusstvennyh organov. 2016; S (18): 8-9 (In Russian)
4. Roshchin D.O., Plutnitskiy A.N. Patient safety in the provision

of medical care for plastic surgery: the procedure introduced by order 298n. Health and Social Care Journal. 2018; 1 (6): 20-25. (In Russian)

5. Kuranov V.G. Administrative responsibility for non-compliance with the procedures for the provision of medical care and standards of medical care. Medical law: theory and practice. 2017; 2 (6): 223-229. (In Russian)

6. Kuznetsov S.V. Sudebno-medicinskaya pravovaya ekspertiza processa okazaniya medicinskoj pomoshchi: novaciya ili kompleksnyj podhod k izvestnomu ranee? (priglasenie k diskussii). Vestnik akademii Sledstvennogo komiteta Rossijskoj Federacii. 2019; 20 (2): 100-110. (In Russian)

Для цитирования: Рошин Д.О., Александрова О.Ю. Актуализация порядков оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2022;11(4): 72-78. DOI: 10.17802/2306-1278-2022-11-4-72-78

To cite: Roshchin D.O., Aleksandrova O.Yu. Updating the procedures for providing medical care services to patients with cardiovascular diseases. Complex Issues of Cardiovascular Diseases. 2022;11(4): 72-78. DOI: 10.17802/2306-1278-2022-11-4-72-78