

УДК 616.1-082-07 (048.8)

Обзор

## ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ (ОБЗОР)

*Г. Ю. Сазанова — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права, кандидат медицинских наук.*

## THE MAIN ISSUES AND THE WAYS OF IMPROVEMENT OF HEALTH CARE FOR PATIENTS WITH DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM (REVIEW)

*G. Yu. Sazanova — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Public Health Care Organization and Medical Law, Assistant Professor, Candidate of Medical Science.*

Дата поступления — 03.12.2013 г.

Дата принятия в печать — 3.03.2014 г.

**Сазанова Г. Ю. Проблемы и пути совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов кровообращения (обзор). Саратовский научно-медицинский журнал 2014; 10(1): 27–31.**

Изучены нормативно-правовые акты и публикации отечественных ученых по проблемам оказания качественной медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов кровообращения. Многие работы затрагивают вопросы невыполнения стандартов медицинской помощи: неравномерное распределение диагностических ресурсов по уровням оказания медицинской помощи с концентрацией их в стационарах многопрофильных лечебно-профилактических медицинских организациях. Проанализированы предлагаемые пути совершенствования оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: медицинская помощь, стандарты, заболевания органов кровообращения.

**Sazanova GYu. The main issues and the ways of improvement of health care for patients with diseases of the circulatory system (review). Saratov Journal of Medical Scientific Research 2014; 10(1): 27–31.**

Regulations and publications on the provision of quality health care for patients with diseases of the circulatory system of the native scientists have been studied. The majority of the issues concerns the disorganization of health care standards: the uneven distribution of diagnostic resources mostly in the hospitals and preventive health care organizations. The proposed ways to improve the patient care have been analyzed.

Key words: medical care, standards, circulatory disorders.

Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установил основные приоритеты в области охраны здоровья населения и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, основными из которых являются: соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья; приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи; социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья; доступность и качество медицинской помощи; ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья; приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения, наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации; возможностью выбора медицинской организации и врача; применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи; предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; установлением требований к размещению медицинских организаций государственной и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения [1].

Основным стратегическим направлением совершенствования качества медицинской помощи

является создание всех необходимых условий с целью удовлетворения потребностей населения в качественном медицинском обеспечении на всех его этапах — от амбулаторно-поликлинического звена до специализированной помощи. Что касается доступности медицинской помощи (МП), то она законодательно рассматривается как один из основных принципов охраны здоровья населения Российской Федерации [2].

Согласно Концепции развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. в целях обеспечения устойчивого социально-экономического развития Российской Федерации одним из приоритетов государственной политики является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества МП. Эффективное функционирование здравоохранения определяется основными системообразующими факторами:

— совершенствованием организации МП, направленной на формирование здорового образа жизни и оказание качественной бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в рамках государственных гарантий;

— развитием инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение медицинских организаций.

Указанные факторы являются взаимозависимыми и взаимопределяющими на всех этапах развития системы здравоохранения [3].

Смертность и инвалидизация населения Российской Федерации более чем на 50% обусловлены болезнями органов кровообращения, в связи с чем одной из ведущих задач современного здравоохранения является установление причин и предупреждение возникновения заболеваний сердечно-сосудистой системы [4–6].

Ответственный автор — Сазанова Галина Юрьевна  
Тел.: +79272239406  
E-mail: sazanovagu@yandex.ru

В основу непрерывности повышения качества медицинской помощи как главные ориентиры должны быть заложены совершенствование и усиление стимулирующей роли хозяйственного механизма в интенсификации работы органов и учреждений здравоохранения, установление зависимости фонда оплаты труда от конечных результатов деятельности медицинского персонала. При этом в обеспечении непрерывности повышения качества медицинского обслуживания главное место отводится использованию методических, нормативно-правовых документов, в том числе медицинских стандартов [7].

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- 1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- 2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- 3) возможностью выбора медицинской организации и врача;
- 4) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- 5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам МП [8].

В современных условиях достижение высокого уровня качества медицинской помощи (КМП) является одной из основных целей системы здравоохранения и в то же время критерием ее оценки. Система контроля качества медицинской помощи нашла нормативное отражение также в приказе Федерального фонда ОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию». Во всех нормативных документах указано на необходимость соблюдения стандартов медицинской помощи [9].

Оказание плановой медицинской помощи взрослому населению при болезнях системы кровообращения федеральными учреждениями и учреждениями субъектов Российской Федерации регулируется Порядком оказания медицинской помощи этой категории больных, утвержденным приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н, **который** регламентирует оказание кардиологической помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи; скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Перечисленные виды медицинской помощи могут оказываться амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение); вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации). Согласно Положению об организации деятельности кардиологического отделения в структуре отделения рекомендуется предусматривать помещение для

проведения специальных лечебно-диагностических манипуляций и процедур (временная эндокардиальная электростимуляция, внутриартериальная баллонная контрпульсация и др.), что требует приобретения специального медицинского оборудования, подготовки соответствующих высококвалифицированных медицинских кадров [10].

Переход с 2013 г. на преимущественно одноканальное финансирование медицинской помощи в рамках системы ОМС вызвал необходимость реализации на уровне региона комплекса организационных мероприятий по подготовке и включению в тариф на оплату медицинской помощи за счет ОМС расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, приобретение оборудования. Внедрение полного тарифа оплаты медицинской помощи за счет средств системы обязательного медицинского страхования должно осуществляться с учетом необходимости выполнения стандартов оказания медицинской помощи, установленных Минздравсоцразвития России, а также на основе эффективных способов оплаты медицинской помощи, ориентированных на результаты деятельности [11].

Объемы средств, выделяемые на внедрение стандартов оказания медицинской помощи в каждом регионе, зависят от текущей обеспеченности обязательного медицинского страхования [12].

Нельзя не учитывать особенности системы организации МП в стране (объем финансирования системы здравоохранения, способы оплаты медицинских услуг поставщикам, подходы к решению кадровых вопросов и вопросов материально-технического обеспечения системы, механизмы регулирования реализации принципов социальной справедливости в решении вопросов доступности первичной и специализированной дорогостоящей медицинской помощи) [13]. При этом важна роль стандартов, которые позволяют обеспечить единый подход при обеспечении МП и регистрации случаев заболеваемости [14].

Выбор тактики ведения конкретного пациента зависит от множества смежных причин: принятой в данной стране врачебной практики (способа формирования клинического врачебного мышления, способов создания и методов распространения национальных методических рекомендаций, приверженности врачей национальным рекомендациям, механизмов, обеспечивающих этапность ведения пациента) [15].

Стандарты медицинской помощи могут эффективно использоваться в обосновании ресурсного и финансового обеспечения отдельных медицинских организаций и системы оказания МП населению в целом. Это связано с тем, что технико-экономический компонент стандарта как раз и предназначен для анализа потребности в ресурсах и стоимости предоставления медицинских услуг. Более того, достоинством любой методики, в основе которой лежит стандартизованная последовательность лечебно-диагностических мероприятий, является тесная связь экономических рекомендаций с клиническим содержанием процесса диагностики и лечения, обеспечиваемая за счет медико-технологической части стандарта [16].

Однако рядом авторов выявлены зоны неэффективности в организации стационарной МП пациентам с заболеваниями органов кровообращения, которые заключаются в нарушении прав пациентов на пре-

доставление медицинской помощи определенного объема и качества, нарушении лицензионных требований в части соответствия МП установленным стандартам, что обуславливает снижение не только медицинской, но и экономической эффективности здравоохранения [17–19].

Отмечается неравномерное распределение диагностических ресурсов по уровням оказания МП с концентрацией их в стационарах многопрофильных лечебно-профилактических учреждений крупных городов. Имеются серьезные недостатки в обеспечении ресурсами и организации деятельности диагностических подразделений первичного звена здравоохранения, в результате чего диагностические возможности его значительно ограничены. Основными причинами невыполнения стандартов медицинские работники считают неуккомплектованность кадрами, отсутствие необходимой медицинской аппаратуры, реактивов для выполнения диагностических процедур и лекарственных препаратов [20, 21].

Н.П. Ледяева, И.Н. Лаптева называют следующие нарушения при оказании медицинской помощи, выявленные в результате проверок:

— недостаточная материально-техническая база учреждений для выполнения стандартов медицинской помощи в полном объеме;

— недостаточная укомплектованность кадров или отсутствие специалистов;

— отсутствие подготовки у специалистов по вопросам экспертизы качества медицинской помощи;

— отсутствие утвержденных стандартов МП;

— несоблюдение стандартов медицинской помощи (необеспеченность лечебно-диагностического процесса, нарушения ведения учетно-отчетной документации, в том числе в указании объемов медицинской помощи и др.) [22].

Л. А. Бокерия с соавторами считает, что реальная клиническая практика отличается от моделей ведения пациентов, на основе которых созданы стандарты. В стандарте не учтены выполняемые в реальной клинической практике медицинские услуги, связанные с наличием у многих пациентов сопутствующей патологии. Часть медицинских услуг, указанных в стандарте, представляет собой отдельные действия врачебного осмотра, которые не могут учитываться в информационных системах. Отсутствие методики сопоставления стандартов и реальной клинической практики, формирования оценочных критериев на основе такого сопоставления не позволяет установить требования к оказанию лечебных и диагностических услуг, выполнять оценку контроля качества оказываемой помощи [23].

В. А. Ушаков, М. А. Демидова с соавторами провели анализ соответствия структуры назначения пациентам с патологией сердечно-сосудистой системы средств по основным группам в соответствии с действующими стандартом оказания МП больным этой группы заболеваний, который показал, что пациенты получали как препараты, входящие в стандарт, так и те лекарственные средства, которые не были перечислены в нем [24–26].

О. Н. Смушева с соавторами считают, что необходимо проводить фармакоэпидемиологические исследования, которые способствуют приближению результатов медикаментозного лечения в повседневной практике к «идеальным» при условии следования медицинским стандартам [27].

Оценивая полноту выполнения лечебно-диагностического процесса на основе стандартов медицин-

ской помощи О. Ю. Александрова с соавторами отмечают, что в реальной клинической ситуации важно не само по себе соответствие медицинскому стандарту, а результат лечения — выздоровление, улучшение, достижение ремиссии заболевания. А результата можно достичь, не выполнив требования стандарта в полном объеме, и можно не достичь, выполнив все требования стандарта медицинской помощи. Реальны клинические ситуации, когда помимо основного заболевания у больного имеется несколько сопутствующих заболеваний, и применение стандартов медицинской помощи по каждому из имеющихся заболеваний приведет к перегруженности больного диагностическими и лечебными мероприятиями и лекарственными препаратами. С другой стороны, также реальны клинические ситуации, когда специфика состояния здоровья и заболевания пациента требует включения в план лечения дополнительных, не входящих в стандарты медицинской помощи лечебно-диагностических мероприятий [28].

По результатам исследований Е. В. Манухиной, Г. Б. Артемьевой, Ю. М. Беляева, Э. М. Черненко ресурсное наполнение медицинских стандартов значительно превышает стоимость законченного случая по нозологиям. Потребность в финансовых средствах на выполнение Территориальной программы ОМС, рассчитанной с учетом затрат на лечение по стандартам оказания медицинской помощи, несколько раз превышает утвержденную. В сложившейся финансовой обстановке стоимость стандарта оказания МП определяется из нормативной длительности пребывания в стационаре и тарифа койко-дня, то есть по «законченному случаю лечения». Расчет стоимости стандарта медицинской помощи, исчисленный через стоимость медицинских услуг, выше, чем рассчитанный по «законченному случаю» лечения [29, 30].

М. Р. Андреева с соавторами на основании анализа результатов проведенных тематических экспертиз в Санкт-Петербурге систематизировали типичные ошибки в оказании МП разным группам больных и установили их причины. К числу наиболее частых причин системных ошибок относятся дефекты в организации медицинской помощи, ее недостаточное ресурсное обеспечение, недостаточная формализация медицинской документации на амбулаторном этапе помощи, недостаточная квалификация врачей. По мнению авторов, основными причинами, тормозящими дальнейшее совершенствование контроля качества оказания МП населению на соответствие стандартам являются отсутствие на федеральном уровне единой терминологии и согласованных методов оценки и недостаточно разработанная на федеральном уровне нормативная правовая база, определяющая обязательные требования к уровню качества для всех поставщиков медицинских услуг независимо от системы здравоохранения (государственной, муниципальной, частной) и источников финансирования медицинских услуг [31].

По мнению П. А. Воробьева, нужны стандарты территориального уровня. В протоколах сведена информация о том, что нужно делать, каков минимальный уровень помощи, гарантируемый государством, как оказывать помощь и в стационаре и в поликлинике, как проводить профилактику и осуществлять реабилитацию. В территориальных документах должна содержаться информация о том, как нужно делать. Например, в Протоколе по гипертонии написано, что в ряде случаев больным необходимо

ЭхоКГ, дуплексное сканирование почечных артерий. Однако не во всех учреждениях региона эти процедуры выполняются, и в стандарте территориально-уровня прописывается, где это можно сделать, в какое время какие необходимо прислать документы, чтобы записать пациента в очередь, нужна для этого госпитализация и т.д. Кроме того, конкретизируется экономическая составляющая, формируется тариф на оказание медицинской помощи, ведь за нее платит территориальный фонд ОМС и бюджет. И именно здесь требуется сбалансировать платежеспособность региона и объем помощи, обосновать при необходимости субвенции из Федерального фонда ОМС. Основой финансирования медицинской помощи является стандарт [32, 33].

Таким образом, в настоящее время имеется четко структурированная нормативно-правовая база оказания медицинской помощи, включающая программу государственных гарантий, стандарты и порядки оказания МП пациентам с заболеваниями органов кровообращения, что позволяет сконцентрировать усилия здравоохранения на социально значимых проблемах и гарантировать населению определенный уровень качества МП на разных этапах ее оказания. При этом учеными выявлены структурно-стоимостные диспропорции при оказании МП этой группе больных, которые требуют проведения более углубленного анализа для выяснения причин невыполнения стандартов.

#### References (Литература)

1. Federal Law on the basis of health protection in the Russian Federation. 21.11.2011 № 323-FZ. <http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html> (20.11.2013) (Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ. <http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html>)
2. Seregina IF, Lindenbraten AL, Grishina NK. The Russian Federation population opinions of quality and availability of medical care: the results of sociological survey. *Problemy Sotsialnoi Gigieny, Zdravookhraneniya, i Istorii Meditsiny* 2009; (5): 3–7. Russian (Серегина И. Ф., Линденбратен А. Л., Гришина Н. К. Результаты социологического исследования мнения населения Российской Федерации о качестве и доступности медицинской помощи. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины* 2009; (5): 3–7.)
3. Ob utverzhdenii Gosudarstvennoj programmy Rossijskoj Federacii «Razvitiye zdavoohraneniya»: rasporyazhenie Pravitel'stva RF ot 24.12.2012 № 2511-p. <http://www.rosminzdrav.ru/health/zdravo2020/72> (20.11.2013) Russian (Об утверждении Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: распоряжение Правительства РФ от 24 дек. 2012 г. № 2511-p. <http://www.rosminzdrav.ru/health/zdravo2020/72>)
4. Turaev RG, Voit LN, Abbasova ES. Morbidity of the population of Amur region. *Kazan Medical Journal* 2010; 91 (4): 540–542. Russian (Тураев Р. Г., Войт Л. Н., Аббасова Е. С. Заболеваемость населения Амурской области. *Казанский медицинский журнал* 2010; 91 (4): 540–542.)
5. Schepin OP, Belov VB. The role of public health in the population health formation. *Problemy Sotsialnoi Gigieny, Zdravookhraneniya, i Istorii Meditsiny* 2007; (3): 1–5. Russian (Щепин О. П., Белов В. Б. Роль здравоохранения в формировании общественного здоровья. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины* 2007; (3): 1–5.)
6. Sazanova GYu. The peculiarities of morbidity, disability and mortality parametes of the population in Saratov region. *Kubanskii nauchnyi meditsinskii vestnik* 2012; (1): 144–146. Russian (Сазанова Г. Ю. Особенности заболеваемости, инвалидности и смертности населения Саратовской области. *Кубанский научный медицинский вестник* 2012; (1): 144–146.)
7. Saaklyan JA. The quality of medical care and the standardization in public health of Armenia. *Problemy Sotsialnoi Gigieny, Zdravookhraneniya, i Istorii Meditsiny* 2008; (5): 48–51. Russian (Саакян Ж. А. Качество медицинской помощи и стандартизация в здравоохранении Армении. *Проблемы соци-*

альной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2008; (5): 48–51.)

8. Ob objazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj Federacii: Federal'nyj zakon ot 29.11.2010 №326-FZ. <http://www.rg.ru/2010/12/03/oms-dok.html> (20.11.2013) Russian (Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29 нояб. 2010 г. № 326-ФЗ. <http://www.rg.ru/2010/12/03/oms-dok.html>)

9. Lindenbraten AL, Kovaleva VV. Kontrol' kachestva organizacii medicinskoj pomoshhi: sovremennye podhody. *Zdravoohranenie* 2011; (6): 50–55. Russian (Линденбратен А. Л., Ковалева В. В. Контроль качества организации медицинской помощи: современные подходы. *Здравоохранение* 2011; (6): 50–55.)

10. Ob utverzhdenii Porjadka okazaniya medicinskoj pomoshhi bol'nym s serdechno-sosudistymi zabojevanijami: prikaz Ministerstva zdavoohraneniya RF ot 15.11.2012 №918n. [www.consultant.ru/LAW\\_141223/](http://www.consultant.ru/LAW_141223/) (13.11.2013) Russian (Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями: приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 нояб. 2012 г. № 918н. [www.consultant.ru/LAW\\_141223/](http://www.consultant.ru/LAW_141223/))

11. Efimova NK. Regional healthcare modernization programs: methodology development and implementation of indicators. *Voprosy jekonomiki i upravlenija zdavoohranenijem* 2011; (6): 19–35. Russian (Ефимова Н. К. Региональные программы модернизации здравоохранения: методика разработки и индикаторы реализации. *Вопросы экономики и управления здравоохранением* 2011; (6): 19–35.)

12. Report of T. Golikovej in Russian forum of medical workers. *Voprosy jekonomiki i upravlenija zdavoohranenijem* 2011; (6): 2–8. Russian (Доклад Т. Голиковой на Всероссийском форуме медицинских работников. *Вопросы экономики и управления здравоохранением* 2011; (6): 2–8.)

13. Balrova YuB, Samorodskaya IV, Kozyrev OA. Peculiarities of health care standardization in practice. *Problemy standartizacii v zdavoohranenii* 2010; (5-6): 37–43. Russian (Балрова Ю. В., Самородская И. В., Козырев О. А. Особенности стандартизации медицинской помощи в практическом здравоохранении. *Проблемы стандартизации в здравоохранении* 2010; (5-6): 37–43.)

14. Shibkov NA, Nikilina OYu. The role of standards in infotainment of diagnostic and treatment of patients with arterial hypertension. *Problemy standartizacii v zdavoohranenii* 2010; (9-10): 19–22. Russian (Шибков Н. А., Никилина О. Ю. Роль стандартов в информационном сопровождении лечебно-диагностического процесса при оказании медицинской помощи больным гипертонической болезнью. *Проблемы стандартизации в здравоохранении* 2010; (9-10): 19–22.)

15. Recommendations of the Russian Scientific Society of Clinical Electrophysiology, but the pacing and arrhythmology conducting clinical electrophysiology, catheter ablation and implantation of antiarrhythmic devices. Moscow, Zolotoj abrikos, 2006. Russian (Рекомендации Всероссийского научного общества специалистов по клинической электрофизиологии, аритмологии и кардиостимуляции по проведению клинических электрофизиологических исследований, катетерной абляции и имплантации антиаритмических устройств. М.: Золотой абрикос, 2006.)

16. Manukhina EV, Artemyeva GB. Role of standards in the increase of healthcare efficiency and medical aid quality. *Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija* 2012; (5): 1–6. Russian (Манухина Е. В., Артемьева Г. Б. Роль стандартов в повышении эффективности здравоохранения и качества медицинской помощи. *Социальные аспекты здоровья населения* 2012; (5): 1–6.)

17. Yerugina MV. Medical care provided at hospital cardiological department compared with the approved standards. *Problemy standartizacii v zdavoohranenii* 2008; (6): 27–30. Russian (Еругина М. В. Оценка соответствия объема медицинской помощи, оказанной в кардиологическом отделении стационара, установленным стандартам. *Проблемы стандартизации в здравоохранении* 2008; (6): 27–30.)

18. Martjushov SI, Luzhbinina TV, Saharova ON. Assessment of compliance with standards in acute coronary syndromes an urban hospital. *Cardiovascular Therapy and Prevention* 2008; (7, Suppl. 1): 234–235. Russian (Мартюшов С. И., Лужбинина Т. В., Сахарова О. Н. Оценка соблюдения стандартов при остром коронарном синдроме в условиях

городской больницы. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2008; (7, Прил. 1): 234–235.)

19. Sazanova GYu. Structural disproportions in regional medical standards in treatment of blood circulatory disorders. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2012; 8 (1): 31–34. Russian (Сазанова Г.Ю. Структурные диспропорции при выполнении требований стандартов оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов кровообращения. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2012; 8 (1): 31–34.)

20. Shestakov GS. Modern approaches calculation needs diagnostic resources departments of functional diagnostics. *Voprosy ekonomiki i upravlenija dlja rukovoditelej zdravoohranenija* 2011; (5): 20–24. Russian (Шестаков Г.С. Современные подходы расчета потребности диагностических ресурсов подразделений функциональной диагностики. *Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения* 2011; (5): 20–24.)

21. Sazanova GJu, Erugina M.V., Dolgova E.M., et al. Problems of regional and federal standards in the provision of medical care to patients with diseases of the circulatory. *Problemy upravlenija zdravoohraneniem* 2011; (5): 52–55. Russian (Сазанова Г.Ю., Еругина М.В., Долгова Е.М. и др. Проблемы применения региональных и федеральных стандартов при оказании медицинской помощи больным с заболеваниями органов кровообращения. *Проблемы управления здравоохранением* 2011; (5): 52–55.)

22. Ledjaeva NP, Lapteva IN. On the need for regulatory control measures on the quality of care. *Vestnik Roszdravnadzora* 2010; (5): 28–29. Russian (Ледяева Н.П., Лаптева И.Н. О необходимости нормативно-правового регулирования контрольных мероприятий по вопросам качества медицинской помощи. *Вестник Росздравнадзора* 2010; (5): 28–29.)

23. Bokerija LA, Stupakov IN, Samorodskaja IV, et al. Some problems of mismatch between actual clinical practice approved standards identified by information systems. *Problemy standartizacii v zdravoohranenii* 2008; (2): 13–18. Russian (Бокерия Л.А., Ступаков И.Н., Самородская И.В. и др. Некоторые проблемы несоответствия реальной клинической практики утвержденным стандартам, выявленные с помощью информационных систем. *Проблемы стандартизации в здравоохранении* 2008; (2): 13–18.)

24. Demidova MA, Kirilenko NN. Analysis of the compliance structure of cardiovascular drugs of the current standard of medical care to patients with angina (for example, the cardiology department of Tver Regional Clinical Hospital). *Kubanskii nauchnyi meditsinskii vestnik* 2011; (4): 48–52. Russian (Демидова М.А., Кириленко Н.Н. Анализ соответствия структуры назначения сердечно-сосудистых средств действующему стандарту оказания медицинской помощи больным стенокардией (на примере кардиологического отделения ГУЗ ОКБ г. Твери). *Кубанский медицинский вестник* 2011; (4): 48–52.)

25. Ushakov VA. Analysis of the drug component of the standard of care for patients with uncomplicated acute myocardial infarction. *Vjulleten' VSNC SO RAMN* 2007; (1): 241–242. Russian (Ушаков В.А. Анализ медикаментозной составляющей стандарта оказания медицинской помощи больным с неосложненными формами острого инфаркта миокарда. *Бюллетень ВСНЦ СО РАМН* 2007; (1): 241–242.)

26. Kirilenko NN. Analysis of the compliance structure prescribing affecting the blood clotting system, the applicable

standard of care to patients with stable angina. *Vrach-aspirant* 2011; 42 (47): 277–281. Russian (Кириленко Н.Н. Анализ соответствия структуры назначения лекарственных средств, влияющих на систему свертывания крови, действующему стандарту оказания медицинской помощи больным стабильной стенокардией (на примере кардиологического отделения ГУЗ «Областная клиническая больница» г. Твери). *Врач-аспирант* 2011; 42 (47): 277–281.)

27. Smuseva ON, Shatalova OV, Solovkina YuV. Analysis of drug consumption in angina treatment. *Siberian Medical Journal* 2012; (4): 79–82. Russian (Смусева О.Н., Шаталова О.В., Соловкина Ю.В. Анализ потребления лекарственных средств при лечении стенокардии. *Сибирский медицинский журнал* 2012; (4): 79–82.)

28. Aleksandrova OYu, Kuznetsova YuG, Vinokurov YeV. Evaluation of diagnostical and treatment process completeness on the basis of medical standards. *Problemy standartizacii v zdravoohranenii* 2012; (3-4): 3–8. Russian (Александрова О.Ю., Кузнецова Ю.Г., Винокуров Е.В. Оценка полноты лечебно-диагностического процесса на основе стандартов медицинской помощи. *Проблемы стандартизации в здравоохранении* 2012; (3-4): 3–8.)

29. Manukhina EV, Artemyeva GB. Standardization as a base for medical care improvement in the ryazan region. *Rossiiskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova* 2013; (1): 73–77. Russian (Манухина Е.В., Артемьева Г.Б. Стандартизация как основа совершенствования стационарной медицинской помощи в Рязанской области. *Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова* 2013; (1): 73–77.)

30. Beljaev JuM, Chernenko JeM. Increases in effectiveness and quality of medical services on the basis of the organizational-economic guarantee of observance of the contemporary standards. *Vestnik Adygejskogo gosudarstvennogo universiteta. Ser. 5: Jekonomika* 2012; (1): 205–212. Russian (Беляев Ю.М., Черненко Э.М. Повышение эффективности и качества медицинских услуг на основе организационно-экономического обеспечения соблюдения современных стандартов. *Вестник Адыгейского государственного университета. Сер. 5: Экономика* 2012; (1): 205–212.)

31. Andreeva MR, Karachevceva MA, Mahova OA, Shipacheva NV. Main tasks and prospects of development of the quality management system of medical care in St. Petersburg. *Vestnik Roszdravnadzora* 2010; (5): 22–27. Russian (Андреева М.Р., Карачевцева М.А., Махова О.А., Шипачева Н.В. Основные задачи и перспективы развития системы управления качеством медицинской помощи в С.-Петербурге. *Вестник Росздравнадзора* 2010; (5): 22–27.)

32. Vorob'ev P. A. Standardization system in health care as a sea of documents. *Problemy standartizatsii v zdravoohranenii* 2005; (8): 1–8. Russian (Воробьев П.А. Система стандартизации в здравоохранении как море документов. *Проблемы стандартизации в здравоохранении* 2005; (8): 1–8.)

33. Aleksandrova O. Ju. Obligation to comply with health care standards and practices of its provision. *Pravovye voprosy v zdravoohranenii* 2013; (6): 62–77. Russian (Александрова О.Ю. Обязательность соблюдения стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания. *Правовые вопросы в здравоохранении* 2013; (6): 62–77.)