

ОБ АКТУАЛЬНОСТИ ПОИСКА КРИТЕРИЕВ ОБЪЕКТИВНОСТИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

ABOUT THE TOPICALITY OF SEARCH FOR OBJECTIVE CRITERIA FOR QUALITY EVALUATION OF SURGICAL HELP FOR PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL BLEEDING (BIBLIOGRAPHY)

D. Tvorogov
K. Movchan
M. Yartsev
K. Povaliy

Summary. Both society in general and healthcare professionals during their work in particular give undivided attention to the search for answers to the questions of quality evaluation of healthcare provided for the public. Given aspects of work of healthcare specialists are particularly important during medical check-ups and treatment process in life-threatening conditions. These conditions without a doubt include all types of bleedings. Localised in the gastrointestinal tract acute hemorrhages, among other things, occupy a considerable number of such cases.

The necessity for a search of objective criteria for quality evaluation of surgical help for patients with acute gastrointestinal bleedings is conditioned by a few factors: a high frequency of verification and specifics of their medical treatment of such conditions; the complexity of structural classification of bleedings in the digestive tract; the imperfection of case registration of acute gastrointestinal bleedings in medical registration files; the ambiguity of methods used in the evaluation of check-up results and medical treatment of hemorrhages of the given kind; involvement of medical specialists of different fields of expertise; ambiguous interpretations of approaches to treatment tactics given by medical staff from clinics with different license ratings in comparison with requirements of the medical standard protocols, recommendations, etc; the absence of scientifically corroborated documents on the evaluation of medical help in cases of acute gastrointestinal bleedings; conscious and unreasoned involvement of workers of non-medical establishments in the interpretation of quality issues of medical treatment of acute gastrointestinal bleedings.

Творогов Дмитрий Анатольевич

К.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Северо-Западный
Государственный медицинский университет имени
И.И. Мечникова»
tvorogovd@bk.ru

Мовчан Константин Николаевич

Д.м.н., профессор, ГБУЗ «Медицинский
информационно-аналитический центр»; профессор
ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный
медицинский университет имени И.И. Мечникова»
movchank@miac.zdrav.spb.ru

Ярцев Максим Михайлович

К.м.н., эксперт СПб ГБУЗ «Медицинский
информационно-аналитический центр»
movchank@miac.zdrav.spb.ru

Повалий Ксения Игоревна

Врач-методист СПб ГБУЗ «Медицинский
информационно-аналитический центр»
movchank@miac.zdrav.spb.ru

Аннотация. Поисками ответов на вопросы, сопряжённые с оценкой качества медицинской помощи, предоставляемой населению, придается пристальное внимание как в Обществе в целом, так и в деятельности сотрудников Здравоохранения. Особо значимыми данные аспекты работы специалистов оказываются при осуществлении лечебно-диагностического процесса в жизнеугрожающих ситуациях. К таковым, несомненно, относятся все виды кровотечений. А среди них значимое место занимают случаи острых геморрагий из источников, локализующихся в желудочно-кишечном тракте.

Необходимость поиска критериев объективности оценки качества хирургической помощи больным острыми желудочно-кишечными кровотечениями обуславливается несколькими обстоятельствами: высокой частотой верификации и особенностями оказания медицинской помощи этих состояний; структурно — классификационной сложностью кровотечений из пищеварительного тракта; несовершенством учета случаев острых желудочно-кишечных кровотечений в отчетных регламентах; неоднозначностью методов, используемых для оценки результатов обследования и лечения пациентов при устранении последствий геморрагий данного вида; участием в лечебно-диагностическом процессе специалистов многих профилей медицинской деятельности; неоднозначной интерпретацией представлений сотрудников медицинских организаций разного лицензионного ранга по лечебной тактике при данных видах геморрагий с требованиями, изложенными в стандартах, клинических рекомендациях и других регламентациях; отсутствием научно-обоснованных

The article provides data from different sources of the mentioned aspects that pose a topical interest in studying of the issues connected with providing medical help of proper care and quality for patients with acute gastrointestinal bleedings.

Keywords: bleedings, gastrointestinal bleedings, quality of medical help, expert evaluation of the safety of medical activity.

К задачам Общества, решение которых касается каждого гражданина, относится максимальное стремление к предоставлению населению доступной медицинской помощи (МедП) с соблюдением ее надлежащего качества [33, 38, 66, 67, 69, 90]. Устранение проблем в здравоохранении (ЗдрХр), обусловленных отсутствием должной безопасности лечебно-диагностической работы, составляет постоянную заботу как специалистов, занимающихся клинической практикой, так и менеджеров, осуществляющих контролируемую медицинскую деятельность (МедД) [24, 33, 56, 79, 85, 86, 58, 88, 92, 93, 94, 97, 111]. Представители общественных профессиональных медицинских сообществ полагают, что обеспечение населения надлежащим качеством медицинской помощи (КМП) оказывается ключевой задачей ЗдрХр и представляет собой залог соблюдения безопасности МедД не только в отношении пациентов, но и самих медработников [32]. Специалистами хирургических профилей МедД особо подчеркивается, что современная хирургическая работа представляет собой зону профессионального юридического риска [2, 11, 24, 75, 91, 106, 112].

В работе по оценке КМП, нередко, доводится принимать участие и представителям далеких от медицины: политическим деятелям [15, 87], руководителям правозащитных организаций [68], и др. Оценка КМП людьми, некомпетентными в медицинской работе, может отражаться не только на объективности ее результатов, но и на формировании общественного мнения при сопровождении аргументированных заключительных вердиктов с (порой, — необоснованными) обвинительными выводами [99, 100]. В частности, представителями правоохранительных структур усматривается, что более чем в 50% случаев так называемые «преступления» в медицине совершаются хирургами (27,5%), акушерами-гинекологами (16,8%) и анестезиологами — реани-

матологами (13,2%), т.е. специалистами хирургических профилей медицинской работы [65]. Последнее обстоятельство, в некоторой степени, официально обуславливает некоторый статистический рост т.н. «врачебных» уголовных дел [61, 65, 84, 89]. Порождаемое, в связи с этим недоверие к медицинским работникам на фоне необоснованных (завышенных) претензий к качеству их работы оказывается мотивом для массового ухода из профессии медицинских сотрудников [18, 77].

В статье приводятся данные обзора публикаций по перечисленным рубрикам, составляющим актуальность изучения вопросов, связанных с обеспечением надлежащего качества и безопасности медицинской деятельности при обследовании и лечении больных острым желудочно-кишечным кровотечением.

Ключевые слова: кровотечения, острые желудочно-кишечные кровотечения, качество медицинской помощи, экспертная оценка безопасности медицинской деятельности.

При неоднозначной трактовке ситуации в общественном ЗдрХр в 21 веке вопросы, связанные с ответственностью за КМП, предоставляемой по хирургическим профилям медицинской деятельности, масштабно обсуждаются специалистами, в том числе, и на представительных научных форумах [19, 62, 70, 75, 91, 105]. Особое внимание обращается на результаты оценки безопасности МедД, осуществляемой по неотложным показаниям. Тем более, что сотрудниками надзорных органов случаи оказания МедП ненадлежащего качества ее предоставления почти в 37% наблюдений усматриваются во время дежурантской работы [44, 52, 54, 60, 82, 84, 86, 98]. В большинстве случаев претензии к участникам лечебно-диагностического процесса (ЛДП) предъявляются в ракурсе оценки КМП при разборе наблюдений из практики неотложной хирургии [1, 3, 9, 54, 60, 78, 74]. Предметом особого внимания к экспертной оценке результатов лечения больных оказываются случаи предоставления МедП ненадлежащего качества при патологических состояниях, входящих в группу нозологий, определяемую как «острый живот» — ОЖ [14, 71, 72, 80, 81, 92, 93, 94]. Сообщество хирургов всегда стремилось обозначить пути улучшения результатов предоставления МедП больным острой абдоминальной патологией, опираясь на экспертные оценки качества обследования и лечения пациентов, относящихся к данной группе [86]. Однако, многие вопросы, связанные с проблемами оказания неотлож-

ной хирургической помощи больным острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости (ОХЗОБП) все еще остаются без однозначных ответов. Тем не менее, специалистами целенаправленно обращается внимание на необходимость поиска критериев объективности оценки качества хирургической помощи при ее предоставлении больным острым желудочно-кишечным кровотечением — ОЖКК [2, 4, 45, 86, 92, 94, 104]. По мнению многих исследователей, актуальность проведения научного поиска таких критериев в отношении пациентов с ОЖКК обуславливается несколькими обстоятельствами: высокой частотой верификации этих состояний и особенностями оказания МедП при них; структурно-классификационной сложностью кровотечений из пищеварительного тракта; несовершенством учета случаев ОЖКК в отчетных регламентах; неоднозначностью методов, используемых для оценки результатов обследования и лечения пациентов при устранении последствий геморрагий данного вида; участием в ЛДП специалистов многих профилей МедД; неоднозначной интерпретацией представлений специалистов медицинских организаций (МедОрг) разного лицензионного ранга по лечебной тактике при данных видах геморрагий с требованиями, изложенными в стандартах, клинических рекомендациях и других регламентациях; отсутствием в руководящих документах научно-обоснованных материалов по оценке КМП при ОЖКК; целенаправленной и неаргументированной заинтересованностью сотрудников немедицинских инстанций в трактовке вопросов качества оказания МедП при кровотечениях из желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Изучение роли и места этих обстоятельств важно с точки зрения обоснования основных векторов научных изысканий, направленных на достижение необходимого уровня объективности оценки КМП больным ОЖКК.

Материалы и методы

Для сбора научной медицинской информации использованы базы данных <https://главный-хирург.рф/>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>, <http://www.cochranelibrary.com/>. Изучены сведения, содержащиеся в 112 источниках литературы, опубликованных по теме изыскания в период с 1982 по 2022 гг.

Результаты исследования

Изучение данных специалистов о **частоте случаев желудочно-кишечных кровотечений** позволяет полагать, что патология ЖКТ у взрослых жителей населения России в целом составляет 5–7% от всех известных нозологий, достигая в абсолютных цифрах 7–10 млн. чел. [22, 71, 76]. В структуре осложнений патологических состояний наблюдения синдрома ОЖКК

составляют от 48 до 160 случаев на 100 тыс. населения [108].

Анализ сведений исследователей **об особенностях оказания медицинской помощи при геморрагиях из пищеварительного тракта** показывает, что к ним относится высокая частота случаев летальных исходов — до 20% [23, 47, 101, 102, 103, 104]. У пожилых людей этот параметр достигает 40% [47, 101, 102, 103, 104]. При рецидивах кровотечений данный показатель приближается к 50% [95, 96, 102, 103, 104]. Еще одной особенностью оказания МедП больным ОЖКК считается сопряженность индекса частоты случаев смерти при этом состоянии с показателями хирургической активности. По данным А.Ш. Ревешвили (2019, 2020) частота наблюдений выполнения хирургических вмешательств при ОЖКК наблюдается в 2% от всех операций, проводимых в России экстренно, и достигает 25% при осуществлении хирургических пособий в срочном или отсроченном форматах их проведения. Важной особенностью предоставления МедП при ОЖКК оказывается то, что показатель послеоперационной (п/о) летальности при устранении данного патологического состояния достигает 14% и выше, а утрата работоспособности пациентов наступает в 91% случаев (временно) и в 9% наблюдений — стойко [94, 95, 96, 102, 104].

При обсуждении вопросов **обусловленных сложностью структуры синдрома острых кровотечений из пищеварительного тракта и ее динамичной вариабельности**, ведущие специалисты в областях гастроэнтерологии и абдоминальной хирургии в разные годы приводят неоднозначные данные [26, 46, 63, 96, 103]. Особое внимание традиционно обращается на полиэтиологичность ОЖКК [21, 26, 39, 40, 41, 42, 46, 54, 63]. В частности, в 70–90 гг. XX века показатель частоты кровотечений, обусловленных острыми и хроническими гастродуоденальными язвами, в работах исследователей констатировался в 40% наблюдений больных ОЖКК [43, 46, 63, 51]. В начале XXI века данный параметр достигал значения 56% [26], а через 10 лет (в 2018 г.) случаи ОЖКК язвенной этиологии констатировались в 32% наблюдений [95, 96, 104].

Наряду с изменением количественных показателей частоты геморрагических состояний из источников, локализующихся в ЖКТ, с течением времени меняются и численные соотношения параметров в структуре случаев ОЖКК. В частности, в 1975–1984 гг. среди наблюдений кровотечения из пищеварительного тракта статистически отмечалось более 20 нозологических форм. В.Т. Ивашкин (2008) выделяет 8 этиопатологических групп кровотечений из пищеварительного тракта, а А.А. Щеголев (2018) — менее 7.

Обращая особое внимание на *полиэтиологичность ОЖКК*, ряд специалистов подчеркивает, что среди частных причин ОЖКК преобладают: патологические процессы с образованием дефекта стенки ЖКТ — 94% [4, 17, 39, 41, 42, 51, 54, 63]; изменения в магистральных сосудах встречается в 2–3% наблюдений [75, 83]; патологические процессы с локализацией источников в анатомических образованиях располагающимися между сосудами и органами ЖКТ 2%, болезни крови — в 1% наблюдений [83].

Неоднозначны мнения специалистов о структуре ОЖКК с учетом локализаций их источников непосредственно в пищеварительном тракте [5, 8, 10, 11, 12, 13, 17, 75]. В частности, эрозивно-язвенные изменения в слизистой оболочке ЖКТ в большинстве случаев обнаруживаются в желудке (56%) и двенадцатиперстной кишке (ДПК) — (40%). В 4% наблюдений эрозивно-язвенные источники ОЖКК диагностируются в пищеводе и в кишке (толстой и тонкой). Кроме эрозивно-язвенных изменений в ЖКТ среди причин ОЖКК выделяются дефекты (надрывы) слизистой оболочки (в частности, при синдроме Мэллори-Вейсса), изменения в кровеносных сосудах (варикозное расширение вен), деформации артерий (аневризмы), опухоли и воспалительные процессы [4, 39, 40, 41, 42, 93, 94, 95, 96, 103].

Пестрая картина разновидностей кровотечений из ЖКТ по мнению ряда авторов нередко обуславливает *несовершенство учета этих состояний в регламентных отчетных медико-статистических документах*. Последнее, прежде всего, демонстрируется на основании отбора сведений о случаях ОЖКК, которые статистически, как правило, фиксируются без конкретно классифицируемого выделения отдельных нозологий [27, 28, 29, 30, 31, 41, 45, 92, 93, 94, 95, 96, 104]. Такая ситуация отражается в строках и графах статистических форм учета (формы 12, 14, 30) в РФ, используемых на региональных и федеральном уровнях. Эти статистические формы заполняются обычно только с учетом случаев язв желудка и ДПК (отчасти, — на основании сведений получаемых при осуществлении эндоскопических манипуляций) [80]. В Международной классификации болезни (МКБ) последних пересмотров (IX, X, XI) кодировка заболеваний, относящихся к ОЖКК, расширилась (соответственно изданиям) с двух позиций до шести [53]. несовершенство учета заболеваний, осложняющихся ОЖКК, вызывает озабоченность не только специалистов всех уровней организации здравоохранения: сотрудников Минздрава России в целом, Главного хирурга страны, Главных внештатных специалистов регионов [2, 56, 57, 79, 93, 94, 95, 96]. По мнению Яблонского П.К. (2016) достоверности ориентировочных данных официальной статистики склонны доверять 21% из контингента специалистов

по медицинской статистики, и 36% из когорты руководителей здравоохранения.

Яблонский П.К. [2], Ревивили А.Ш. [93, 94, 95, 96], Скрябин О.Н. [81], Щеголева А.А. [104] считают что традиционные (унифицированные) варианты общих официальных статистических и отчетных форм, требуемые для представления в Минздрав Главными специалистами (хирургами) регионов, несколько несовершенны для объективного учета случаев ОЖКК, в том числе с характеристикой их разности по этиологическому принципу.

Особый аспект изучения проблемных вопросов в плане повышения объективности оценки качества хирургической помощи больным кровотечением из пищеварительного тракта *обуславливается неоднозначностью методик остановки ОЖКК, устранения их последствий и оценки результатов обследования и лечения пациентов, перенесших данные состояния*.

В таб. 1 выборочно представлены основные критерии оценки результатов лечения больных ОЖКК. Эти критерии отличаются многообразием по причине неоднозначности методик и вариантов принятия тактики решений по оказанию МедП. Авторами рассматриваются обобщенные критерии оценки результатов лечения больных ОЖКК, касающиеся показателей качества жизни пациентов. В таблице отражены и варианты авторских (с учетом взглядов ведущих специалистов) градаций при оценке результатов хирургического лечения. Проанализировано это с учетом классификаций в плане достижения гемостаза согласно эндоскопическим и гибридным методам оценки состояния больных и источников кровотечения. Во время оценки эффективности комплекса лечебно-диагностических мероприятий учитывается частота рецидивов кровотечений, экстренность выполнения операций и количественные показатели вероятности случаев летальных исходов. При хирургическом лечении пациентов ОЖКК могут использоваться несколько вариантов оценки результатов оказания МедП: при выполнении операций, проводимых традиционно (посредством лапаротомии); в случаях применения вариантов эндоскопических внутрипросветных хирургических вмешательств; при использовании методики проведения эндоскопических внутриволокнистых манипуляций выполняемых для остановки ОЖКК (посредством лапароскопии); в случаях выполнения эндоваскулярных технологий остановки геморрагий; при применении многообразных форм и схем консервативного лечения. Несмотря на большой выбор вариантов оказания МедП пациентам с ОЖКК, показатели п/о летальности не уменьшаются и даже нарастают — данный параметр достигает 16,5% [92].

предусмотрены должности специалистов, обладающими навыками осуществления методик достижения эндогемостаза, что в специализированных профильных ЛПУ крупных городов является правилом [6, 41, 54].

- ◆ недостаточностью оснащения ЛПУ оборудованием, что наряду с неукomплектованностью их штатов подготовленными сотрудниками, обуславливает трудности в обретении специалистами МедОрг Российских поселений должного опыта в освоении и использовании передовых, инновационных технологий устранения ОЖКК.

В критериях оценки качества МедП больным ОЖКК, обнаруживаются так же различия и в определениях, характеризующих дефекты ее предоставления. В частности, в России случаи ОЖКК специалистами преимущественно дифференцируются как язвенные и неязвенные. В государствах с развитой системой ЗдрХр специалисты чаще подразделяют кровотечения из ЖКТ как варикозные и неварикозные, а все изъязвления, обнаруживаемые в желудке и ДПК относятся к случаям, с определенным термином т.н. «пептическая язва». В России случаи, рассматриваемые как «язва желудка и ДПК», характеризуются более дифференцировано с подразделением на случаи язв острых (симптоматических) и хронических. Нередко, специалистами МедОрг как развитых, так и неразвитых государств мира ОЖКК классифицируется по неоднозначным критериям дифференциации.

Особым фактором, обуславливающим необходимость поиска путей повышения объективизации оценки эффективности МедД оказывается *отсутствие в регламентирующих документах научно-обоснованных материалов по целенаправленной оценке КМП при ОЖКК*. В официальных документах (клинические рекомендации, национальные руководства и др.) как в России, так и в других странах не содержатся однозначные научно-обоснованные материалы по критериям оценки КМП, предоставляемой больным ОЖКК [86]. В развитых странах Запада разработка клинических рекомендаций осуществляется не только ведущими специалистами государственных МедОрг, но и формируется на основании объективных критериев качества, декларируемых членами профессиональных медицинских ассоциаций с учетом степени прозрачности клинической деятельности и соблюдения принципов доказательной медицины [110]. В России приверженности к системе обязательного исполнения принципов, заложенных в официальных стандартах, протоколах и рекомендациях оказания МП при ОЖКК пока окончательно не закреплена [37]. До 2019 г. в РФ клинические рекомендации создавались представителями профессиональных сообществ без учета при-

менения однозначных механизмов координации их контента с реалиями организации ЛДП [37]. С января 2019 г., в соответствии с поправками в Федеральный закон [90] клинические рекомендации рассматриваются в статусе нормативного документа. С 2022 г. специалистам медицинских организаций вменено в обязанность соблюдать клинические рекомендации с созданием условий, обеспечивающим соответствие оказываемой МедП критериям оценки ее качества.

Анализ статистических данных, представляемых в организации, сотрудники которых ответственны за аккумуляцию, хранение и анализ учитываемых сведений, позволяет усматривать не только существенные различия в показателях частоты регистрации случаев ОЖКК, но и неравнозначности критериев оценки качества оказания МедП пациентам с данными нозологическими формами в разных федеральных округах России. В частности, по данным Главного внештатного специалиста — хирурга Минздрава РФ в течении последних 5 лет (с 2017 по 2021 гг.) в 6 из 8 Федеральных округов отмечается рост показателей п/о летальности при ОЖКК [92, 93]. В 2017 г. в Южном и Центральном Федеральных округах России при наивысших показателях заболеваемости (более 50 случаев на 100) и равных возможностях применения эндоскопических методов достижения гемостаза (25 и 24 на 100 тыс. населения), параметр летальности в Южном округе в 2 раза превысил таковой в Центральном на фоне более высокого показателя оперативной активности (25,7% против 14,6% в Центральном округе). В некоторых регионах РФ не выявляется прямой корреляции показателей частоты случаев летальных исходов с параметрами частоты использования эндоскопических технологий достижения гемостаза. В частности показатели летальности при ОЖКК в Новосибирской области составили 3,3%, а частота применения эндоскопического гемостаза — 64 процедуры на 100 пациентов, что значительно выше среднего уровня использования данной технологии в муниципальных организациях страны [92]. В то же время частота применения эндоскопических технологий достижения гемостаза в ЛПУ Иркутской области в изучаемом году оказалась еще выше — 89 процедур на 100 пациентов (при том что показатель общей летальность (9,4%) значительно превышал средний параметр). Вероятно, причина неэффективности усилий, направленных на остановку ОЖКК, кроется не только в частоте использования эндоскопических манипуляций.

Что касается *участия членов общества, осуществляющих профессиональную деятельность вне медицинских компетенций, в трактовке вопросов качества оказания медицинской помощи (и в частности, при кровотечениях из источников локализующихся в ЖКТ)*, то в этом отношении

отмечается особая заинтересованность специалистов юридическо-правовых инстанций. Достаточно отметить, что в 2018 г. в Следственном комитете РФ созданы документы о создании в структуре ведомства отделов по расследованию врачебных ошибок, (т.н. ятрогенных преступлений) то есть дефектов МедП, связанных с ненадлежащим ее оказанием [20]. Насколько объективно изъяны в медицинской деятельности могут оцениваться людьми, не прошедшими должной образовательной подготовки и не занимающимися лечебно-диагностической работой (так же как и ее организацией), остается под определенным вопросом. Понимать ситуацию в целом (на основе клинического мышления), а не основываться только на количественных (цифровых) показателях и стереотипном (трафаретном) выполнении требований клинических рекомендаций, вероятно, могут только специалисты в своей профессиональной деятельности, т.е. врачи (мед. работники) с достаточным опытом и стажем работы, а в эксклюзивных случаях, — группа специалистов (представителей профессионального сообщества), но никак не дилетанты в медицине.

Обсуждение результатов исследования

Основываясь на данных, представленных в публикациях многих специалистов можно констатировать, что в настоящее время в регламентирующих документах при детальном изложении данных о технологиях оказания МедП пока еще не содержатся научно-обоснованные материалы по оценке КМП при ОЖКК с четко сформулированными критериями исполнения диагностических и лечебных процедур в критериях надлежащего качества [24, 34, 35, 36]. Данное обстоятельство оказывается побудительным мотивом для проведения специальных научно-методических изысканий, направленных на устранение этого казуса, который может рассматриваться как проблема современной медицины (в целом) и хирургии (в частности) в аспектах оценки качества оказания МедП больным ОЖКК.

Обосновывая возможности повышения объективности клиничко-экспертной оценки качества оказания МедП больным ОЖКК, в целом можно выделить несколько направлений научных изысканий: медико-статистическое; клиничко-инновационное; организационно-методическое.

В медико-статистическом направлении исследований целесообразно анализировать данные о неперсонифицированных материалах всех видов отчетности в органах управления ЗдрХр, региональных медицинских информационно-аналитических центров (МИАЦ), территориальных фондов обязательного-медицинского страхования (ТФ ОМС) .

Основу клиничко-инновационных исследований по персонифицированным материалам должны составлять данные о результатах проведения тематических и целевых экспертиз КМП, предоставляемой пациентам с ОЖКК в конкретных медицинских учреждениях с учетом их лицензионного ранга.

В содержании организационно-методических изысканий, проводимых по материалам органов Управления ЗдрХр, ТерФондов ОМС и МИАЦ-ов должны находить отражения данные об объемах оказания МедП населению в случаях ОЖКК. В этом же направлении при проведении научных изысканий целесообразно рассматривать сведения о создании документов медико-экономической стандартизации (МЭС). Отдельно необходимо проведение анализа сведений о больных ОЖКК, учтенных в базах данных архивов контролируемых служб (отделов) МедОрг — как подразделений системы управления КМП при клиничко-экспертной оценке деятельности в абдоминальной хирургии.

В ракурсе методологии проведения изысканий по поиску путей повышения объективности оценки качества хирургической помощи больным ОЖКК целесообразно использовать: технологии статистического анализа данных об объемах медицинского обеспечения населения; сведения о результатах клинического обследования пациентов с синдромом ОЖКК с изучением данных специальных методик применяемых в случаях оказания МедП этой категории больных; критерии выбора содержания (схем) консервативного лечения; данные о видах, содержании и объемах хирургических вмешательств; параметры оценки качества МедД по критериям автоматизированной технологии её осуществления; тестовые критерии оценки эффективности организации оказания МедП больным ОЖКК по технологиям, принятым в специальности «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения».

С позиции достижения научной новизны в исследованиях, посвящённых оценке КМП больным ОЖКК целесообразно:

- ♦ разрабатывать и внедрять единые методологические принципы обеспечения качества и безопасности технологий хирургической деятельности;
- ♦ обосновывать ведущие направления модернизации методики оценки КМП, оказываемой пациентам с кровотечением из пищеварительного тракта;
- ♦ выявлять индикаторы градации оценок КМП больным с ОЖКК, с необходимостью учета:
 - ♦ остроты течения данного патологического процесса как жизнеугрожающего состояния;

- ◆ необходимости предоставления МедП в экстренном и скоромощном режимах;
 - ◆ вынужденности применения в ЛДП агрессивных (травмирующих) методов воздействия на патологические состояния-источники кровотечения в ЖКТ при высокой вероятности (риске) летального исхода в случаях ограниченных возможностей использования миниинвазивных, органосберегающих хирургических технологий;
 - ◆ многокомпонентности и длительности реабилитации пациентов в послеоперационном периоде (иногда — с программируемой инвалидизацией пациентов).
 - ◆ аргументировать критерии дифференцированного подхода в экспертизе КМП при ОЖКК с учетом:
 - ◆ вида (источника) кровотечения (опухоль, язва, дефекты слизистых оболочек и др.);
 - ◆ локализации патологического процесса в ЖКТ (пищевод, желудок, кишечник);
 - ◆ тактики лечения:
 - ◆ *консервативной* (выжидательной) в форматах: в общем (интенсивная терапия) и специализированном (с применением противоязвенных препаратов, гемостатических и др. средств)
 - ◆ *хирургической* с использованием технологий: эндоскопических (внутрипросветных) методик (электро-, плазмокоагуляция и др.); традиционных (открытых); эндоскопических внутрипросветных (лапароскопических); эдоваскулярных (интервенционных); комбинированных (миксовых)
 - ◆ уровня медико-экономической стандартизации;
 - ◆ возможности лицензионного уровня лечебного учреждения, (его оснащенности и квалификации специалистов);
 - ◆ организации и непосредственной маршрутизации медицинской помощи больным ОЖКК.
 - ◆ приводить доказательства о целесообразности рассмотрения автоматизированной технологии экспертизы КМП (АТЭ КМП) как базисной (унифицированной) методики объективной градации результатов обследования и лечения больных ОЖКК;
 - ◆ предоставлять предложения по научному обоснованию модификаций АТЭ КМП для ее оценки при ОЖКК с целью дифференцированного использования в клинико-экспертной работе специалистов медицинских учреждений разного лицензионного ранга (медицинских организаций муниципального и регионального уровня, головных учреждений регионов, специализированных, многопрофильных ЛПУ);
 - ◆ аргументировать критерии некорректности (малой перспективности) применения АТЭ КМП при обследовании и лечении больных ОЖКК (по результатам учета особенностей осложненного течения патологических процессов с предсказуемо выраженными степенями тяжести состояния пациентов и прогнозируемым летальным исходом);
 - ◆ формулировать контент порядков взаимодействия хирургов и менеджеров здравоохранения с мотивацией поводов для экспертного рассмотрения случаев в ракурсе целенаправленной оценки КМП в неотложной абдоминальной хирургии и, в частности,— ОЖКК (с позиции адекватности мер соразмерности реагирования специалистов и менеджеров ЗдрХр. на дефекты, оказания МедП и исчерпанности исполнения принимаемых управленческих решений по устранению выявленных недостатков);
 - ◆ обосновывать принципы научной организации системы КМП пациентам ОЖКК посредством целевого коллегиального разбора эксклюзивных клинических наблюдений специалистами и менеджерами здравоохранения на заседаниях мультидисциплинарных клинико-экспертных комиссий;
 - ◆ определять критерии и содержание программ повышения квалификации хирургов, с освоением обучающимися методов экспертной оценки качества хирургической помощи при ОЖКК с аккредитацией этих образовательных форм в системе непрерывного медицинского образования;
 - ◆ обозначать комплекс мер соблюдения безопасности хирургической деятельности в случаях обследования и лечения пациентов с ОЖКК.
- Завершение научных изысканий по проблеме повышения объективности оценки КМП больным желудочно-кишечным кровотечением должно сопровождаться:
- ◆ в целом: — предложениями по научному обоснованию путей улучшения не только качества оказания медицинской помощи больным ОЖКК за счет реализации технологических составляющих медицинской деятельности, но и формирование организационных решений в формате оптимизации ряда компонентов комплекса мероприятий по модернизации и развитию Здравоохранения.
 - ◆ в частности — формулировкой практических рекомендаций по оценке качества МедП больным ОЖКК с учетом современного уровня медицинских знаний.
- Проведение научных изысканий по поиску ответов на вопросы достижения должной объективности оцен-

ки качества МедП больным ОЖКК имеет важное теоретическое и практическое значение. Для специалистов, ряда профилей медицинской деятельности (внутренние болезни; общая и абдоминальная хирургия (неотложная / плановая); эндоваскулярная хирургия; эндоскопия (внутрипросветная / внутриполостная); интенсивная терапия и реаниматология; гемотрансфузиология; организация здравоохранения и др.) привлекаемых к оказанию МедП пациентам в случаях кровотечений из источников, локализующихся в ЖКТ, компетенции участников лечебно-диагностического процесса в во-

просах экспертизы качества МедП должны быть обязательными в рейтинге градаций: быть ознакомленными, знать и уметь. В этих случаях конкурентные преимущества клиницистов и менеджеров здравоохранения оказываются очевидными по сравнению с таковыми у других участников (сотрудников немедицинских сфер профессиональной деятельности) задействуемых в работе системы управления качеством (и безопасностью) медицинской деятельности, с чем (в той или иной степени) приходится иметь дело в повседневной практике оказания МедП больным ОЖКК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдиев А.Ш. Комплексная оценка использования индикаторов качества в деятельности хирургической службы на уровне многопрофильного учреждения: дис. ... канд. мед. наук. Бишкек, 2007. 144 с.
2. Анализ оказания экстренной хирургической помощи пациентам с острым животом в Санкт-Петербурге за период 2012–2017 гг. / Яблонский П.К., Скрябин О.Н., Барсукова И.М. // Ежегодная конференция хирургов Северо-Запада «Актуальные вопросы хирургии: оказание специализированной хирургической помощи в Санкт-Петербурге»: докл. СПб., 2018. С. 64–70.
3. Багненко С.Ф., Вербицкий В.Г., Синенченко Г.И. Применение протоколов организации лечебно-диагностической помощи при язвенных кровотечениях в клинической практике // Вестник хирургии им. И. Грекова. 2007. Т. 166, № 4. С. 71–76.
4. Багненко С.Ф., Мусинов И.М., Курыгин А.А. Рецидивные язвенные желудочно-кишечные кровотечения. СПб.: Невский Диалект; М.: БИНОМ. Лабораторные знания, 2009. 256 с.
5. Баранчук В.Н. Организация специализированной помощи и хирургическая тактика при острых желудочно-кишечных кровотечениях: автореф. дис. ... док. мед. наук: Ленинград, 1990. 33 с.
6. Барсукова И.М. Организационные и финансово-экономические механизмы совершенствования скорой медицинской помощи в новых экономических условиях: дис. ... д-ра мед. наук: СПб., 2017. 48 с.
7. Борисов А.Е., Мовчан К.Н., Озеров В.Ф. Проблемы острого живота: ошибки, осложнения, летальность. СПб.: СПб МАПО, 2004. 174 с.
8. Братусь В.Д. Дифференциальная диагностика и лечение острых желудочно-кишечных кровотечений. Киев: Здоровья. 1991. 270 с.
9. Валеев З.Г. Организационная технология повышения качества медицинской помощи больным при экстренной госпитализации: дис. ... канд. мед. наук: М., 2017. 155 с.
10. Вербицкий В.Г., Багненко С.Ф., Курыгин А.А. Желудочно-кишечные кровотечения язвенной этиологии (патогенез, диагностика, лечение): Руководство для врачей. СПб.: Политехника, 2004. 242 с.
11. Вербицкий В.Г., Синенченко Г.И., Демко А.Е. Дифференцированная хирургическая тактика при лечении гастродуоденальных кровотечений у пациентов пожилого и старческого возраста // № 2539 заседание хирургического общества Пирогова. 22 января 2020 г.
12. Вербицкий В.Г., Федоров А.В. Ранняя вазоактивная терапия при кровотечениях из варикозно расширенных вен пищевода и желудка — перспектива улучшения результатов лечения // Скорая медицинская помощь. 2019. № 1. С. 66–68.
13. Вербицкий В.Г., Синенченко Г.И., Демко А.Е. Хирургическая тактика лечения язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2018. № 4 (64). С. 56–60.
14. Возможности использования элементов управленческого учета при оценке эффективности деятельности хирургической службы крупного города (на примере Санкт-Петербурга) / Яблонский П.К., Кабушка Я.С., Орлов Г.М., Скрябин О.Н., Хижа В.В., Вельшикаев Р.К. // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2016. вып. 4, С. 62–75.
15. Володин считает, что российская система здравоохранения эффективнее, чем в Европе и США // Новости в России и мире — ТАСС. URL: https://tass.ru/obschestvo/8425909?utm_source=yandex.ru&utm_medium=organic&utm_campaign=yandex.ru&utm_referrer=yandex.ru (дата обращения: 16.12.2022).
16. Ганин А.С. Селективная артериальная эмболизация в комплексном лечении язвенных желудочно-кишечных кровотечений: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб.: 2020. 26 с.
17. Горбашко А.И. Диагностика и лечение кровопотери: руководство для врачей. Л.: Медицина. Ленингр. отд-ние, 1982. 224 с.
18. Гордеева Л. Внутренние проблемы медицины, или чем недовольны врачи // Аргументы и Факты: новости России и мира. URL: <https://aif.ru/health/life/1023844> (дата обращения: 16.12.2022).
19. Григорьев Н.Н. Правоохранительная и медицинская деятельность в современной России. Коллизии и пути их преодоления // II общероссийский хирургический форум «осложнения в хирургии в зеркале юридических последствий» (правовые аспекты деятельности врача: диалог с властью): докл. — Москва, 2019. С.38
20. Губенко Артем. Следственный комитет создаст отделы для расследования врачебных ошибок // The Bell — деньги, бизнес, власть. URL: <https://thebell.io/sledstvennyj-komit-et-sozdast-otdely-dlya-rassledovaniya-vrachebnyh-oshibok> (дата обращения: 16.12.2022).

21. Диагностическая и лечебная тактика при острых хирургических заболеваниях живота и груди / В.П. Акимов и [др.] СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. 291 с.
22. Еганян Р.А., Кушунина Д.В., Калинина А.М. Актуальность и результативность раннего выявления заболеваний органов пищеварения при диспансеризации взрослого населения России // Профилактическая медицина. 2017. Т. 20, № 3. С. 22–77
23. Ермолов А.С., Тетерин Ю.А. Пинчук Т.П. Комбинированный эндоскопический гемостаз при язвенном гастродуоденальном кровотечении // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2014. № 2. С. 4–7.
24. Иванов И.В. Научное обоснование организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на основе единых методологических и организационных принципов в условиях реализации Национального проекта “Здравоохранение”: автореферат дис. ... д-ра. мед. наук. М., 2020. 45 с.
25. Иванов И.В. Система управления качеством и безопасностью в медицинской организации. Современное состояние // Вестн. Росздравнадзора. 2019. № 6. С. 15
26. Ивашкин В.Т. Гастроэнтерология / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 704 с.
27. Информационные материалы по неотложной хирургической помощи при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости в Санкт-Петербурге за 2017 год / А.Е. Демко, И.М. Барсукова, Е.И. Барбашова / под ред. В.Е. Парфенова. СПб.: ГБУ СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, 2018. С. 2–22.
28. Информационные материалы по неотложной хирургической помощи при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости в Санкт-Петербурге за 2020 год / В.Е. Парфенов, И.М. Барсукова, А.Е. Демко / под ред. В.А. Мануковского. СПб.: СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, 2021. 30 с.
29. Информационные материалы по неотложной хирургической помощи при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости в Санкт-Петербурге за 2016 год / А.Е. Демко, И.М. Барсукова, Е.И. Барашова / под ред. проф. В.Е. Парфенова. — СПб.: СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, 2017. 22 с.
30. Информационные материалы по неотложной хирургической помощи при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости в Санкт-Петербурге за 2017 год / А.Е. Демко, И.М. Барсукова, Е.И. Барашова / под ред. В.Е. Парфенова. — СПб.: СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, 2018. 24 с.
31. Информационные материалы по экстренной и неотложной хирургической помощи при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости в Санкт-Петербурге за 2019 год / А.Е. Демко, И.М. Барсукова, Е.И. Барашова // под ред. проф. В.Е. Парфенова. — СПб.: СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, 2020. 30 с.
32. Камкин Е.Г. Пути повышения доступности и качества медицинской помощи в условиях пандемии COVID-19 // XIV Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Медицина и качество»: докл. М., 2021. С. 10
33. Кащенко В.А., Богатиков А.А., Лодыгин А.В., Павлов Р.В. Интраоперационные чекпоинты и концепция безопасной хирургии // Клиническая больница. 2022. № 2. С. 27–34.
34. Клинические рекомендации по диагностике и лечению кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка // Российского общества хирургов, Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ. URL: http://общество-хирургов.рф/upload/nkr_krovotечение_iz_vrvp.pdf (дата обращения: 16.12.2022) .
35. Клинические рекомендации по диагностике и лечению язвенных гастродуоденальных кровотечений // Российского общества хирургов. URL: https://www.mrckb.ru/files/yazvennye_gastroduodenalnye_krovotечeniya.PDF (дата обращения: 16.12.2022) .
36. Клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при остром животе // Российского общества скорой медицинской помощи. URL: <http://base.garant.ru / 70349708/1cafb24d049dcd1e7707a22d98e9858f/> (дата обращения: 16.12.2022) .
37. Ковалева М.Ю., Сухоруких О.А. Клинические рекомендации. История создания и развития в Российской Федерации и за рубежом. Ремедиум. Журнал о рынке лекарств и медицинской техники. 2019. № 1–2. С. 6–14.
38. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ, от 01.07.2020 № 1-ФЗ) // Собрание законодательства РФ, 03.07.2020, N 31, ст. 4412
39. Королев М.П. Гастродуоденальные кровотечения как проблема экстренной хирургии // Вестник хирургии. 2011. № 2. С. 52–54.
40. Королёв М.П. Желудочно-кишечные кровотечения как проблема хирургии! (терапии!) // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. 2012. Т. 2, № 5. С. 227–257.
41. Королев М.П. Новые национальные стандарты по экстренной хирургии // Ежегодная конференция хирургов Северо-Запада «Актуальные вопросы хирургии»: докл. СПб.: 2014. С. 95–98.
42. Королев М.П., Федотов Л.Е., Зеленин В.В. Рентгенэндоваскулярные вмешательства при желудочно-кишечных кровотечениях // Актуальные вопросы эндоскопии. Материалы симпозиума. — СПб.: 2017. С. 23–30.
43. Кочетков А.В. Индивидуализация хирургического лечения и медицинской реабилитации больных язвой двенадцатиперстной кишки: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб.: 1997. 30 с.
44. Кочетков А.В. Качество оказания хирургической помощи населению Санкт-Петербурга в 2015 году // Ежегодная конференция хирургов Северо-Запада «Актуальные вопросы хирургии»: докл. — СПб.: 2015. С. 13–14.
45. Кузьмин-Крутецкий М.И., Артемов В.В., Стяжкин Е.Н. Анализ применения первого отечественного аргоноплазменного коагулятора в лечении ЖКК // М.: Мат. научно-практ. конф. «Актуальные вопросы неотложной эндоскопии»: Сб. тез. докл. СПб.: 2001. 34 с.
46. Курьин А.А., Скрыбин О.Н. Острые послеоперационные гастродуоденальные язвы. СПб.: Сфинкс, 1996. 370 с.

47. Лебедев Н.В., Климов А.Е., Петухов В.А. Эндоскопический гемостаз у больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями // Рос. мед. журнал. 2015. V. 21 (1). С. 15–18.
48. Левчук А.Л., Абдуллаев А.Э. Сравнительная характеристика результатов лечения больных с перфоративными гастродуоденальными язвами // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. 2017. Т. 12. № 4–2. С 42–46
49. Левчук А.Л., Шевченко Ю.Л., Стойко Ю.М. Эндovasкулярные вмешательства при истинных и ложных аневризмах печеночной, селезеночной и почечной артерий // Ангиология и сосудистая хирургия. 2015. Т. 21. № 2. С. 67–73
50. Левчук, А.Л., Стойко Ю.М. Лечебная тактика при язвенных гастродуоденальных кровотечениях // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. 2008. Т. 3. № 1. С. 38–42.
51. Майстренко Н.А., Мовчан К.Н., Волков В.Г. Неотложная абдоминальная хирургия: практикум: СПб.: 2002. — 304 с.
52. Михайлова, Ю.В. // Презентация на тему: “Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях. URL: <http://www.myshared.ru/slide/483829/> (дата обращения: 19.12.2022) .
53. МКБ-11 // МКБ-11 | Международная классификация болезней 11-го пересмотра. URL: <https://icd11.ru/> (дата обращения: 19.12.2022) .
54. Мовчан К.Н., Ерочкин, В.В., Тарасов А.Д. Результаты эффективности обследования и лечения пациентов с патологией хирургического профиля по данным экспертизы качества медицинской помощи // Вестн. рос. Воен. — мед. акад. 2016. Т. 4, № 56. С. 164–169.
55. Можаровский В.В., Дарвин В.В. Клинико-экономическая оценка эндоскопических способов гемостаза в лечении больных с гастродуоденальными кровотечениями язвенной этиологии // Bulletin of the International Scientific Surgical Association. 2017. Т. 6, № 1. — С. 5–9.
56. Мурашко М.А., Иванов И.В., Князюк Н.Ф. Основы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности. Москва: РИА Стандарты и качество, 2020. 500 с.
57. Мурашко М.А., Иванов И.В., Панин А.И. Безопасность пациента: мировые тенденции и отечественный опыт // Управление качеством в здравоохранении. 2018. № 2. С. 35–41.
58. Национальный проект «Здравоохранение» // Национальный проект «Здравоохранение». URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/natsionalnyy-proekt-zdravoohranenie>. (дата обращения: 19.12.2022) .
59. О клинико — патологоанатомических аспектах интерпретации данных оценки качества медицинской помощи при остром животе в случаях констатации состояния COVID — 19 (на модели перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки) / К.Н. Мовчан, В.В. Татаркин, М.Г. Дарьина, Д.А. Творогов // Современная наука: Актуальные проблемы теории и практики. Серия Естественные и Технические Науки. 2021. № 1 С. 165–172.
60. О роли тематической экспертизы качества обследования и лечения больных острым желудочно-кишечным кровотечением в достижении медицинской помощи надлежащего уровня / Скрязин О.Н., Мовчан К.Н., Алексеев П.С., Морозов Ю.М., Творогов Д.А., Жарков А.В., Татаркин В.В., Русакевич К.И., Железный Е.В. // Современные проблемы науки и образования. 2020. № 4. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=29938> (дата обращения: 21.12.2022) .
61. Организация службы качества судебно-медицинской экспертной деятельности в СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» /, И.Е. Лобан, В.Д., Исаков, Г.П. Лаврентюк, Г.В. Павлова // Судебно-медицинская экспертиза. 2018. № 5. С. 14–17.
62. Основные статистические параметры оказания медицинской помощи больным острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости в Санкт-Петербурге / Яблонский П.К., Мовчан К.Н., Соколович Е.Г., Яковенко Т.В., Тарасов А.Д., Боголюбов М.В., Мамичева О.Ю. // Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. 2013. Т. 1. N 71. С. 64–70.
63. Петров В.П., Ерюхин И.А., Шемякин И.С. Кровотечения при заболеваниях пищеварительного тракта. Москва: Медицина, 1987. 256 с.
64. Петропавловская О.А. Отдаленные результаты лечения больных с кровоточащей гастродуоденальной язвой посредством эндоскопических и эндоваскулярных технологий гемостаза: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб.: 2020. 27 с.
65. Письмо Следственного комитета РФ от 01.02.2019 N Исхск-226/1–3267–19–84 О криминалистической характеристики преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и медицинских услуг // ГАРАНТ — Законодательство (кодексы, законы, указы, постановления) РФ, аналитика, комментарии, практика. URL: <https://base.garant.ru/72202696/> (дата обращения: 16.12.2022) .
66. Послание президента российской федерации федеральному собранию российской федерации послание президента федеральному собранию // Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 01.03.2018 “Послание Президента Федеральному Собранию” \ КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_291976/#dst0 (дата обращения: 19.12.2022) .
67. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев качества медицинской помощи» // Здрав.Биз. Решения для Вашего медицинского бизнеса — Доступные для скачивания тематические полезные материалы — Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев качества медицинской помощи». URL: <https://zdrav.biz/index.php/dostupnye-fily/file/38-prikaz-mzrf-o-kriteriyah-kachestva-2017> (дата обращения: 19.12.2022) .
68. Приказ Минздрава России от 28 июля 2020 г. № 750 «О внесении изменений в Положение о Совете общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2012 г. № 437» // ГАРАНТ — Законодательство (кодексы, законы, указы, постановления) РФ, аналитика, комментарии, практика. URL: <https://base.garant.ru/74515594/> (дата обращения: 19.12.2022) .
69. Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 16 мая 2017 г. № 226н «Об утверждении порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании» // ГАРАНТ — Законодательство (кодексы, законы, указы, постановления) РФ, аналитика, комментарии, практика. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71589358/> (дата обращения: 19.12.2022) .

70. Протокол Заседания Профильной комиссии по хирургии Министерства Здравоохранения Российской Федерации № 11/19 — от 14 декабря 2019 г. Хирургическая помощь в Российской Федерации-основные проблемы. Главный внештатный хирург Минздрава России А.Ш. Ревишвили // Официальный сайт главного хирурга Минздрава России. URL: <https://главный-хирург.рф/images/uploads/docs/2019-12-14/14-12-2019.pdf> (дата обращения: 19.12.2022).
71. Ревишвили А.Ш., Оловянный В.Е., Сажин В.П. Хирургическая помощь в Российской Федерации // Рус.мед.журн. 2020. № 1. С. 1–6.
72. Ревишвили А.Ш., Федоров А.В., Сажин В.П. Состояние экстренной хирургической помощи в Российской Федерации // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2019. № 3. С. 88–97.
73. Руголь Л.В., Сон И.М., Кириллов В.И. Организационные технологии, повышающие доступность медицинской помощи для населения. Профилактическая медицина. 2020. Т. 23. № 2. С. 26–34.
74. Саматова Э.А. Уголовная ответственность медицинских работников по зарубежному законодательству: сравнительно-правовой анализ / Э.А. Саматова. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. 2020. № 48 (338). С. 332–337. URL: <https://moluch.ru/archive/338/75525/> (дата обращения: 19.12.2022).
75. Сигуа Б.В. Протокол 2553 заседания хирургического общества Пирогова 13 апреля 2022 года. / Сигуа Б.В., Петров С.В., Земляной В.П., Курков А.А., Губков И.И., Вовк А.В., Чернышев Д.А. // Протоколы 2553–2554 заседаний. URL: <http://pirogovssociety.tilda.ws/page30696893.html> (дата обращения: 19.12.2022).
76. Симулис И.С. Оптимизация лечебно-диагностической тактики у пациентов с язвенными желудочно-кишечными кровотечениями: экспериментально-клиническое исследование: Автореф. дисс. ... док.мед.наук. СПб.: 2021. 47 с.
77. Синбухова Е.В., Петриков С.С., Шабанов А.К. Открытые вопросы удовлетворенности жизнью и профессионального выгорания в анестезиологии и реанимации // Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». 2019. № 8 С. 266–273.
78. Сисакьян, А.К. К истории юридической ответственности врачей // Правопорядок: история, теория, практика. 2015. № 2. URL: <http://xn--74-6kck0b0a0abedif4s.xn--p1ai/files/content/5/108-111.pdf>
79. Скворцова, В.И. Как повысить качество медицинской помощи // Медицина: целевые проекты. 2015. № 22. С. 6–7.
80. Скрябин О.Н. Мовчан К.Н., Творогов Д.А. О тематической оценке качества медицинской помощи при острых кровотечениях из гастродуоденальных язв // Вестник Дагестанской государственной медицинской академии. 2020. № 3 (36). С. 23–28.
81. Скрябин О.Н., Мовчан К.Н., Вовк А.В. Результаты деятельности специалистов крупного клинического медицинского учреждения Санкт-Петербурга по профилю «Экстренная абдоминальная хирургия» с позиций оценки качества медицинской помощи в рамках ведомственного контроля // Вестн. Сев. — Зап. гос. мед. ун-та им. И.И. Мечникова. 2019. Т. 11, № 2. С. 13–26.
82. Скрябин О.Н., Мовчан К.Н., Творогов Д.А. Значение тематической экспертизы качества медицинской помощи у больных острыми желудочно-кишечными кровотечениями // Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2020. № 3 (71). С. 56–60
83. Степанов, Ю.М., Залевский В.И., Косинский А.В. Желудочно-кишечные кровотечения // Днепрпетровск: Лира. 2011. 232 с.
84. Структура смертности, качество прижизненной диагностики в стационарах и амбулаторно-поликлинических учреждениях Санкт-Петербурга за 2020 год» / М.Г. Рыбакова, М.Ю. Майская, Р.А. Насыров, П.В. Антонов, С.А. Сибирев, О.М. Осташко, И.В. Фролова Ред. проф. Г.Б. Ковальский // Библиотека патологоанатома. Науч. — практич. журнал им. Н.Н. Аничкова — СПб.: ГБУЗ «ГПАБ», 2021. Вып. 193. 56 с
85. Тайц Б.М. Организация системы управления качеством в СПбГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы (Елизаветинская больница)» // Управление качеством в здравоохранении. 2018. С. 290–300.
86. Татаркин В.В. Значение экспертной оценки качества медицинской помощи в улучшении результатов её оказания при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб.: 2021. 24 с.
87. Татьяна Голикова: «Я не сторонник бюджетной медицины» // новости. URL: <https://vademec.ru/news/2020/10/22/tatyana-golikova-ya-ne-storonnik-byudzhethnoy-meditsiny/> (дата обращения: 16.12.2022).
88. Тимофеев И.В. Медицинская помощь монография конституционно-правовые, организационные и деонтологические аспекты. 2020. 542 с.
89. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 21.11.2022, с изм. от 08.12.2022) // КонсультантПлюс. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/ (дата обращения: 21.12.2022).
90. Федеральный закон Российской Федерации. — от 21 ноября 2011 г. № 323 — ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Рос. Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724.
91. Федоров А.В. Хирургия профессионального риска и юридического риска // Ежегодн. конф. хирургов Санкт-Петербурга «Актуальн. вопросы хирургии» совместно с выездным пленумом правления (РОХ) и (РОЭХ) и 2536 заседание хирургического общества Пирогова. 26 ноября 2019 г. СПбГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»
92. Хирургическая помощь в Российской Федерации: информационно-аналитический сборник / Ревишвили А.Ш., Сажин В.П. Федоров А.В., [и др.] / под редакцией А.Ш. Ревишвили. — Москва: 2018. 136 с.
93. Хирургическая помощь в Российской Федерации: информационно-аналитический сборник / Ревишвили А.Ш., Оловянный В.Е., Сажин В.П. [и др.] / под редакцией А.Ш. Ревишвили. Москва: 2019. 136 с.
94. Хирургическая помощь в Российской Федерации: информационно-аналитический сборник за 2019 / Ревишвили А.Ш., Оловянный В.Е., Сажин В.П. [и др.] / под редакцией А.Ш. Ревишвили. Москва: 2020. 132 с.
95. Хирургическая помощь в Российской Федерации: информационно-аналитический сборник за 2020 год / Ревишвили А.Ш., Оловянный В.Е., Сажин В.П. [и др.]; / под редакцией А.Ш. Ревишвили. Москва: 2021. 180 с.

96. Хирургическая помощь в Российской Федерации: информационно-аналитический сборник за 2021 год / Ревивили А.Ш., Оловянный В.Е., Сажин В.П. [и др.]; / под редакцией А.Ш. Ревивили. Москва, 2022. 200 с.
97. Чавпецов В.Ф., Михайлов С.М., Карачевцева М.А. Автоматизированная технология экспертизы качества медицинской помощи: структура, результаты и перспективы применения: информационные материалы. СПб.: 2007. 65 с.
98. Шабунин А.В. Многопрофильная клиника как плацдарм развития хирургической службы мегаполиса // XIII съезд хирургов России: докл. М., 2021. С. 24
99. Шевчук Е.П. «Врачебная ошибка» и «несчастный случай» в обязательствах по возмещению вреда при оказании медицинских услуг // Сибирский юридический вестник. 2012. № 2. С. 88–92.
100. Широкова И. Развитие пациентского движения в России // Ремедиум. — 2012. № 3. С. 25–30.
101. Щеголев А.А., Аль Сабунчи О.А., Валетов С.А. Возможности медикаментозного гемостаза при язвенных гастродуоденальных кровотечениях: состояние проблемы и реальные перспективы // Рос. журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. 2013. Т. 23. № 3. С. 24–27.
102. Щеголев, А.А. Язвенные гастродуоденальные кровотечения. Национальные клинические рекомендации Минздрава // Медицинская газета. 2015. № 90. С. 8.
103. Щеголев, А.А., Митичкин А.Е., Аль Сабунчи О.А. Хирургическая тактика при язвенных гастродуоденальных кровотечениях // Доктор. Ру. 2014. № 56 (10). С. 18–20.
104. Щеголев, А.А., Чевокин А.Ю., Павлычев А.В. Язвенные гастродуоденальные кровотечения: от национальных клинических рекомендаций к клинической практике // XIII съезд хирургов России: докл. М., 2021. С. 25
105. Юбилейный X Петербургский международный форум здоровья // СПб ГБУЗ МИАЦ — СПб ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр». URL: <https://spbmiac.ru/yubilejnyj-x-peterburgskijj-mezhhdunarodnyjj-forum-zdorovya/> (дата обращения: 16.12.2022) .
106. Яблонский П.К., Скрябин О.Н. / Анализ оказания экстренной хирургической помощи пациентам с «острым животом» в СПб за 2016 г. с учетом итогов работы Городской клинико-экспертной комиссии // Актуальн. вопросы хирургии: малоинвазивные технологии — будущее хирургии: докл. СПб., 2017. С. 6
107. AI in health and medicine / Rajpurkar P, Chen E., Banerjee O., Topol E.J. // Nat Med. 2022. Jan; 28 (1). P.31–38.
108. Diagnosis and treatment of perforated or bleeding peptic ulcers: 2013 WSES position paper / Di Saverio S., Bassi M. // World J Emerg Surg. 2014 Aug 3;9:45.
109. Estimates of costs of hospital stay for variceal and nonvariceal upper gastrointestinal bleeding in the United States / Viviane A., Alan B.N. // Value Health. 2008. № 11. P. 1–3.
110. Surgeons and Administrators Co-creating Value / Nurok M., Sundt T.M., Kaplan R.S., Gewertz B.L. // Ann Surg. 2021 Dec 1;274 (6): e630-e631.
111. The safe performance of robotic gastrectomy by second-generation surgeons meeting the operating surgeon's criteria in the Japan Society for Endoscopic Surgery guidelines / Shibasaki S., Suda K., Kadoya S. // Asian J. Endosc. Surg. 2022. Vol. 15 (1). P. 70–81.
112. Thirty-Day Readmission Among Patients With Non-Variceal Upper Gastrointestinal Hemorrhage and Effects on Outcomes. Gastroenterology / Abougergi M.S., Peluso H., Saltzman J.R. // 2018. Jul; 155 (1). P. 38–46.

© Творогов Дмитрий Анатольевич (tvorogovd@bk.ru), Мовчан Константин Николаевич (movchank@miac.zdrav.spb.ru),
Ярцев Максим Михайлович (movchank@miac.zdrav.spb.ru), Повалий Ксения Игоревна (movchank@miac.zdrav.spb.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»