

УДК 614.2

DOI 10.24411/2312-2935-2019-10096

## **ЗНАНИЕ ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОРГАНИЗАТОРАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Я.П. Сандаков<sup>1</sup>, В.В. Кочубей<sup>2</sup>, О. А. Евдошенко<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, г. Москва

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО МГМСУ Минздрава России, г. Москва

**Введение.** Согласно профессиональному стандарту врача организатора здравоохранения, знание порядков оказания медицинской помощи является обязательным, что обусловлено их значимостью для обеспечения доступности и качества медицинской помощи.

**Цель.** Исследование нацелено на определение осведомлённости организаторов здравоохранения в вопросах порядков направления на оказание медицинской помощи.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 380 слушателей циклов повышения квалификации по организации здравоохранения и общественному здоровью на знание порядка направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Средний возраст респондентов  $42,7 \pm 7,7$  лет, средний стаж работы в практическом здравоохранении –  $16,7 \pm 7,7$ , средний стаж работы в области организации здравоохранения –  $7,4 \pm 4,3$  лет.

**Результаты.** Обнаружено, что 22,4% респондентов не знают ни одного из положений Порядка. Правильно на все вопросы теста ответили 31,6% респондентов. Средний балл за тест в общей группе респондентов равен  $7,9 \pm 5,9$  балла, при максимально возможном балле 14. Осведомленность зависит от должности: средний балл врачей-статистиков 1,2, врачей-методистов – 4,0, заместителей главных врачей – 10,5, главных врачей – 8,8,  $p < 0,01$ . Имеется статистически достоверная (фэмп от 4,8 до 15,6, что больше фкрит=2,3) разница между долей лиц, верно ответивших по всем вопросам, в объединенной группе врачей-статистиков и врачей-методистов и среди объединенной группы заместителей главных врачей и главных врачей. Связь осведомленности организаторов здравоохранения с возрастом ( $r=0,1$ ,  $p=0,007$ ) и со стажем работы в практическом здравоохранении ( $r=0,1$ ,  $p=0,02$ ) очень слабая, со стажем работы организатором здравоохранения ( $r=0,4$ ,  $p=0,001$ ) умеренная. Но среди врачей-статистиков и врачей-методистов связь осведомленности с возрастом ( $r=-0,03$ ,  $p=0,9$ ), со стажем работы в практическом здравоохранении ( $r=-0,03$ ,  $p=0,9$ ), со стажем работы организатором здравоохранения ( $r=-0,2$ ,  $p=0,2$ ) отсутствует.

**Заключение.** Недостаточная и элективная информированность организаторов здравоохранения обосновывает необходимость изучения порядков оказания медицинской помощи при повышении квалификации и предварительное тестирование слушателей.

**Ключевые слова:** анкетирование врачей, информированность организаторов здравоохранения, высокотехнологичная медицинская помощь, порядки направления

## KNOWLEDGE OF HEALTH CARE PROCEDURES BY HEALTH MANAGERS

*Sandakov Ya.P.<sup>1</sup>, Kochubey V.V.<sup>2</sup>, Evdoshenko O.A.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Academy of postgraduate education under FSBU FSCC of FMBA of Russia, Moscow

<sup>2</sup> Moscow State University of Medicine and Dentistry of Ministry of Health of Russia, Moscow

**Introduction.** According to the professional standard of the healthcare organizer, knowledge of the procedures for providing medical care is mandatory, due to their importance in ensuring the availability and quality of medical care.

**Purpose.** The study aims to determine the awareness of health organizers in the provision of medical care.

**Methods.** A survey was conducted of 380 students of continuing education courses on the organization of health care and healthcare for knowledge about the direction of the provision of high-tech medical care. The average age of the respondents is  $42.7 \pm 7.7$  years, the average length of service in practical health care is  $16.7 \pm 7.7$  years, and the average length of service in the healthcare management sector is  $7.4 \pm 4.3$  years.

**Results.** It turned out that 22.4% of respondents did not know any of the provisions of the Procedure. Correctly all test questions were answered by 31.6% of respondents. The average test score in the general group of respondents is  $7.9 \pm 5.9$  points, with the highest possible score of 14. Awareness depends on the position: the average points of statisticians is 1,2, methodologists 4,0, deputy chief doctors 10,5, chief doctors 8,8,  $p < 0.01$ . There is a statistically significant ( $\varphi_{emp}$  from 4.8 to 15.6, which is greater than  $\varphi_{crit} = 2.3$ ) difference between the percentage of people who correctly answered all the questions in the combined group of statisticians and methodologists and in the combined group of deputy chief doctors and chief doctors. The relationship between the awareness of healthcare organizers with age ( $r = 0.1$ ,  $p = 0.007$ ) and practical experience in healthcare ( $r = 0.1$ ,  $p = 0.02$ ) is weak, with the experience of a healthcare organizer ( $r = 0.4$ ,  $p = 0.001$ ) moderate. But among statisticians and methodologists, the relationship of awareness with age ( $r = -0.03$ ,  $p = 0.9$ ), practical experience in the field of health ( $r = -0.03$ ,  $p = 0.9$ ) and experience with the organizer of health care ( $r = -0.2$ ,  $p = 0.2$ ) is absent.

**Conclusions.** Insufficient and selective awareness of healthcare organizers justifies the need to study the procedures for providing medical care with advanced training and preliminary testing of students.

**Keywords.** survey of doctors, awareness of healthcare managers, high-tech medical care, order of referral treatment.

**Введение.** В соответствии с федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года 273-ФЗ «программа повышения квалификации направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации». Перечень необходимых знаний и умений специалиста в области организации здравоохранения представлен в профильном профессиональном стандарте, утверждённом приказом Минтруда и соцзащиты России от 7 ноября 2017 г. № 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации

здравоохранения и общественного здоровья». По Профессиональному стандарту знание порядков оказания медицинской помощи является обязательным для осуществления всех обобщённых трудовых функций, представленных в стандарте, от ведения статистического учета в медицинской организации до управления медицинской организацией. Необходимость знания порядков оказания медицинской помощи обусловлена их значимостью для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, о чем сказано в статьях 34,37 федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ. Однако утвержденная регламентация порядков, подробное их рассмотрение и обсуждение в научно-практических публикациях [1-8] и ежедневное решение вопросов оказания медицинской помощи, возможно сформировали достаточный уровень знаний порядков оказания медицинской помощи у организаторов здравоохранения. В этой связи оценка уровня знаний порядков оказания медицинской помощи у слушателей циклов повышения квалификации может служить обоснованием целесообразности их изучения в рамках непрерывного медицинского образования. В настоящем исследовании оценивалось осведомленность организаторов здравоохранения в вопросах направления пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП).

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 380 слушателей программ повышения квалификации по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье». Для генеральной совокупности 29 079 единиц при доверительной вероятности 95%, доверительном интервале 5% рассчитанная совокупность выборки равна 379 единиц. Под генеральной совокупностью специалистов в области организации здравоохранения принято общее число лиц на занятых должностях руководителей организаций и их заместителей (организаторы здравоохранения), врачей-статистиков и врачей-методистов, имеющих сертификат специалиста, 29 079 физических лиц [9].

Среди респондентов на момент опроса должность врача-статистика занимали 44 человека (1 группа), врача-методиста – 61 человек (2 группа), заместителя главного врача – 183 человека (3 группа), главного врача – 92 человека (4 группа).

Средний возраст респондентов  $42,7 \pm 7,7$  лет, средний стаж работы в практическом здравоохранении –  $16,7 \pm 7,7$ , средний стаж работы в области организации здравоохранения –  $7,4 \pm 4,3$  лет.

Для опроса использован стандартизированный опросник, который включал сведения о возрасте, стаже работы в практическом здравоохранении, стаже в области «организации

здравоохранения», занимаемой должности и 14 вопросов-тестов на знание порядка направления на ВМП. Оценка осведомленности выполнена по результатам частотного анализа и среднему баллу в общей группе и в 4-х группах, выделенных по должностям. Разница осведомленности респондентов в группах оценивалась по результатам частотного анализа, критерию Фишера и однофакторному дисперсионному анализу ANOVA. Связь стажа работы в здравоохранении и организатором здравоохранения с осведомленностью оценивалась посредством корреляционного анализа.

**Результаты.** Верно указали, что медицинские показания к оказанию ВМП определяет лечащий врач медицинской организации, в которой пациенту оказывают медицинскую помощь, 220 (57,9%) респондентов. Осведомлены, что ВМП может быть оказана в условиях дневного стационара 197 (51,8%) опрошенных. Доля знающих, что медицинские показания к ВМП могут определять в медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь (ПСМСП) равна 243 (63,9%). Информированы, что наличие медицинских показаний к оказанию ВМП подтверждается врачебной комиссией (ВК) 231 (60,8%) опрошенных. Знают, что пакет документов для оказания ВМП представляется медицинской организацией в течение 3 рабочих дней 205 (53,9%) респондентов, что документы предоставляются посредством специализированной информационной системы 288 (75,8%) опрошенных. Правильно ответили, что при направлении на оказание ВМП, включенной в базовую программу ОМС, пакет документов предоставляется в принимающую медицинскую организацию, 249 (65,5%) респондентов, а при направлении на оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, пакет документов предоставляется в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (ОУЗ), 190 (50,0%) опрошенных. Осведомлены, что оформление Талона на ВМП обеспечивает принимающая медицинская организация при направлении на оказание ВМП, включенной в базовую программу ОМС 250 (65,8%) респондентов, а при направлении на оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС – орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения 182 (47,9%) опрошенных. Информированы, что основанием для госпитализации пациента для оказания ВМП является решение врачебной комиссии принимающей медицинской организации, 228 (60,0%) респондентов, и что принимающая медицинская организация выносит решение по госпитализации для оказания ВМП в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня оформления на пациента Талона на оказание ВМП (за исключением случаев оказания скорой,

в том числе скорой специализированной медицинской помощи) – 174 (45,8%) опрошенных. Доля знающих, что при наличии медицинских противопоказаний для госпитализации для оказания ВМП отказ в госпитализации указывается в Талоне на оказание ВМП 241 (63,4%). Знают, что направление на ВМП в подведомственные ФМБА России федеральные медицинские организации граждан, медико-санитарное обеспечение которых относится к ФМБА, осуществляется ФМБА России, 129 (33,9%) респондентов.

Доля респондентов, набравших максимальные 14 баллов, т.е. верно ответивших на все вопросы теста, составила 120 человек (31,6%).

Частота верных ответов в 4-х группах респондентов, выделенных по занимаемым должностям, различна.

В 1-ой группе врачей-статистиков не было ни одного респондента, ответившего верно на вопрос о сроках представления документов на ВМП, вопросы об органах, принимающих пакет документов и оформляющих Талон на ВМП, не включенную в программу ОМС, вопрос об основаниях для госпитализации пациента для оказания ВМП. Лучшую осведомленность врачи-статистики показали в вопросах о возможности оказания ВМП в условиях дневного стационара и о представлении документов на ВМП с помощью специализированной системы. Число, верно ответивших на иные вопросы, среди врачей-статистиков значимо не отличается и колеблется от 4,5% до 13,6%.

Во 2-ой группе врачей-методистов наибольшую трудность вызвали вопросы о подтверждении врачебной комиссией наличия медицинских показаний к ВМП, №5 о сроках представления документов на ВМП, об органах, оформляющих Талон на ВМП, не включенную в программу ОМС. На эти вопросы ответили менее 10% респондентов из этой группы. Менее 20% врачей-методистов знают, что медицинские показания к ВМП определяет лечащий врач медицинской организации, в которой пациенту оказывают медицинскую помощь, что документы направляют в орган управления здравоохранением субъекта РФ при направлении на ВМП, не включенной в программу ОМС, что решение ВК принимающей организации основание для госпитализации, что направление на ВМП контингента, находящегося на мед-сан обеспечении ФМБА, в подведомственные ей медицинские организации осуществляет ФМБА. На иные вопросы число осведомленных было более 32,8%, но не превышало 52,5%.

В 3-ей группе заместителей главных врачей только по вопросу направления на ВМП контингента, находящегося на мед-сан обеспечении ФМБА, были осведомлены менее

половины респондентов, 43,2%. По иным вопросам доля респондентов, выбравших правильные ответы, составила от 59,6% до 89,6%.

В 4-ой группе главных врачей менее половины респондентов были осведомлены в вопросах оформления Талона на ВМП, оказываемого вне ОМС, сроках решения о госпитализации на ВМП, направления на ВМП контингента, находящегося на мед-сан обеспечении ФМБА. По остальным вопросам доля респондентов, выбравших правильные ответы, составила от 50,0% до 83,7%.

Доля, верно ответивших на вопросы теста, по занимаемым должностям представлена в таблице 1.

**Таблица 1**

Осведомленность организаторов здравоохранения о порядке направления  
на оказание ВМП (в %)

<i>№ вопроса</i>	<i>Доля, осведомленных, что:</i>	<i>Врачи-статистики</i>	<i>Врачи-методисты</i>	<i>Заместители глав. врачей</i>	<i>Глав. врачи</i>
1	показания к ВМП определяет лечащий врач	6,8%	18,0%	73,8%	77,2%
2	ВМП может быть оказана в дневном стационаре	22,7%	26,2%	63,4%	59,8%
3	показания к ВМП могут быть определены при оказании ПСМСП	13,6%	32,8%	78,7%	79,3%
4	наличие мед показаний к ВМП подтверждается ВК	4,5%	6,6%	85,2%	75,0%
5	документы для ВМП представляются мед организацией в течение 3 рабочих дней	0,0	3,3%	80,3%	60,9%
6	документы для ВМП представляются через спец информационную систему	52,3%	52,5%	85,2%	83,7%
7	при направлении на ВМП из программы ОМС документы направляют в принимающую мед организацию	6,8%	41,0%	89,6%	62,0%
8	при направлении на ВМП вне ОМС документы направляют в ОУЗ	0,0	13,1%	74,3%	50,0%

9	Талон на ВМП из программы ОМС оформляет принимающая мед организация	4,5%	37,7%	86,3%	72,8%
10	Талон на ВМП вне ОМС оформляет ОУЗ региона	0,0	9,8%	72,7%	46,7%
11	основание госпитализации для ВМП - решение ВК принимающей мед организации	0,0	11,5%	82,0%	77,2%
12	принимающая мед организация выносит решение о госпитализации для ВМП в течение 7 рабочих дней с оформления Талона на ВМП	0,0	45,9%	59,6%	40,2%
13	при наличии мед противопоказаний для госпитализации на ВМП отказ в госпитализации указывается в Талоне на ВМП	4,5%	52,5%	79,8%	66,3%
14	ФМБА осуществляет направление на ВМП в подведомственные ей мед организации контингента, находящегося на мед-сан обеспечении ФМБА	6,8%	13,1%	43,2%	42,4%

Имеется статистически достоверная ( $\varphi_{эмп}$  от 4,8 до 15,6, что больше  $\varphi_{крит}=2,3$ ) разница между долей лиц, верно ответивших по всем вопросам, среди объединенной группы врачей-статистиков и врачей-методистов и среди объединенной группы заместителей главных врачей и главных врачей. В вопросе 12 доля лиц, верно ответивших врачей-методистов, значимо не отличается от доли, верно ответивших главных врачей ( $\varphi_{эмп}=0,7$ ). Среди врачей-методистов было достоверно ( $\varphi_{эмп}$  от 2,4 до 6,0) больше респондентов, верно ответивших на вопросы 3,7,9,13, чем среди врачей-статистиков. Среди заместителей главных врачей значимо ( $\varphi_{эмп}$  от 2,7 до 5,3) больше респондентов, ответивших правильно, на вопросы 5,7,8,9,10,12,13, чем среди главных врачей.

Средний балл за тест в общей группе респондентов равен  $7,9 \pm 5,9$  балла. В общей группе не ответили ни на один вопрос теста 22,4% респондентов, на один вопрос теста ответили 6,6%, на два – 3,2%, на три – 0,8%, на четыре – 2,1%, на пять – 2,1%, на шесть – 3,2%, на семь – 5,5%,

на восемь – 0,8%, на девять – 3,9%, на десять – 0,3%, на одиннадцать – 5,5%, на двенадцать – 3,2%, на тринадцать – 8,9% всех опрошенных.

Связь осведомленности респондентов общей группы с возрастом ( $r=0.1$ ,  $p=0,007$ ) и со стажем работы в практическом здравоохранении ( $r=0.1$ ,  $p=0,02$ ) очень слабая, со стажем работы организатором здравоохранения ( $r=0.4$ ,  $p=0,001$ ) умеренная.

Осведомленность в 4-х группах по должностям различна (средний балл в 1-ой группе 1,2, во 2-ой – 4,0, в 3-ей – 10,5, в 4-ой – 8,8  $p<0,01$ ). В 1-ой группе врачей-статистиков 50% не ответили ни на один вопрос теста верно, максимальный набранный балл равнялся 9, был продемонстрирован 4,5% респондентами данной группы, Мо равнялась 0, Ме – 0,5. Во 2-ой группе врачей-методистов 47,5% не ответили ни на один вопрос теста верно, максимальные 14 баллов набрали 6,6% человек, Мо равна 0, Ме – 2. В 3-ей группе заместителей главных врачей 10,4% не ответили ни на один вопрос теста верно, максимальные 14 баллов набрали 43,2% человек, Мо равна 14, Ме – 13. В 4-ой группе главных врачей 16,3% не ответили ни на один вопрос теста верно, максимальные 14 баллов набрали 40,2% человек, Мо равна 14, Ме – 10. Результаты однофакторного дисперсионного анализа свидетельствует о разнородности различий среднего балла в группах по должностям со значимостью менее 0,01 (таблица 2).

В 1-ой группе врачей-статистиков связь осведомленности с возрастом ( $r=-0.03$ ,  $p=0,9$ ), со стажем работы в практическом здравоохранении ( $r=-0.03$ ,  $p=0,9$ ), со стажем работы организатором здравоохранения ( $r=-0.2$ ,  $p=0,2$ ) отсутствует. Во 2-ой группе врачей-методистов связь осведомленности с возрастом ( $r=0.03$ ,  $p=0,4$ ), со стажем работы в практическом здравоохранении ( $r=0.03$ ,  $p=0,4$ ) и со стажем работы организатором здравоохранения ( $r=0.2$ ,  $p=0,13$ ) отсутствует. В 3-ей группе заместителей главного врача связь осведомленности с возрастом ( $r=0.1$ ,  $p=0,03$ ) и со стажем работы в практическом здравоохранении ( $r=0.1$ ,  $p=0,03$ ) слабая, со стажем работы организатором здравоохранения ( $r=-0.3$ ,  $p=0,001$ ) умеренная. В 4-ой группе главных врачей связь осведомленности с возрастом ( $r=0.2$ ,  $p=0,08$ ) и со стажем работы в практическом здравоохранении ( $r=0.2$ ,  $p=0,08$ ) отсутствует, со стажем работы организатором здравоохранения ( $r=-0.3$ ,  $p=0,001$ ) умеренная.

**Таблица 2**

Данные однофакторного дисперсионного анализа

**Test of Homogeneity of Variances**

Сумма Q1-Q14

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
19,462	3	376	,000

Duncan<sup>a,b</sup>

Должность	N	Subset for alpha = 0.05			
		1	2	3	4
Врач- статистик	44	1,20			
Врач-методист	61		4,02		
Главный врач	92			8,82	
Зам глав врача	183				10,48
Sig.		1,000	1,000	1,000	1,000

**Обсуждение.** Осведомленность организаторов здравоохранения о порядке направления на ВМП не достаточная, только треть респондентов дала верные ответы на все вопросы теста, а 22,4% респондентов не знают ни одного из положений Порядка.

Наибольшую осведомленность респонденты общей группы и во всех отдельных четырех группах показали в отношении специализированной информационной системы, посредством которой осуществляется представление медицинской организацией пакета документов для оказания ВМП. Более 75% респондентов знают о специализированной информационной системе и ее предназначении, что свидетельствует о реальном активном использовании системы в практическом здравоохранении.

Разница в осведомленности респондентов 4-х групп, выделенных по должностям, свидетельствует, что осведомленность зависит от частоты столкновения с вопросами направления на ВМП на практике. Понятно, что врачи-статистики в наименьшей степени сталкиваются с вопросами направления пациентов на ВМП. Лучшая осведомленность врачей-методистов, связана, на наш взгляд, с периодической работой с жалобами пациентов на

недоступность ВМП. Наилучшая осведомленность заместителей главных врачей и главных врачей подтверждает наше предположение, так как они занимались вопросами организации направления или приема на ВМП в учреждении, отвечают перед государственными органами управления, контроля и надзора за обеспечение доступности ВМП, решают сложные и конфликтные ситуации с оказанием ВМП гражданам.

Наше предположение о связи осведомленности о направлении на ВМП с содержанием работы также подтверждается связью между стажем работы в области организации здравоохранения у заместителей главных врачей и главных врачей на фоне *большого* среднего стажа работы в области организации здравоохранения у врачей-методистов и врачей-статистиков,  $10,8 \pm 4,9$  лет и  $8,5 \pm 4,7$  лет, соответственно, чем у заместителей главных врачей,  $6,1 \pm 3,3$  лет, и главных врачей,  $7,4 \pm 3,9$  лет (Хи-квадрат 43,2,  $p=0,001$ ).

Еще одним подтверждением зависимости осведомленности о направлении на ВМП от предмета практической деятельности является разница между числом, ответивших верно на отдельные вопросы тесты, среди респондентов четырех групп. Например, врачи-статистики в рамках обобщенной трудовой функции сталкиваются с информацией об оказании ВМП в условиях дневного стационара и функционирующей специализированной информационной системой, но не встречают информацию о сроках представления документов и вынесения решения по ним, об органах, принимающих пакет документов и оформляющих Талон на ВМП, не включенную в программу ОМС, об основаниях для госпитализации пациента на ВМП. Или врачи-методисты, анализирующие обращения граждан, лучше осведомлены в сроках вынесения решения о госпитализации для оказания ВМП, чем об органе, принимающем документы для оказания ВМП, не включенной в программу ОМС. Лучшая осведомленность о порядке направления на ВМП заместителей главных врачей, чем главных врачей, по нашему мнению, можно объяснить акцентуацией заместителей на медицинской деятельности, тогда как главные врачи осуществляют управление всеми видами деятельности в медицинской организации. Обнаруженная разноуровневая осведомленность, ее зависимость от должности, т.е. осуществляемой обобщенной трудовой функции, подтверждает обоснованность предложений об обязательности входного тестирования при реализации НМО [10-12]. Кроме того, элективная осведомленность респондентов, реализующих разные компетенции, оправдывает рекомендации по подбору обучающих технологий в зависимости от формируемых компетенций [13-16].

Слабая связь или отсутствие связи осведомленности со стажем работы в практическом здравоохранении может свидетельствовать о поверхностном столкновении с вопросами направления на ВМП врачей клиницистов. Однако, для подтверждения данной гипотезы требуется дальнейшее изучение на группах врачей клинических специальностей.

**Заключение.** Низкая осведомленность организаторов здравоохранения обосновывает целесообразность включения в программу повышения квалификации по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» тематики, касающейся порядка направления на оказание ВМП. Зависимость осведомленности от должности диктует необходимость разработки программ повышения квалификации разного уровня сложности в рамках одной тематики.

#### Список литературы.

1. Данилов А.В., Гладышев М.В., Бахметьева О.А. Право гражданина на выбор врача и медицинской организации. Прикладные информационные аспекты медицины. 2018;21(1): 127-133.
2. Муравьева Е.В., Чурляева И.В. Проблемы реализации права пациента на выбор врача и медицинской организации. Медицинское право. 2018;1: 30-34.
3. Обухова О.В., Брутова А.С., Дергачев А.В., Базарова И.Н. Подходы к формированию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2018;2(32): 42-47.
4. Кочубей А.В., Вергазова Э.К. Порядок направления пациентов и финансовое обеспечение их высокотехнологичной медицинской помощи. Здравоохранение. 2012;8: 68-73.
5. Власова О.В. Проблемы организации скорой медицинской помощи. Наука и практика регионов. 2018;3(12): 86-91.
6. Никитина М.П. Изменения в порядке оказания скорой медицинской помощи. Главврач. 2018;4: 4-10.
7. Трущелев С.А. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению. Российский психиатрический журнал. 2017;4: 79-88.
8. Еругина М.В., Кром И.Л., Шмеркевич А.Б., Водолагин А.В. К вопросу совершенствования организации паллиативной помощи населению. Паллиативная медицина и реабилитация. 2017;1: 37-40.

9. Российский статистический ежегодник, 2018. Доступно: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc\\_113\\_5087342078](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_113_5087342078)

10. Найговзина Н.Б., Конаныхина А.К., Кочубей А.В. Задачи подготовки и непрерывного профессионального развития административно-управленческих кадров здравоохранения в системе дополнительного профессионального образования. Здравоохранение Российской Федерации. 2016;1(60): 35-40.

11. Ушаков Р.В., Белова Н.М., Полевая Н.П. и др. Анализ эффективности подготовки врачей-стоматологов в системе непрерывного медицинского образования. Медицинский алфавит. 2017;24(321): 5-9.

12. Трегубов В.Н., Решетников В.А., Эккерт Н.В., Фанда В.В. Управление изменениями в процессе перехода здравоохранения от сертификации к аккредитации медицинских работников. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017;2: 92-96.

13. Орлянская Т.Я., Володичева Т.Б., Актушина Г.А. Использование элементов деловых игр в преподавании дисциплины "основы медицинской генетики" как способ формирования основ клинического мышления у будущих врачей. Современные наукоемкие технологии. 2019;7: 205-209.

14. Конаныхина А. К., Кочубей А. В. Тренинг как технология симуляционного обучения при подготовке административно-управленческих кадров здравоохранения. Виртуальные технологии в медицине. 2015;2(14): 31-32.

15. Волнухин А.В., Резе А.Г. Система дистанционного обучения как технология оценки и развития медицинского персонала. Главврач. 2017;5-6: 60-64.

16. Грибова В.В., Островский Г.Е. Интеллектуальный облачный сервис для отработки навыков постановки диагноза. Медицинская техника. 2017;6(306): 29-32.

### References

1. Danilov A.V., Gladyshev M.V., Bakhmeteva O.A. Pravo grazhdanina na vybor vracha i medicinskoj organizacii [The right of a citizen to choose a doctor and medical organization]. Prikladnye informacionnye aspekty mediciny [Applied informational aspects of medicine]. 2018;21(1): 127-133. (In Russian).

2. Muravyeva E.V., Churlyayeva I.V. Problemy realizacii prava pacienta na vybor vracha i medicinskoj organizacii [Problems of realizing the patient's right to choose a doctor and medical organization]. Medicinskoe parvo [Medical law]. 2018;1: 30-34. (In Russian).
3. Obuhova O.V., Brutova A.S., Dergachev A.V., Bazarova I.N. Podhody k formirovaniyu specializirovannoj, v tom chisle vysokotekhnologichnoj, medicinskoj pomoshchi [Approaches to the formation of specialized, including high-tech, medical care]. Medicinskie tekhnologii. Ocenka i vybor [Medical technology. Rating and selection]. 2018;2(32): 42-47. (In Russian).
4. Vlasova O.V. Problemy organizacii skoroj medicinskoj pomoshchi [Problems of organization of emergency medical care.]. Nauka i praktika regionov [Science and practice of the regions]. 2018;3(12): 86-91. (In Russian).
5. Nikitina M.P. Izmeneniya v poryadke okazaniya skoroj medicinskoj pomoshchi [Changes in the procedure for providing emergency medical care]. Glavvrach [Head physician]. 2018;4: 4-10. (In Russian).
6. Trushchelev S.A. Poryadok okazaniya palliativnoj medicinskoj pomoshchi vzrosloму naseleniyu [The procedure for the provision of palliative care to the adult population]. Rossijskij psihiatricheskij zhurnal [Russian Psychiatric Journal]. 2017;4: 79-88. (In Russian).
7. Erugina M.V., Krom I.L., SHmerkevich A.B., Vodolagin A.V. K voprosu sovershenstvovaniya organizacii palliativnoj pomoshchi naseleniyu [On the issue of improving the organization of palliative care for the population]. Palliativnaya medicina i rehabilitaciya [Palliative medicine and rehabilitation]. 2017;1: 37-40. (In Russian).
8. Kochoubey A.V., Vergazova E.K. Poryadok napravleniya pacientov i finansovoe obespechenie ih vysokotekhnologichnoj medicinskoj pomoshchi [The procedure for referring patients and financial support for their high-tech medical care]. Zdravoohranenie [Healthcare]. 2012;8: 68-73. (In Russian).
9. Rossijskij statisticheskij ezhegodnik, 2018 [Russian Statistical Yearbook, 2018]. Available at: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc\\_1135087342078](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1135087342078) (In Russian).
10. Naigovzina N.B., Konanikhina A.K., Kochoubey A.V. Zadachi podgotovki i nepreryvnogo professional'nogo razvitiya administrativno-upravlencheskih kadrov zdravoohraneniya v sisteme dopolnitel'nogo professional'nogo obrazovaniya. [The tasks of training and continuous professional development of the administrative and managerial personnel of

healthcare in the system of additional professional education. Zdravooхранenie Rossiiskoi Federacii. [Health care of the Russian Federation]. 2016;1(60): 35-40. (In Russian).

11. Ushakov R.V., Belova N.M., Poleyaya N.P., et al. Analiz effektivnosti podgotovki vrachej-stomatologov v sisteme nepreryvnogo medicinskogo obrazovaniya [Analysis of the effectiveness of training dentists in the system of continuing medical education]. Medicinskij alfavit. [Medical alphabet]. 2017;24(321): 5-9. (In Russian).

12. Tregubov V.N., Reshetnikov V.A., Ekkert N.V., Fanda V.V. Upravlenie izmeneniyami v processe perekhoda zdravooхранeniya ot sertifikacii k akkreditacii medicinskih rabotnikov [Managing changes in the transition of healthcare from certification to accreditation of healthcare providers]. Problemy social'noj gigieny, zdravooхранeniya i istorii mediciny [Problems of social hygiene, healthcare and medical history]. 2017;2: 92-96. (In Russian).

13. Orlyanskaya T.YA., Volodicheva T.B., Aktushina G.A. Ispol'zovanie elementov delovyh igr v prepodavanii discipliny "osnovy medicinskoj genetiki" kak sposob formirovaniya osnov klinicheskogo myshleniya u budushchih vrachej [The use of elements of business games in teaching the discipline "the basics of medical genetics" as a way of forming the basis of clinical thinking in future doctors]. Sovremennye naukoemkie tekhnologii [Modern high technology]. 2019;7: 205-209. (In Russian).

14. Konanykhina A.K., Kochoubey A.V. Trening kak tekhnologiya simulyacionnogo obucheniya pri podgotovke administrativno-upravlencheskih kadrov zdravooхранeniya. [Training as a technology of simulation training in the preparation of administrative and managerial personnel of health]. Virtual'nye tekhnologii v medicine [Virtual technology in medicine]. 2015;2(14): 31-32. (In Russian).

15. Volnuhin A.V., Reze A.G. Sistema distancionnogo obucheniya kak tekhnologiya ocenki i razvitiya medicinskogo personala [Distance learning system as a technology for the assessment and development of medical personnel]. Glavvrach [Head physician]. 2017;5-6: 60-64. (In Russian).

16. Gribova V.V., Ostrovskij G.E. Intellektual'nyj oblachnyj servis dlya otrabotki navykov postanovki diagnoza [Intelligent cloud service for developing diagnosis skills]. Medicinskaya tekhnika [Medical equipment]. 2017;6(306): 29-32. (In Russian).

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interests

**Сведения об авторах:**

**Сандаков Яков Павлович** - кандидат медицинских наук, доцент кафедры инновационного медицинского менеджмента Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России. Москва, Волоколамское шоссе, дом. 91, e-mail: sand\_2004@mail.ru  
ORCID 0000-0002-3976-9509, SPIN 8133-1812

**Кочубей Валентин Владимирович** – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры факультетской хирургии №1 МГМСУ Минздрава России. Москва, Делегатская ул., д. 20, стр. 1, e-mail:kochoubey@gmail.com ORCID 0000-0002-6735-9734, SPIN 4981-2768

**Евдошенко Ольга Аркадьевна** – доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России. Москва, Волоколамское шоссе, дом. 91, e-mail:olarev@gmail.com SPIN-код: 9712-0782

**About the authors:**

**Yakov P. Sandakov**- Candidate of Medical Science, Associate Professor of the Department of Innovative Medical Management of the Academy of postgraduate education under FSBU FSCC of FMBA of Russia. Moscow, Volokolamskoe highway, house. 91, e-mail: sand\_2004@mail.ru  
ORCID 0000-0002-3976-9509, SPIN 8133-1812

**Valentine V. Kochoubey** - Candidate of Medical Science, Associate Professor of the Department of Faculty Surgery of the Moscow State University of Medicine and Dentistry of Ministry of Health of Russia, Moscow, Delegatskaya street, 20, bld. 1, e-mail: kochoubey@gmail.com  
ORCID 0000-0002-6735-9734, SPIN 4981-2768

**Olga A. Evdoshenko**- Associate Professor of the Department of Innovative Medical Management of the Academy of postgraduate education under FSBU FSCC of FMBA of Russia. Moscow, Volokolamskoe highway, house. 91, e-mail:olarev@gmail.com SPIN-код: 9712-0782

Статья получена: 27.09.2019 г.  
Принята в печать: 10.12.2019 г.