

УДК 614.25

DOI 10.24411/2312-2935-2020-00133

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ ЮЖНАЯ ОСЕТИЯ ПО ПРОФИЛЮ “АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ”

А.А. Осипов, И.В. Молчанов

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

Введение. Публичное законодательство Республики Южная Осетия (РЮО) во многом идентично законодательству Российской Федерации, что связано с постановлением Верховного Совета РЮО от 29 янв. 1992 г. “О применении аналогии Законов России на территории Республики Южная Осетия”. Постановление было принято с целью оперативного восполнения дефицита правовых актов в недавно образованном государстве. Тем не менее Южная Осетия имеет ряд географических, демографических, социально-политических и экономических особенностей, оказывающих существенное влияние на правоприменительную практику. В статье освещён современный этап формирования медицинского законодательства Южной Осетии.

Цель исследования. Обобщение результатов совместной работы юго-осетинских и российских специалистов по разработке нормативно-правовых документов, регулирующих оказание медицинской помощи населению Республики Южная Осетия по профилю “анестезиология-реаниматология” в период 2017–2020 гг.

Материалы и методы. Нормативно-правовые документы, регулирующие оказание медицинской помощи населению Республики Южная Осетия по профилю «анестезиология-реаниматология».

Результаты. При организационно-методической поддержке российских специалистов в Республике Южная Осетия в короткий срок разработан полный комплекс нормативно-правовых документов, регулирующих профессиональную деятельность врача-анестезиолога-реаниматолога и медицинской сестры-анестезиста, включающий: порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “анестезиология-реаниматология” с методическими указаниями по его реализации, профессиональный стандарт врача-анестезиолога-реаниматолога, профессиональный стандарт медицинской сестры-анестезиста, образовательная программа подготовки медицинских сестер-анестезистов на базе Цхинвальского медицинского училища, а также положение об организации межбольничной медицинской эвакуации в Республике Южная Осетия.

Выводы. Предложенная модель Центра анестезиологии-реаниматологии и интенсивной терапии (ЦАРИТ), сочетающая III и II уровни стационарной медицинской помощи, является одним из возможных решений организации специализированной медицинской помощи в географически отдаленных медицинских организациях. Опыт наставничества российских специалистов в период 2017-2020 гг. в Цхинвале доказал свою эффективность в Закавказье и может быть использован в будущем.

Ключевые слова: Республика Южная Осетия, российские специалисты, наставничество, анестезиология-реаниматология, ЦАРИТ, медицинская эвакуация, профессиональный стандарт, медицинское законодательство.

LEGAL REGULATION OF MEDICAL CARE TO RESIDENTS OF SOUTH OSSETIA REPUBLIC IN THE FIELD OF ANESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE

Osipov A.A., Molchanov I.V.

FSBEI FPE «Russian Medical Academy of Continuous Professional Education» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow

Introduction. The public legislation of the Republic of South Ossetia (RSO) is largely identical to the legislation of the Russian Federation, which is related to the resolution of the Supreme Council of the RSO of January 29, 1992 “On the application of the analogy of the Laws of Russia on the territory of the Republic of South Ossetia”. The resolution was adopted in order to quickly fill the deficit of legal acts in the newly formed state. Nevertheless, the South Ossetian has a number of geographical, demographic, socio-political and economic features that have a significant impact on the law-making practice at the present stage of South Ossetia's development. The article highlights the current stage of the formation of medical legislation in South Ossetia.

Purpose of the study. Generalization of the results of the joint work of South Ossetian and Russian specialists on the development of legal documents governing the provision of medical care to residents of South Ossetia Republic in the field of anesthesiology and intensive care for the period 2017–2020.

Materials and methods. Review of legal documents governing the provision of medical care to residents of South Ossetia Republic in the field of anesthesiology and intensive care.

Results. With the organizational and methodological support of Russian specialists in the Republic of South Ossetia has developed a set of legal documents regulating the professional activities of anesthesiologists-reanimatologists and nurse-anesthetists, including the procedure for providing medical care to the population in the profile “anesthesiology-reanimatology” with methodological instructions for its implementation, the professional standard of an anesthesiologist-reanimatologist, the professional standard of a nurse-anesthetist, an educational program for training nurses-anesthetists on the basis of the Tskhinvali medical college, as well as rules of inter-hospital medical evacuation in the Republic of South Ossetia.

Conclusions. The proposed model of the Center for Anesthesiology, Reanimatology and Intensive Care (CARIT), combining levels III and II of inpatient care, is one of the possible solutions for organizing specialized medical care in geographically remote medical organizations. Experience in mentoring Russian specialists (in the period 2017-2020) in Tskhinvali has proven its effectiveness in the South Caucasus and can be used in the future.

Key words: Republic of South Ossetia, Russian specialists, mentoring, anesthesiology and intensive care, CARIT, medical evacuation, professional standard, medical legislation.

Введение. Республика Южная Осетия (РЮО) — частично-признанное государство в Закавказье, образованное в 1992 г. в результате обострения межэтнического противостояния в Грузии в период ослабления и распада СССР [1]. По территориально-демографическому

признаку относится к малым странам. По итогам всеобщей переписи населения РЮО в 2015 г. численность населения республики составляет 53 532 чел. Указом Президента Российской Федерации №1261 от 26 авг. 2008 г. Россия признала Южную Осетию в качестве суверенного и независимого государства. В настоящее время между странами действует договор о союзничестве и интеграции (Москва, 18 мар. 2015 г.).

Основным нормативным правовым актом, регулирующим отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в РЮО, является Закон Республики Южная Осетия «Об основах охраны здоровья граждан в Республике Южная Осетия» (утв. Парламентом РЮО 16 окт. 2013 г.). Настоящим законом определено (ст. 34), что медицинская помощь в РЮО организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. Первые порядки оказания медицинской помощи населению Южной Осетии, учитывающие её социально-экономические, административные и демографические особенности разработаны совместно юго-осетинскими и российскими специалистами под методическим руководством Советника России Галя И.Г. [2,3]. Из них ключевыми стали: Порядок оказания скорой и неотложной, в том числе скорой специализированной медицинской помощи [утв. приказом МЗ и СР РЮО от 06 сент. 2018 г. № 42.1/09/орг.], Порядок организации первичной медико-санитарной помощи [утв. приказом МЗ и СР РЮО от 20 июня 2016 г. № 21.1 орг.], Порядок организации медицинской реабилитации населению Республики Южная Осетия [утв. приказом МЗ и СР РЮО от 29 авг. 2019 г. № 42/08/оп], Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «анестезиология-реаниматология» [утв. приказом МЗ и СР РЮО от 25 июня 2019 г. №302/06/оп (Приложение 1)].

Цель исследования — обобщение результатов совместной работы юго-осетинских и российских специалистов по разработке нормативно-правовых документов, регулирующих оказание медицинской помощи населению Республики Южная Осетия по профилю “анестезиология-реаниматология” в период 2017–2020 гг.

Материалы и методы. В работе представлен обзор нормативно-правовых документов, регулирующих оказание медицинской помощи населению Республики Южная Осетия по профилю «анестезиология-реаниматология», разработанные при организационно-методической поддержке российских специалистов.

Результаты. Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «анестезиология-реаниматология» (далее Порядок), а также Методические указания по реализации Порядка [утв. приказом МЗ и СР РЮО от 25 июня 2019 г. №302/06/оп

(Приложение 2)] согласованы с главным внештатным специалистом-анестезиологом-реаниматологом Минздрава России, Заведующим кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России Молчановым И.В. Также приказом МЗ и СР РЮО от 25 июня 2019 г. №302/06/оп утверждены Профессиональный стандарт врача-анестезиолога-реаниматолога (Приложение 3) и Профессиональный стандарт медицинской сестры-анестезиста (Приложение 4).

Кроме основной части, Порядок включает 16 приложений, в которых содержится подробная информация о рекомендуемых штатных нормативах, стандартах оснащения пациенто-мест, формах медицинской документации, правилах комплексной оценки риска анестезии и маршрутизации пациентов после медицинских вмешательств, правилах организации деятельности палат интенсивной терапии, особенностях организации медицинской помощи детям, новорожденным, роженицам и пациентам с инфекционными заболеваниями.

При написании Порядка за организационную основу была принята многоуровневая система стационарной медицинской помощи, включающая три уровня: базовый (основная койка в палатах профильного отделения, *далее* I уровень), интенсивный (койка интенсивной терапии в составе палат интенсивной терапии, *далее* II уровень), критический (реанимационная койка в составе палат интенсивного лечения, *далее* III уровень) [4,5]. При этом было определено, что ведение пациентов на I и II уровнях проводит лечащий врач — профильный специалист (кардиолог, невролог и др.), ведение пациентов, госпитализированных на реанимационную койку (III уровень), осуществляет лечащая врачебная бригада («комбинированный» лечащий врач). В таблице 1 представлена сравнительная характеристика II и III уровней стационарной медицинской помощи в медицинских организациях РЮО.

В Методических указаниях по реализации Порядка (раздел I, п. 3) даны определения понятий, использованных в Порядке. В том числе дано определение *лечащей врачебной бригады*, как группы врачей разных специальностей, на которых возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период его лечения и наблюдения за ним, несущих общую медико-правовую ответственность.

Таблица 1

Сравнение II и III уровней организации стационарной медицинской помощи в медицинских организациях Республики Южная Осетия

<i>Признак</i>	<i>II уровень (интенсивный)</i>	<i>III уровень (критический)</i>
Общая характеристика	Предназначен для лечения пациентов потенциально опасных по развитию и/или рецидиву критических состояний — нуждающихся в непрерывном аппаратном мониторинге жизненно важных функций.	Предназначен для лечения пациентов с критическими нарушениями гомеостаза.
Профиль койки:	интенсивной терапии, интенсивной терапии для новорожденных, кардиологические интенсивной терапии, неврологические интенсивной терапии.	реанимационные, реанимационные для новорожденных.
Учет коек:	учитываются (сметные), должны составлять не менее 4 % от общего размера коечного фонда.	учитываются (сметные), должны составлять не менее 2 % от общего размера коечного фонда.
Формальные критерии маршрутизации пациентов	Угроза нарушения функции жизненно важных органов и систем органов или остро возникшее нарушение жизненно важного органа или системы органов (при отсутствии полиорганной дисфункции) и оценка по шкале SOFA 0-2 балла*.	Острое нарушение функции не менее двух жизненно важных систем органов (наличие полиорганной дисфункции) и оценка по шкале SOFA ≥ 3 баллов*.
Показания для госпитализации пациентов определяет	Профильный специалист	Врач-анестезиолог-реаниматолог
Вид палат	Палата интенсивной терапии	Палата интенсивного лечения
Методы лечения и наблюдения	преимущественно методы терапии, непрерывный (интенсивный) мониторинг.	комплекс методов анестезиологии-реаниматологии, терапии и хирургии, непрерывный (интенсивный) мониторинг.
Лечащий врач	Профильный специалист	Лечащая врачебная бригада
Средний медицинский персонал	Медицинская сестра-анестезист	Медицинская сестра-анестезист

*SOFA – *Sequential Organ Failure Assessment*

Для организации работы реанимационной койки назначается лечащая врачебная бригада в составе врача-анестезиолога-реаниматолога и специалиста по основному заболеванию (профильного специалиста). Лечащая врачебная бригада устанавливает медицинский диагноз, заболевание и состояния в том числе явившихся причиной смерти пациента, предоставляет согласованную информацию о состоянии здоровья пациента, приглашает для консультаций врачей-специалистов. Рекомендации консультантов (консилиумов) реализуются только по согласованию с врачами лечащей врачебной бригады (за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи). В случае клинической необходимости состав лечащей врачебной бригады может быть расширен. Осмотры врача-анестезиолога-реаниматолога и профильного специалиста оформляются в истории болезни совместными записями, а врачей-консультантов — отдельными записями. Эпикризы в истории болезни оформляются совместно врачом-анестезиологом-реаниматологом и специалистом по основному заболеванию. В случае возникновения противоречий в тактике лечения пациента созывается консилиум врачей и/или врачебная комиссия. Решения, принятые врачебной комиссией, является обязательным для выполнения.

При организации плановой работы врача-анестезиолога-реаниматолога в операционной Порядком закреплено, что на предварительные осмотры пациентов перед анестезией отводится не менее 30% рабочего времени. Вид обезболивания, риск анестезии и противопоказания к анестезии определяет врач-анестезиолог-реаниматолог. Не допускается проведение врачом-анестезиологом-реаниматологом анестезии с другими параллельными нагрузками. В небольших медицинских организациях предусмотрено образование Группы анестезиологии и реанимации для проведения анестезии и кратковременного наблюдения за пациентами в постнаркозном периоде.

Необходимо отметить, что на данный момент в РЮО специализированная медицинская помощь населению по профилю “анестезиология-реаниматология” оказывается только в Центре анестезиологии-реаниматологии и интенсивной терапии (ЦАРИТ) — структурном подразделении Республиканского многопрофильного медицинского центра РЮО (РММЦ, г. Цхинвал). РММЦ был образован в 2018 г. путём консолидации медицинских организаций г. Цхинвал [распоряжение Правительства РЮО от 06 июня 2018 г. №59-РП «О реорганизации некоторых государственных бюджетных учреждений здравоохранения»] с целью оптимизации лечебно-диагностических процессов, кадрового управления и использования материально-технических ресурсов [2].

Согласно Концепции развития здравоохранения Республики Южная Осетия на период 2017–2021 гг. [утв. указом Президента РЮО 26 дек. 2016 г.] борьба с острыми сосудистыми заболеваниями остается одной из приоритетных задач. За период 2014–2018 гг. в структуре заболеваемости взрослого населения удельный вес болезней системы кровообращения (**I00-I99**) увеличился на 4,2%, составив 2018 г. 17,1%. [6]. Поэтому при разработке Порядка особое внимание было уделено созданию в РЮО кардиологических коек интенсивной терапии и неврологических коек интенсивной терапии.

На момент 2017 г. в медицинских организациях РЮО не существовало специально оснащенных палат (блоков) интенсивной терапии в составе профильных отделений. При этом отбор пациентов в Отделение анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии Республиканской больницы (ОАРИТ РБ) осуществлялся преимущественно по «реанимационным» критериям. Среднегодовая занятость койки в ОАРИТ РБ оставалась низкой: в 2016 г. — 147 койко-дней [5]. В связи с чем после образования РММЦ было принято решение не создавать дополнительно палат интенсивной терапии (ПИТ) в составе профильных отделений РММЦ, а расширить показания для госпитализации в ЦАРИТ, перепрофилировав часть общего фонда реанимационных коек в койки II уровня. Для этого штатным расписанием ЦАРИТ предусмотрены должности не только врачей-анестезиологов-реаниматологов, но и профильных специалистов по отдельным направлениям. Руководителем ЦАРИТ назначается врач-анестезиолог-реаниматолог. Главным врачам центральных районных больниц, где нет специализированных подразделений по профилю “анестезиология-реаниматология”, было предписано организовать в приёмных отделениях противошоковые палаты и ПИТ в составе профильных отделений. Деятельность ЦАРИТ РММЦ и ПИТ районных медицинских организаций курирует главный внештатный специалист-анестезиолог-реаниматолог МЗ и СР РЮО [назначен в соответствии с приказом МЗ и СР РЮО №26/06/оп от 01 июня 2018 г. «О главных специалистах Министерства здравоохранения и социального развития Республики Южная Осетия»].

Названия должностей “врач-анестезиолог-реаниматолог” и “медицинская сестра-анестезист” утверждены приказом МР и СР РЮО от 26 апр. 2016 г. № 14.2 /орг. «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников». Квалификационные требования к врачам-анестезиологам-реаниматологам определены приказом МЗ и СР РЮО от 26 апр. 2016 г. № 14/орг. «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим

образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"». Квалификационные требования к медицинским сестрам-анестезистам представлены в учебной программе «Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки среднего медицинского персонала по специальности «анестезиология-реаниматология» (ISBN: 978-5-6043711-0-7, утв. Министром МЗ и СР РЮО 15 мая 2018 г.) и в Методических указаниях по реализации Порядка (п.4.2). Обучение медицинских сестер-анестезистов проводится в Цхинвальском медицинском училище им. В.Н. Карсанова МЗ и СР РЮО. Медицинского ВУЗа в республике нет, поэтому подготовка и дополнительное профессиональное образование врачей осуществляется преимущественно в России. Ключевые решения по привлечению врачей-анестезиологов-реаниматологов в отрасль обозначены в Стратегии обеспечения системы здравоохранения Республики Южная Осетия медицинскими кадрами на период 2017–2021 гг. [утв. Приказом МЗ и СР РЮО № 22/орг. от 04.06.2017 г.].

До полного становления специализированной медицинской помощи в РЮО остается актуальным обеспечение медицинской эвакуации пациентов за рубеж [5,7]. В республике продолжает осуществлять свою гуманитарную миссию Международный Комитет Красного Креста, выполняющего роль посредника в срочном перенаправлении граждан РЮО в медицинские организации Грузии. Непосредственно транспортировку пациентов осуществляют грузинские специалисты. С целью развития собственной системы медицинской эвакуации приказом МЗ и СР РЮО № 37.1/08/оп от 07.08.2019 г. «О межбольничной медицинской эвакуации в Республике Южная Осетия» утверждено Положение о консультативно-эвакуационном центре, как структурном подразделении РММЦ. Создание консультативно-эвакуационного центра (КЭЦ) позволит на системной основе проводить медицинскую эвакуацию пациентов как по принципу «на себя» — из районов республики, так и по принципу «от себя» — при срочном направлении пациентов РММЦ за пределы страны силами югоосетинских специалистов. Для обеспечения транспортировки пациентов в тяжелом и критических состояниях в штатном расписании КЭЦ предусмотрены должности врачей-анестезиологов-реаниматологов и медицинских сестер-анестезистов. Организация работы врача-анестезиолога-реаниматолога в составе специализированных бригад скорой и неотложной медицинской помощи регулируется приказом МЗ и СР РЮО № 42.1/09/орг. от 06.09.2018 г. «Об утверждении порядка скорой и неотложной медицинской помощи и мерах по его реализации».

Выводы. Таким образом, за период 2017–2020 гг. в РЮО разработан комплекс нормативно-правовых документов, регулирующих профессиональную деятельность врача-анестезиолога-реаниматолога и медицинской сестры-анестезиста. Кроме того, приказ МЗ и СР РЮО №302/06/оп от 25 июня 2019 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю “анестезиология-реаниматология” и мерах по его реализации» составил нормативно-правовую базу для перехода здравоохранения РЮО к многоуровневой организации стационарной медицинской помощи и ввел в медицинскую практику новое понятие — лечащая врачебная бригада (“комбинированный” лечащий врач), юридического аналога врачебной комиссии. На практике образование II уровня предполагает организационное делегирование отдельных функций врача-анестезиолога-реаниматолога в части интенсивной терапии — профильным специалистам, а в части ухода и интенсивного наблюдения — среднему медицинскому персоналу. При этом уже накоплен достаточно большой положительный опыт, когда образование в медицинских организациях подразделений с койками, занимающие промежуточное функциональное положение между реанимационной койкой и базовой (простой) койкой, приводит к снижению внутрибольничной летальности [8,9].

Предложенная модель Центра анестезиологии-реаниматологии и интенсивной терапии (ЦАРИТ), сочетающая III и II уровни стационарной медицинской помощи, является одним из возможных решений организации специализированной медицинской помощи в географически отдаленных медицинских организациях с низкой численностью обслуживаемого населения.

Опыт наставничества российских специалистов в период 2017-2020 гг. в Цхинвале доказал свою эффективность в Закавказье и может быть использован в будущем.

Список литературы

1. Дзагоев Н.Г. Экстремальная медицина: опыт войны в Южной Осетии в конце XX – начале XXI вв. Цхинвал: Дом печати РЮО. 2013;472
2. Джигоев С.Х., Галь И.Г., Плиева А.Ф., Сиукаев Р.Ш., Шадян К.В. Развитие здравоохранения Республики Южная Осетия на современном этапе. Основные проблемы периода модернизации отрасли и пути их решения. Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2016; 18(12):93–97. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie->

zdravoohraneniya-v-respublike-yuzhnaya-oseitiya-na-sovremennom-etape-osnovnye-problemy-perioda-modernizatsii-otrasli-i-puti-ih (дата обращения: 21.07.2020 г.)

3. Пузин С.Н. Светлой памяти Советника Российской Федерации в Южной Осетии — Галя И.Г. Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2020; 1:142–144. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_42668417_69498879.pdf (дата обращения: 21.07.2020 г.)

4. Актуальное интервью. Профессор И.В. Молчанов: “Новый уровень современных анестезиолого-реанимационных технологий диктует новые подходы к их освоению”. Эффективная фармакотерапия. 2014; 2(36):6–7. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_22416424_77312905.pdf (дата обращения: 21.07.2020 г.)

5. Молчанов И.В., Галь И.Г., Осипов А.А., Тотчиев Г.Ф. Оказание медицинской помощи населению Республики Южная Осетия по профилю «анестезиология и реаниматология». Анестезиология и реаниматология. 2019;6:45–51. DOI: 10.17116/anaesthesiology201906145 URL: <https://istina.msu.ru/publications/article/268320367/> (дата обращения: 21.07.2020 г.)

6. Здравоохранение Республики Южная Осетия: демография, заболеваемость, инвалидность / под ред. Э.Г. Пухаева, В.И. Стародубова, С.Н. Пузина, Л.К. Мошетовой. М.: Издательский Дом ТОНЧУ, 2019. 468 с. ISBN 978-5-91215-187-3

7. Галь И.Г., Сон И.М., Осипов А.А., Санакоева Т.М. Социально-демографические аспекты функционирования службы родовспоможения Республики Южная Осетия. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020; 1:217–233. DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00016 URL: <https://healthproblem.ru/magazines?text=446> (дата обращения: 21.07.2020 г.)

8. Waydhas C., Herting E., Kluge S. et al. Intermediate care units: Recommendations on facilities and structure. Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin. 2018; 113(1):33–44. DOI: 10.1007/s00063-017-0369-7

9. Capuzzo et al. Hospital mortality of adults admitted to Intensive Care Units in hospitals with and without Intermediate Care Units: a multicentre European cohort study. Critical Care 2014, 18:551. DOI: 10.1186/s13054-014-0551-8

References

1. Zdravoohranenie Respubliki YUzhnaya Osetiya: demografiya, zbolevaemost', invalidnost' [Healthcare of the Republic of South Ossetia: demography, incidence, disability]. Puhaev E.G.,

Starodubov V.I., Puzin S.N., Moshetova L.K., editors. Moscow: TONCHU, 2019. 468 p. ISBN 978-5-91215-187-3 (In Russian)

2. Dzhioev S.H., Gal' I.G., Plieva A.F., Siukaev R.SH., SHadyan K.V. Razvitie zdavoohraneniya Respubliki YUzhnaya Osetiya na sovremennom etape. Osnovnye problemy perioda modernizatsii otrasli i puti ih resheniya. ZHurnal nauchnyh statej Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke. 2016; 18(12):93–97. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-zdavoohraneniya-v-respublike-yuzhnaya-oseiya-na-sovremennom-etape-osnovnye-problemy-perioda-modernizatsii-otrasli-i-puti-ih> (In Russian)

3. Puzin S.N. Svetloj pamyati Sovetnika Rossijskoj Federacii v YUzhnoj Osetii — Galya I.G. Vestnik Vserossijskogo obshchestva specialistov po mediko-social'noj ekspertize, rehabilitacii i reabilitacionnoj industrii. 2020; 1:142–144. Available from: https://elibrary.ru/download/elibrary_42668417_69498879.pdf (In Russian)

4. Aktual'noe interv'yu. Professor I.V. Molchanov: "Novyj uroven' sovremennyh anesteziologo-reanimacionnyh tekhnologij diktuet novye podhody k ih osvoeniyu". Effektivnaya farmakoterapiya. 2014; 2(36):6–7. Available from: https://elibrary.ru/download/elibrary_22416424_77312905.pdf (In Russian)

5. Molchanov I.V., Gal' I.G., Osipov A.A., Totchiev G.F. Okazanie medicinskoj pomoshchi naseleniyu Respubliki YUzhnaya Osetiya po profilyu «anesteziologiya i reanimatologiya». Anesteziologiya i reanimatologiya. 2019;6:45–51. DOI: 10.17116/anaesthesiology201906145 Available from: <https://istina.msu.ru/publications/article/268320367/> (In Russian)

6. Zdravoohranenie Respubliki YUzhnaya Osetiya: demografiya, zabolevaemost', invalidnost' [Healthcare of the Republic of South Ossetia: demography, incidence, disability]. Puhaev E.G., Starodubov V.I., Puzin S.N., Moshetova L.K., editors. Moscow: TONCHU, 2019. 468 p. ISBN 978-5-91215-187-3 (In Russian)

7. Waydhas C., Herting E., Kluge S. et al. Intermediate care units: Recommendations on facilities and structure. Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin. 2018; 113(1):33–44. DOI: 10.1007/s00063-017-0369-7

8. Capuzzo et al. Hospital mortality of adults admitted to Intensive Care Units in hospitals with and without Intermediate Care Units: a multicentre European cohort study. Critical Care 2014, 18:551. DOI: 10.1186/s13054-014-0551-8

Благодарности. Авторы выражают благодарность Плиеву А.М. – главному анестезиологу-реаниматологу Республики Южная Осетия и Багаевой А.А. – начальнику юридической службы Министерства здравоохранения и социального развития РЮО за сотрудничество.

Gratitudes. The authors Express their gratitude to Pliev A.M. – Chief specialist-anesthesiologist-reanimatologist of the Republic of South Ossetia and to Bagaeva A.A. – Head of the legal service of the RSO Ministry of Health and Social Development for partnership.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

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

Сведения об авторах

Осипов Артем Алексеевич – кандидат медицинских наук, российский специалист в Республике Южная Осетия по профилю “анестезиология-реаниматология” в 2017-2020 гг., Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1, e-mail: dr.osipov@mail.ru, ORCID 0000-0001-6751-0599

Молчанов Игорь Владимирович – доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный специалист-анестезиолог-реаниматолог Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1, e-mail: igormol46@mail.ru, ORCID 0000-0001-8520-9468

Information about authors

Osipov Artyom A. – PhD in Medical sciences, Russian specialist in the Republic of South Ossetia in anesthesiology and intensive care in 2017-2020, associate professor of the Department of Anesthesiology and Reanimatology FSBEI FPE «Russian Medical Academy of Continuing Professional Education" of the Russian Ministry of Health, 125/1, Moscow, Barrikadnaya St. 2/1, p. 1, e-mail: dr.osipov@mail.ru, ORCID 0000-0001-6751-0599

Molchanov Igor V. – Grand PhD in Medical sciences, professor, Chief anesthesiologist-reanimatologist of the Ministry of Health of the Russian Federation, Head of the Department of Anesthesiology and Reanimatology FSBEI FPE «Russian Medical Academy of Continuing Professional Education" of the Russian Ministry of Health, 125/1, Moscow, Barrikadnaya St. 2/1, p. 1, e-mail: igormol46@mail.ru, ORCID 0000-0001-8520-9468

Статья получена: 30.07.2020 г.
Принята к публикации: 15.12.2020 г.