

DOI:10.33454/1728-1261-2024-4-71-76
УДК 61:006]:34.03

Юридические противоречия применения медицинских стандартов при осуществлении медицинской деятельности

В. М. Савкова¹, Д. С. Савков²

¹КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, Хабаровск, Россия

²ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России, Хабаровск, Россия

Legal contradictions of the application of medical standards in the implementation of medical activities

V. M. Savkova¹, D. S. Savkov²

¹Postgraduate Institute for Public Health Workers of the Ministry of Health of the Khabarovsk Krai, Khabarovsk, Russia

²Far Eastern State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Khabarovsk, Russia

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

В. М. Савкова – ORCID: 0000-0003-3635-2430

Д. С. Савков – ORCID: 0000-0001-6040-4021

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

V. M. Savkova – ORCID: 0000-0003-3635-2430

D. S. Savkov – ORCID: 0000-0001-6040-4021

Резюме

В статье представлен обзор нормативных правовых актов и судебной практики по вопросу применения клинических рекомендаций. Обозначены медико-организационные проблемы и юридические противоречия, которые могут быть использованы медицинскими организациями в качестве оснований для оспаривания в суде некоторых положений их применения при осуществлении своей профессиональной деятельности.

Актуальность исследования. Порядки оказания и стандарты медицинской помощи являются основой для установления страхового обеспечения в системе ОМС и одновременно гарантируют равный объем медицинской помощи, оказываемой на всей территории Российской Федерации. На основе порядков, стандартов, а с 1 января 2019 года и клинических рекомендаций формируются критерии оценки качества медицинской помощи. Кроме того, с января 2025 года медицинские организации должны перейти к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций. В этой связи правовое описание соотношения порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций становится особенно актуальным как для целей осуществления контрольно-надзорных функций в сфере оказания медицинских услуг, так и для конкретных физических и юридических лиц, осуществляющих медицинскую деятельность. Актуальность обусловлена еще и тем, что охрана здоровья для отдельно взятого человека происходит на уровне получения им товаров, работ и услуг медицинского назначения. И от того, насколько корреспондируются между собой платёжные и медико-организационные стандарты, зависят безопасность и качество медицинских услуг, необходимых для восстановления и поддержания здоровья пациента.

Материал и методы. В рамках настоящего исследования проведен анализ размещенных в научной электронной библиотеке eLIBRARY.RU нормативных правовых актов и литературных источников по вопросам осуществления медицинской деятельности в части применения порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций. Указанный анализ был выполнен с использованием справочной правовой системы КонсультантПлюс. При этом наряду с общенаучными логическими методами познания были использованы формально-юридический и сравнительно-правовой методы исследования.

Цели и задачи исследования. Провести анализ содержания и правового статуса медицинских стандартов, определить их соотношение в вопросах регулирования медицинской деятельности, выявить существующие проблемы в исследуемой сфере и на основе полученных данных сформулировать предложения по гармонизации правового регулирования стандартизации лечебно-диагностического процесса.

Результаты и обсуждение. Медицинская деятельность в своих основных проявлениях характеризуется многогранностью. Сложностью отличается и ее правовое регулирование, в том числе в отношении процесса оказания медицинской помощи. Нормативное определение медицинской помощи закреплено законодательно как комплекс мероприятий, направленных

на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг (статья 2 Закона РФ № 323-ФЗ). Согласно федеральному законодательству, организация и оказание медицинской помощи должны осуществляться в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи (часть 3 статьи 2, часть 1 статьи 37 Закона РФ № 323-ФЗ).

Ключевые слова: медицинская помощь, оценка медицинских технологий, юридические противоречия использования медицинских стандартов

Abstract

The article presents a review of regulatory legal acts and judicial practice on the application of clinical recommendations. Medical-organizational problems and legal contradictions are indicated, which can be used by medical organizations as grounds for challenging in court some provisions of their application in the implementation of their professional activities.

The relevance of the study. Providing procedures and standards of medical care are the basis for the establishment of insurance support in the compulsory medical insurance system and at the same time guarantee the equal amount of medical care provided throughout the Russian Federation. Based on the procedures, standards, and from January 1, 2019, the clinical recommendations, criteria for assessing the quality of medical care are formed. In addition, since January 2025, medical organizations should proceed to the provision of medical care based on clinical recommendations. In this regard, the legal description of the ratio of the procedure for the provision of medical care, standards of medical care and clinical recommendations becomes especially relevant for both the purpose of the control and supervision functions in the field of medical services, and for specific individuals and legal entities carrying out medical activities. Relevance is also due to the fact that health protection for a single person occurs at the level of receipt of goods, works and medical services. And the safety and quality of medical services necessary to restore and maintain the patient's health depend on correspondance of pay services and quality of medical services.

Materials and methods. Within the framework of this study, an analysis of regulatory legal acts and literary sources on the implementation of medical activities in terms of applying the procedures for the provision of medical care, standards of medical care and clinical recommendations posted in the scientific electronic library was carried out. The specified analysis was performed using the reference legal system Consultant Plus. At the same time, along with general scientific logical methods of cognition, they used formally - legal and comparative and legal research methods.

The goals and objectives of the study. Conduct an analysis of the content and legal status of medical standards, determine their ratio in issues of regulating medical activities, identify existing problems in the studied sphere and, based on the data obtained, formulate proposals to harmonize the legal regulation of the standardization of the therapeutic and diagnostic process.

Results and discussions. Medical activity in its main manifestations is multifaceted. Its legal regulation is also difficult, including in relation to the process of providing medical care. The normative determination of medical care is enshrined in law as a set of measures aimed at maintaining and (or) restoration of health and including the provision of medical services [Article 2 of the Law of the Russian Federation No. 323-ФЗ]. According to federal law, the organization and provision of medical care should be carried out in accordance with the procedure for the provision of medical care, on the basis of clinical recommendations and taking into account the standards of medical care [part 3 of article 2, part 1 of article 37 of the Law of the Russian Federation No. 323-ФЗ].

Keywords: medical care, assessment of medical technologies, legal contradictions of the use of medical standards

Бесспорно, порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи важны не сами по себе, а как основа единых требований к рациональному распределению ресурсов и гарантированных государством объемов медицинской помощи. В свою очередь, эффективность и безопасность самой медицинской помощи определяются выбором и соблюдением медицинских технологий, представляющих собой определенную последовательность профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий. Они зафиксированы в национальных клинических рекомендациях (протоколах лечения). Медицинская деятельность характеризуется многогранностью. Сложностью отличается и ее правовое регулирование, особенно в области оказания медицинской помощи [1].

Порядки оказания медицинской помощи, разрабатываемые и утверждаемые Минздравом РФ, являются обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями. Согласно части 2 статьи 37 Закона № 323-ФЗ, порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по каждому профилю, а так-

же по отдельным заболеваниям или состояниям [2]. При этом каждый порядок включает в себя: этапы оказания медицинской помощи; правила организации деятельности медицинской организации и ее структурных подразделений с описанием основных функций медицинских специалистов этих подразделений; стандарт оснащения медицинской организации и ее структурных подразделений; рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации и ее структурных подразделений; иные положения, исходя из особенностей оказания медицинской помощи по конкретному профилю (отдельному профилю или состоянию). Как видно, содержание порядков определено законодателем лишь структурно и в общих чертах. По общему правилу, необходимая конкретизация может быть отражена в подзаконных нормативных актах. Однако до настоящего времени в отношении порядков отсутствуют (в отличие от стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций) подзаконные акты, регламентирующие порядок их разработки. По нашему мнению, для устранения такой неопределенности необходимо утвердить для обязательного использования стандартизированную форму порядка

оказания медицинской помощи с указанием минимального состава сведений, включаемых в его структурные составляющие.

В настоящее время порядок рассматривается (в том числе экспертным медицинским сообществом) как алгоритм оказания медицинской помощи, в котором отражены этапность, уровень квалификации медицинских специалистов и материально-технического обеспечения лечебно-диагностического процесса. Однако содержание понятия «этапность оказания медицинской помощи» по-прежнему не определено и нет никакой отсылки к другим нормам. Кроме того, рекомендуемые штатные нормативы не могут быть обязательными, но они неизменно подвергаются контролю со стороны страховщиков и контрольно-надзорных органов. Общеизвестно также, что в действующих порядках оказания медицинской помощи сведения, относящиеся к иным положениям, имеют неодинаковую степень детализации и являются наименее структурированными. А в целом ряде случаев между принятыми порядками наличествуют конфликтующие (двойные) требования (к примеру, это относится к Порядкам оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия» и по профилю «хирургия»). Все эти неопределенности и противоречия порождают споры, которые нередко сопровождаются экономическими санкциями в отношении медицинских организаций. Их устранение (находится в компетенции Минздрава РФ) необходимо уже потому, что любые возможные несовершенства порядков оказывают прямое влияние на кадровое и материально-техническое обеспечение, а значит – на качество и безопасность оказываемых медицинских услуг. Особо подчеркнем: требования к соблюдению медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи отнесены к лицензионным требованиям, что делает медицинские организации уязвимыми [3]. Так, за грубое нарушение лицензионных требований штрафы могут достигать 200 тысяч рублей для частных медицинских организаций (по статье 14.1 КоАП РФ) и 250 тысяч рублей для учреждений здравоохранения (по статье 19.20 КоАП РФ). Возможно также приостановление деятельности на 90 суток. Обратим внимание: страховое обеспечение в соответствии с базовой программой ОМС устанавливается исходя не только из порядков, но и стандартов медицинской помощи согласно части 4 статьи 35 Закона № 326-ФЗ [4].

Каждый стандарт разрабатывается и утверждается Минздравом России по видам медицинской помощи (так же, как и поряд-

ки оказания медицинской помощи). В отличие от порядка оказания медицинской помощи, стандарт включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг, включенных в номенклатуру медицинских услуг; лекарственных препаратов (с указанием средних доз); медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови; видов лечебного питания (часть 14 статьи 37 Закона РФ № 323-ФЗ в редакции 489-ФЗ от 25.12.2018). Иными словами, стандарт определяет объем медицинской помощи по заболеванию. Соответственно, каждый пациент может сопоставить оказанную ему медицинскую помощь со стандартом медицинской помощи, а территориальный фонд ОМС – провести медико-экономический контроль.

Порядок разработки стандартов медицинской помощи (в отличие от порядков оказания медицинской помощи) установлен приказом Минздрава РФ от 22 февраля 2022 года № 103н «Об утверждении порядка разработки стандартов оказания медицинской помощи» (зарегистрирован в Минюсте РФ 06.06.2022 № 68746) [5]. При этом, если раньше клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи разрабатывались независимо друг от друга, то с начала 2019 года стандарт разрабатывается на основе клинической рекомендации. Это означает, что стандарт медицинской помощи по своему содержанию подчиняется клинической рекомендации. Играя роль платежного документа, он предназначается для планирования объемов медицинской помощи по программе госгарантий, но не как инструмент оценки качества медицинской помощи. На практике это далеко не так, но это проблема правоприменения.

С какими организационно-экономическими проблемами сталкиваются медицинские организации? В правовом поле их несколько. Первая. Если медицинская помощь оказывается по клинко-статистическим группам (КСГ), то и оплачиваться она должна по КСГ (то есть по средней стоимости). В таком случае для выполнения клинической рекомендации просто не хватает финансовых средств. Если же выполнять клинические рекомендации, возможна просроченная кредиторская задолженность со всеми негативными последствиями для медицинской организации. Вторая проблема связана с разрывом во времени между утверждением платежного стандарта и размещением в Рубрикаторе соответствующей клинической рекомендации. Так, согласно требованиям приказа Минздрава № 103н, разработка стандарта медицинской помощи осуществля-

ется ответственным департаментом Минздрава РФ не позднее 8 месяцев после размещения соответствующих клинических рекомендаций на официальном сайте Минздрава РФ. Кроме того, в целом ряде случаев клинические рекомендации содержат формулировки типа «допускается применение высокоинформативных диагностических исследований по показаниям», но перечень таких показаний регулятором не установлен. А это всегда конфликт интересов. Третья проблема – это нестыковка номенклатуры услуг, клинических рекомендаций, порядков и стандартов медицинской помощи. И опять под ударом исключительно медицинские организации. Указанные системные проблемы могут быть урегулированы лишь Минздравом РФ в сотрудничестве с Федеральным фондом ОМС.

С клиническими рекомендациями дело обстоит несколько иначе, поскольку установлено их нормативное определение, а также процедуры разработки медицинскими профессиональными некоммерческими организациями (МПНО).

Закон РФ от 21.11.11

«Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

23) клинические рекомендации – документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи (**пункт 23 введен 489-ФЗ от 25.12.2018**).

Из нормативного определения следует, что в оборот введены два разных понятия. С позиции семантики слово «рекомендации» означает желательное к исполнению правило поведения. Протокол же означает принятие решений, обязательных для исполнения. В этой связи уместно ожидать, что из нормативного определения будут исключены клинические рекомендации и оставлены лишь протоколы лечения. Заметим также: в законе клинические рекомендации определены как доку-

менты, содержащие информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. И что особенно важно – указанная информация должна быть основана на научных доказательствах. Подобное требование содержится в приказе Минздрава РФ № 103н от 28.02.2019 «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы и требований к их структуре, составу и научной обоснованности, включаемой в клинические рекомендации» (зарегистрировано в Минюсте РФ 8 мая 2019 года. Регистрационный № 54588) [6]. Более того, разработчики должны излагать клинические рекомендации со ссылками на источники с указанием уровня достоверности доказательств и уровня убедительности рекомендаций.

Установлено, что никаких других документов, созданных по принципам доказательной медицины, в отечественном здравоохранении просто нет. Для врачей клинические рекомендации содержат алгоритмы действий и оценочные инструменты состояния пациента. А процедурные требования к введению в оборот клинических рекомендаций установлены законодательно. Документы МПНО (разработчика) должны пройти экспертизу в ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава РФ, в ходе которой клинические рекомендации могут быть возвращены разработчику на доработку [7]. Далее они должны получить одобрение научно-практическим советом Минздрава РФ (часть 4 статьи 37 Закона № 323-ФЗ) и лишь после этого должны быть размещены на официальном сайте МЗ РФ в Рубрикаторе «Клинические рекомендации» (часть 13 статьи 37 Закона РФ № 323-ФЗ). Обратим внимание: никакого правового акта, кроме публикации в Рубрикаторе на сайте Минздрава, не существует. По этой причине клинические рекомендации нельзя признать полноценными нормативными правовыми актами.

Эта проблема уже излагалась нами в целом ряде опубликованных работ, включая «специальную» статью [8]. Однако суды, а вслед за ними и страховщики, полагают иначе (не учитывать это мы не можем). Сошлемся на решение Верховного Суда РФ (№ 16-КГ 23-23-К4), который признал клинические рекомендации обязательными к применению. Важность указанного решения в том, что в нем даны пояснения, как на практике судам следует выявлять факт ненадлежащего оказания медицинской помощи и устанавливать ответственность медицинской организации (ее специалистов) за причинение вреда жизни или здоровью пациента при осуществлении медицинской де-

тельности. Нюансом этого решения является тот факт, что в деле фигурировали клинические рекомендации «Острый аппендицит у взрослых» от 2020 года, которые отсутствовали в официальном Рубрикаторе. Учитывая решение Верховного Суда № 16-КГ 23-23-К4, в едином мнении об обязательности клинических рекомендаций сходятся все российские суды и приводят ту же процессуальную цепочку рассуждений.

Решение Верховного Суда РФ № 16-КГ 23-23-К4: процессуальная цепочка рассуждений

Медицинская организация обязана соблюдать клинические рекомендации вне зависимости от факта их размещения в Рубрикаторе.

Несоблюдение клинических рекомендаций – это нарушение критериев оценки качества медицинской помощи по приказу МЗ РФ от 10.05.17 № 203н.

Нарушение качества медицинской помощи – это нарушение прав пациента.

При нарушении прав потребителя (пациента) он имеет право на компенсацию ущерба от некачественного лечения и возмещения морального вреда.

Подчеркнем еще раз: Минздрав РФ клинические рекомендации не разрабатывает, а утверждает. Приказ МЗ РФ от 10 мая 2017 года № 203н «О критериях оценки качества медицинской помощи» (зарегистрировано в Минюсте РФ 10.05.2017. Регистрационный № 46740) является полноценным нормативным правовым актом, обязательным для исполнения. Он принят в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи,

правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата. Получается, что судебная практика не коррелирует с тем, что написано в прямой правовой норме. Такая правовая коллизия должна быть устранена регулятором.

Заключение

Возникшая ситуация вокруг эталонов стандартизации медицинской деятельности, в ходе которой создаются медицинские услуги для профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, по сути противоречива [9]. Это требует дальнейшей правовой гармонизации. В первую очередь она должна охватывать установление единой методологии оценки качества и безопасности медицинской деятельности, включая сферу проведения судебно-медицинской экспертизы по гражданским медицинским спорам. Необходимость гармонизации правового регулирования стандартизации медицинской деятельности укладывается в логику Поручения Правительства Российской Федерации от 30.01.2019 № ДМ-ПЗ6-608 «О решениях, направленных на совершенствование нормативно-правового регулирования контрольно-надзорных функций». Это особенно актуально, поскольку изменилась роль стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций. Стандартам медицинской помощи отводится медико-экономическая функция, а клинические рекомендации интегрируются в систему организации медицинской помощи [9]. Несомненно, будущее за клиническими рекомендациями. Но они должны стать четкими и понятными, в том числе и по отношению к своему правовому статусу, чтобы способствовать принятию правильных клинических решений и таким образом защищать не только пациента, но и врача.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Усманова Е. Ф., Аникина В. Д. Современные проблемы нормативно-правового регулирования медицинской деятельностью в России // *Мед. право*. 2023. № 1. С. 39.

Usmanova EF, Anikina VD. Modern problems of legal regulation of medical activities in Russia. *Meditsinskoye Pravo*. 2023;1:39. (In Russ.)

2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон № 323-ФЗ от 21.11.11: (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.24) : [принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года : одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года]. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025> (дата обращения: 14.05.2024).

On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation: Federal Law No. 323-FZ dated 11/21/11: (as amended and revised, entered into force on 01.09.24): [adopted by the State Duma on November 1, 2011: approved by the Federation Council on November 9, 2011].

URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025> (Accessed: 05/14/2024). (In Russ.)

3. О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации: (с изм. и доп. от 16.02.2022, от 20.03.2024): постановление Правительства РФ № 852 от 01.06.2021. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_385633/0c7bf8d00f19dbae8d6d2053e9f9971b0b4f9a31 (дата обращения: 14.05.2024).

On the licensing of medical activities (with the exception of this activity carried out by medical organizations and other organizations included in the private healthcare system in the territory of the Skolkovo innovation center) and the recognition of some acts of the Government of the Russian Federation:

(as amended and revised, dated 16.02.2022, dated 20.03.2024): Decree of the Government of the Russian Federation No. 852 of 01.06.2021. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_385633/0c7bf8d00f19DBAE8D2053E971B4F9A31 (Accessed 14.05.2024). (In Russ.).

4. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: федер. закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 (ред. от 25.12.2023): [принят Государственной Думой 19 ноября 2010 года : одобрен Советом Федерации 24 ноября 2010 года]. Ч. 4, ст. 35. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289 (дата обращения 24.04.2024).

On compulsory medical insurance in the Russian Federation: Federal Law No. 326-ФЗ dated November 29, 2010 (as amended on 12.12.2023): [adopted by the State Duma on November 19, 2010; approved by the Federation Council on November 24, 2010]. Part 4, Art. 35. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_107289 (date of circulation 04.24.2024). (In Russ.).

5. Об утверждении порядка разработки стандартов оказания медицинской помощи: приказ М-ва здравоохранения Рос. Федерации № 103н от 22.02.2022. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202206060031> (дата обращения: 21.04.2024).

On approval of the procedure for the development of medical care standards: Order of the Healthcare Ministry of Russian Federation No. 103n dated 02.22.2022. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/view/0001202206060031> (date of appeal: 04/21/2024). (In Russ.).

6. Об утверждении порядка и сроков разработки клинической рекомендации, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации: приказ Минздрава России № 103н от 28.02.2019. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201905080038> (дата обращения: 19.02.2024).

On approval of the procedure and terms for the development of a clinical recommendation, their revision, standard form of clinical recommendations and requirements for their structure, composition and scientific validity of the information included in the clinical recommendations: Order of the Ministry of Health of Russia No. 103n of 02.28.2019. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/view/0001201905080038> (date of appeal: 02/19/2024). (In Russ.).

7. Об утверждении Положения о научно-практическом совете Министерства здравоохранения Российской Федерации: приказ Минздрава России № 102н от 28.02.2019. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201904010030> (дата обращения: 17.03.2024).

On approval of the Regulation on the Scientific and Practical Council of the Ministry of Health of the Russian Federation: Order of the Ministry of Health of Russia No. 102n of 02.28.2019. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/view/0001201904010030> (date of appeal: 03/17/2024). (In Russ.).

8. Савкова В. М., Савков Д. С. К вопросу о правовом статусе клинических рекомендаций // *Здравоохранение Дал. Востока*. 2019. № 2 (80). С. 4–11.

Savkova VM, Savkov DS. On the question of the legal status of clinical recommendations. *Zdravookhraneniye Dal'nego Vostoka*. 2019;2 (80):4–11. (In Russ.)

9. Стандартизация порядков оказания медицинской помощи в Российской Федерации / Ю. В. Серяпина и др. DOI 10.17116/medtech 20204103136 // *Мед. технологии. Оценка и выбор*. 2020. Т. 20, № 3. С. 36–43.

Standardization of the procedures for the provision of medical care in the Russian Federation. Seryapina YuV et al. DOI 10.17116/medtech 20204103136. *Medical Technologies. Assessment and choice*. 2020;20(3):36–43. (In Russ.).

Standardization of the procedures for the provision of medical care in the Russian Federation. Seryapina YuV et al. DOI 10.17116/medtech 20204103136. *Medical Technologies. Assessment and choice*. 2020;20(3):36–43. (In Russ.).