

Сообщение / Report

Эндовазальная лазерная облитерация вен нижних конечностей. Нашли время и место

Д.С. Зубков, moniki@monikiweb.ru

Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского; 129110, Россия, Москва, ул. Щепкина 61/2, корп. 1

Endovenous laser obliteration of the lower extremity veins: there is a time and place

Dmitriy S. Zubkov, moniki@monikiweb.ru

Moscow Regional Research Clinical Institute named after M.F. Vladimírsky; 61/2, Bldg. 1, Schepkin St., Moscow, 129110, Russia

ВВЕДЕНИЕ

Методика, указанная в заголовке настоящей статьи, – эндовазальная лазерная облитерация (ЭВЛО) приобрела чрезвычайную популярность как среди врачей-хирургов, так и среди их благодарных пациенток и даже послужила методической и финансовой основой создания десятков частных медицинских организаций по всей стране. Методы термооблитерации стремительно стали операцией выбора для устранения патологического вертикального рефлюкса, оттеснив на второй план не только классическую открытую хирургию, но и склерооблитерацию и любые иные методы.

Благостная картина доступности и широкой распространенности этого инновационного малоинвазивного медицинского вмешательства омрачается лишь сомнениями в правильности выбора места его проведения, ведь осуществление некоторых медицинских вмешательств в неподходящих для этого условиях (перевязочная, манипуляционная) может быть расценено как грубое нарушение требований и условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией), и грозит серьезными санкциями: *административный штраф до 250 000 руб. или административное приостановление деятельности медицинской организации на срок до 90 суток*¹. В случае наступления неблагоприятных последствий такого «неуместного» медицинского вмешательства (причинение тяжкого вреда здоровью либо смерть человека) виновным грозит *лишение свободы на срок до 6 лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей*². Значение грамотной организации медицинской помощи с учетом

упомянутых обстоятельств неоспоримо, однако решить управленческие задачи непросто ввиду причин скорее искусственного характера. Рассмотрим их при ответе на ряд вопросов, требующих своего разрешения в рамках достижения общей цели настоящей публикации – определения условий и вида медицинской помощи, в рамках которых допустимо осуществление ЭВЛО:

– Юридический статус ЭВЛО. К какой разновидности медицинских вмешательств относится ЭВЛО – процедура, манипуляция или операция?

– Насколько строго следует соблюдать соответствие между разновидностью медицинского вмешательства (манипуляция, операция) и категорией помещения медицинской организации (манипуляционная, операционная), в котором оно должно осуществляться?

– Как соотносятся условия и виды медицинской помощи с набором помещений и оснащением для проведения медицинских вмешательств? Возможна ли организация операционной при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях?

– Какие санитарно-эпидемиологические требования предъявляются к организации медицинской помощи с применением ЭВЛО?

ЮРИДИЧЕСКИЙ СТАТУС ЭВЛО И ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО СООБЩЕСТВА

Позиция законодателя в отношении некоторых вопросов организации и оказания медицинской помощи не всегда совпадает с устоявшейся клинической практикой и взглядами медицинской сообщества, и зачастую это приводит как к коллизиям правовых норм, так и к пробелам правового регулирования некоторых аспектов медицинской деятельности. Такие основополагающие и на первый взгляд общепринятые среди медиков понятия медицины, как «процедура»,

¹ Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях, статья 14.1, часть 4, статья 19.20, часть 3.

² Уголовный кодекс Российской Федерации, статья 238, часть 2.

«манипуляция», «операция», а также производные от них термины широко применяются в подзаконных нормативных актах Российской Федерации, однако не имеют совершенно никакого определения в законе. Более того, в самом **Федеральном законе от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»** дано определение лишь медицинскому вмешательству, а манипуляции и операции упоминаются без предоставления каких-либо дефиниций этих терминов хотя бы в общих чертах. Разумеется, такое отношение законодателя к понятийному аппарату здравоохранения в корне неверно в методологическом аспекте и недопустимо, так как само по себе создает угрозы для реализации прав граждан в сфере охраны здоровья и необоснованные юридические риски для врачей и медицинских организаций.

Разработчики отраслевого стандарта **«Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении» (ОСТ ТО №91500.01.0005-2001, введен в действие приказом Минздрава России от 22.01.2001 г. №12)** попробовали определить манипуляции, исследования и процедуры как *вспомогательные элементы медицинских услуг, не имеющие самостоятельного законченного значения*, однако такая дефиниция явно не укладывается в прокрустово ложе понятийного аппарата российского здравоохранения, установленного **статьей 2 Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**. Помимо косвенной несогласованности с утвержденными впоследствии нормами права имеется еще одно негативное обстоятельство: упомянутый отраслевой стандарт введен в действие приказом, не прошедшим процедуру регистрации в Министерстве юстиции Российской Федерации. Все эти факты в совокупности не дают оснований уверенно опираться на положения упомянутого нормативного акта.

Помимо общей неопределенности медицинских терминов имеется неясность в вопросах допустимости соотнесения терминов «процедура», «манипуляция», «операция» с такими наименованиями помещений медицинской организации, как «процедурная», «манипуляционная», «операционная». По общей логике вещей манипуляции должны проводиться в манипуляционной комнате, а оперативные вмешательства – в операционной, однако в законе не имеется норм, утверждающих именно такой способ определения помещения для того или иного медицинского вмешательства.

Теперь постараемся определить юридический статус ЭВЛО с учетом вышеозначенных особенностей

законодательства и предположим, какое помещение подходит для ее осуществления. Начнем с некоторых неоднозначных положений относительно статуса ЭВЛО, бытующих в среде врачей-хирургов. К примеру, многие специалисты убеждены в том, что в перечне услуг медицинской организации рассматриваемую медицинскую услугу следует именовать исключительно как «эндовазальная лазерная облитерация вен нижних конечностей», а иные варианты названий являются некорректными. На самом же деле **Номенклатура медицинских услуг** (далее – Номенклатура) содержит шифр А22.12.003.001, соответствующий установленному наименованию медицинской услуги «Эндовазальная лазерная коагуляция вен нижних конечностей»³, и именно так следует обозначать услугу в преискуранте, так как по **Правилам предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации**⁴. Также некоторые коллеги относят ЭВЛО не к операциям, а к манипуляциям, аргументируя это тем, что область медицинского вмешательства якобы ограничивается подкожно-жировой клетчаткой. Выдающиеся представители такого взгляда на хирургию идут дальше и приравнивают ЭВЛО к рутинной внутривенной инъекцией, ведь суть обоих медицинских вмешательств, по их мнению, состоит в пункционном воздействии на мелкие подкожные вены. С такой позицией невозможно согласиться по следующим причинам.

Приведенный выше код медицинской услуги содержит внушительный объем информации о ее характере и по природе своей дискретен: он состоит из нескольких рубрик, в некоторой мере описывающих особенности и суть медицинского вмешательства. Разберем кодировку упомянутой медицинской услуги в рамках нашей задачи отнесения ЭВЛО к манипуляциям или к операциям.

А22.12.003.001 – Эндовазальная лазерная коагуляция вен нижних конечностей.

Раздел А – медицинские услуги, представляющие собой определенные виды медицинских вмешательств, имеющие самостоятельное законченное значение. Иными словами, «простые», не комплексные медицинские услуги, представленные всего одним медицинским вмешательством.

³ Приказ Минздрава России от 13.10.2017 г. №804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

⁴ Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 г. №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. №1006», п. 11 Приложения.

Тип 22 – лечение с помощью лучевого (лазерного) воздействия. В качестве основного фактора воздействия определено лазерное излучение определенной частоты согласно эксплуатационной документации к медицинской аппаратуре.

Класс 12 – область вмешательства – *крупные кровеносные сосуды*, а не класс 01 – *кожа, подкожно-жировая клетчатка, придатки кожи*. Объектом воздействия лазера, согласно Номенклатуре, является не подкожно-жировая клетчатка, но крупные кровеносные сосуды, что предполагает осуществление вмешательства в помещении соответствующего класса чистоты, возможно, в операционной.

Вид 003 – *коагуляция*: воздействие лазера должно привести к локальной денатурации белковых структур тканей с выпариванием из них жидких сред;

Подвид 001 – *эндовазальная*: вмешательство осуществляется изнутри сосуда.

Заметим также, что медицинская услуга «Внутривенное введение лекарственных препаратов» имеет код А11.12.003, что свидетельствует о следующем:

Раздел А – простая медицинская услуга;

Тип 11 – *специальный метод доступа и введения*, сама по себе услуга носит вспомогательный характер, используя область вмешательства как путь введения в организм веществ, изменяющих гомеостаз путем фармакологических воздействий;

Класс 12 – *крупные кровеносные сосуды*, точка приложения вмешательства, но не его объект, учитывая тип услуги 11;

Вид 003 – *с введением лекарственного вещества*, суть медицинского вмешательства заключается в доставке основного действующего агента – лекарственного вещества – в системный кровоток.

Таким образом, крупный кровеносный сосуд в случае ЭВЛО является непосредственным объектом воздействия, органом, подлежащим лечебному облучению лазером, а при внутривенном введении крупная вена является всего лишь точкой доступа к главному объекту вмешательства – к внутренним средам организма и представляет собой своеобразные ворота для введения лекарственного препарата в кровоток. В этом заключается принципиальное отличие двух сравниваемых медицинских вмешательств, и поэтому внутривенные инъекции допустимо осуществлять в процедурном кабинете, а ЭВЛО потребует задействования помещений иного уровня санитарно-противоэпидемической безопасности. И в силу одного из документов ЭВЛО, который мы рассмотрим следующим, была отнесена к операциям, осуществляющимся среди прочего и в амбулаторных условиях.

МЕСТО ЭВЛО В КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ

В 2021 г. хирургическое сообщество предприняло благородную попытку разрубить гордиев узел вышеописанных юридических проблем острым мечом клинических рекомендаций. Обратимся к тексту **Клинических рекомендаций ID: 680 «Варикозное расширение вен нижних конечностей», 2021 г.** (далее – КР 680), чтобы оценить, в какой степени успешен был порыв их авторов, а также насколько уместным инструментом избран ими для устранения пробелов законодательства в области организации хирургических вмешательств при варикозном расширении вен нижних конечностей.

Сначала произведем юридический анализ тезиса: *«Операции по поводу хронических заболеваний вен, в том числе с использованием технологий термической облитерации вен, рекомендуется выполнять в амбулаторных и/или стационарных учреждениях...»*. Сразу отметим, что авторы отнесли ЭВЛО к оперативным вмешательствам, однако в законе последние не определены.

В силу **Требований к клиническим рекомендациям**⁵ в положения этих документов включаются рекомендации по применению медицинских вмешательств. Указывать вид и условия оказания медицинской помощи при описании медицинских вмешательств авторам не возбраняется, однако логичнее было бы осветить эти вопросы в другом разделе клинических рекомендаций – «Организация оказания медицинской помощи», в котором, согласно упомянутым **Требованиям**, указываются этапы оказания медицинской помощи⁶. Отчасти авторы **КР 680** так и поступили, дипломатично упомянув, что *с развитием новых медицинских технологий, включающих методы термической... облитерации, подавляющее большинство пациентов с ВБНК может получить адекватную хирургическую помощь в амбулаторных условиях*. Кроме того, в рассматриваемом тезисе упомянуты амбулаторные и стационарные учреждения, однако в Номенклатуре медицинских организаций⁷ такие виды организаций отсутствуют, что может свидетельствовать о недопустимо поверхностном отношении авторов к вопросам организации и правового регулирования медицинской деятельности. Разумеется, терминологический

⁵ Приказ Минздрава России от 28.02.2019 г. № 103н «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации».

⁶ Там же.

⁷ Приказ Минздрава России от 06.08.2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций».

аппарат и положения клинических рекомендаций ни в коей мере не могут противоречить нормам российского законодательства.

Комментарий к разбираемому тезису-рекомендации содержит более корректное употребление терминов и понятий организации здравоохранения: *«лазерная облитерация проводится в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению по профилю «хирургия» в амбулаторных условиях или условиях дневного стационара вне зависимости от формы и стадии заболевания. Возможно выполнение эндовазальной термической облитерации в стационарных условиях в рамках оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению по профилям «хирургия», «сердечно-сосудистая хирургия»*⁸. Разумеется, предоставление такого карт-бланша не может не радовать практикующих хирургов, и все же столь смелые дозволения требуют серьезного юридического анализа на соответствие порядкам оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологическим правилам и иным нормам российского законодательства, ведь положения клинических рекомендаций, противоречащие закону, признаются ничтожными и не могут применяться на практике.

Вначале рассмотрим применимость вышеприведенных положений клинических рекомендаций в рамках реадизации порядков оказания медицинской помощи.

Медицинская помощь пациентам с варикозным расширением вен нижних конечностей организуется и оказывается в соответствии с **Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия»** (далее – Порядок), утвержденным **приказом Минздрава России от 15.11.2012 г. №922н**. Поскольку правомерность оказания медицинской помощи упомянутым пациентам в стационарных условиях очевидна, рассмотрим лишь амбулаторные условия (не предусматривающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) и дневной стационар (медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующие круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЭВЛО В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Амбулаторная помощь хирургического профиля оказывается в кабинете врача-хирурга.

Порядок предусматривает наличие в кабинете двух помещений: помещение для осмотра больных

⁸ Клинические рекомендации ID: 680 «Варикозное расширение вен нижних конечностей», 2021 г.

и помещение для медицинских манипуляций⁹. Очевидно, ЭВЛО, по мысли авторов КР 680, предполагается осуществлять в последнем. Здесь следует определиться, потребуется ли пациенту пребывать в каком-либо помещении для подготовки к оперативному вмешательству, а также ответить на вопрос, где и как долго прооперированный пациент будет находиться под медицинским наблюдением. В любом случае кабинет врача-хирурга не располагает ни тем ни другим помещением.

Стандарт оснащения кабинета врача-хирурга включает *контейнер для хранения стерильных инструментов, стол операционный, столик инструментальный, малый хирургический набор, аппарат лазерный для резекции и коагуляции*¹⁰, но не диодный лазерный аппарат для ЭВЛО с соответствующими техническими характеристиками. Напротив, ни специализированной аппаратуры, ни световодов для проведения ЭВЛО стандарт оснащения не содержит, равно как и отсутствует в нем специализированная аппаратура для оказания анестезиолого-реанимационного пособия в случае неблагоприятного течения вмешательства.

Основные функции кабинета врача-хирурга сводятся к *консультациям, диспансерному наблюдению, профилактике, экспертизе временной нетрудоспособности; санитарно-гигиеническому просвещению, ведению учетной и отчетной документации*¹¹. Помимо традиционных функций следует упомянуть *внедрение в практику новых методов лечения и направление пациентов для оказания медицинской помощи в стационарных условиях*. При этом внедрять допустимо только такие методы лечения, которые разрешены к применению в условиях кабинета врача-хирурга. Кроме того, направление в стационарные условия предполагает последующее оказание пациенту специализированной медицинской помощи в стационаре, а она оказывается при необходимости использования специальных методов и сложных медицинских технологий, к которым авторы настоящей статьи относят ЭВЛО.

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЭВЛО В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

В то время как первичная медико-санитарная помощь оказывается в кабинете врача-хирурга и в дневном стационаре, специализированная медицинская помощь оказывается в дневном стационаре и в хирургическом отделении.

⁹ Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия», Приложение № 1, пункт 5.

¹⁰ Там же, Приложение №3.

¹¹ Там же, Приложение № 1, пункт 7.

Таблица 1. Соотношение видов и условий оказания медицинской помощи
Table 1. Health care type/clinical settings ratio

Вид медицинской помощи	Первичная медико-санитарная помощь		Специализированная медицинская помощь
	Амбулаторные условия	Дневной стационар	Стационарные условия
Подразделение медицинской организации	Кабинет врача-хирурга	Хирургический дневной стационар	Хирургическое отделение

Соотношение видов и условий оказания медицинской помощи представлено в табличной форме (табл. 1).

Как видим, в условиях хирургического дневного стационара оказываются оба упомянутых вида медицинской помощи, поэтому обратим на него все наше внимание.

Хирургический дневной стационар, согласно Порядку, организуется для оказания *медицинской помощи при заболеваниях и состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения*, и содержит в своей структуре среди прочего *операционную (операционный блок) и палаты для больных*¹² – условия, достаточные для осуществления оперативного вмешательства и послеоперационного наблюдения за пациентом после операции.

Стандарт оснащения операционной (операционного блока) дневного стационара также позволяет осуществить ЭВЛО: *стол операционный универсальный, светильник хирургический бестеневой, столик инструментальный, контейнеры для стерильных хирургических инструментов и материала, монитор операционный, дефибриллятор, стойка с оборудованием и принадлежностями для эндовидеохирургии, столик операционной сестры, набор хирургических инструментов большой, укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке, набор для профилактики тромбозмембральных осложнений*¹³.

С учетом вышеприведенных ресурсов хирургического дневного стационара следующие его основные функции предстают перед нами в совершенно ином свете:

- оказание медицинской помощи в случаях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения;
- наблюдение больных, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях;
- внедрение в практику современных методов лечения¹⁴.

Если принять за верное то утверждение, что пациент после ЭВЛО не нуждается в круглосуточном наблюдении, то наблюдение пациента в течение дня после оперативного вмешательства вполне осуществимо

в условиях дневного стационара, поэтому первая и вторая из вышеперечисленных функций реализуемы в рамках ЭВЛО. Относя эндовазальные вмешательства к новым методам лечения, мы с достаточной степенью обоснованности можем говорить о возможности реализации третьей приведенной функции дневного стационара в рамках требований законодательства.

Теперь рассмотрим санитарно-эпидемиологический аспект вопроса об условиях осуществления ЭВЛО.

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ЭВЛО

Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг, утвержденные Постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 г. №44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20» (далее – Санитарные требования), содержат сведения о минимальной площади помещений, необходимых для обеспечения противоэпидемического режима. Обозрение этих норм проливает свет на мотивы тех организаторов здравоохранения, которые упорно отстаивают возможность осуществлять ЭВЛО в амбулаторных условиях. В последнем случае потребуется организовать, по сути, только одно помещение – манипуляционную. Если же принять точку зрения о необходимости осуществления ЭВЛО в операционной, то руководителю медицинской организации придется изыскивать целый ряд помещений с внушительной площадью и оборудовать их в объеме, отчасти отраженном нами выше при обзоре деятельности хирургического дневного стационара. В настоящей статье приведены требования не к операционной, а к малой операционной, поскольку авторы полагают возможным осуществление ЭВЛО в условиях соответствующей площади и класса чистоты помещений, исходя из технологического описания данного медицинского вмешательства в КР 680.

Сравнительная характеристика требований к минимальной площади помещений, необходимых для

¹² Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия», Приложение № 4, пункты 2, 5.

¹³ Там же, Приложение № 6, пункт 2.

¹⁴ Там же, Приложение № 4, пункт 8.

Таблица 2. Требования к площади помещений для проведения эндовазальной лазерной облитерации
Table 2. Requirements for the area of facilities for endovenous laser obliteration

Помещение	Площадь	Помещение	Площадь
Амбулаторные условия		Дневной стационар	
Манипуляционная, смотровая с аппаратными методами диагностики и лечения при кабинете врача-специалиста	16 м ²	Шлюз при малой операционной	4 м ²
		Предоперационная при малой операционной	6 м ²
		Малая операционная	24 м ²
		Помещение для временного пребывания пациента после амбулаторных оперативных вмешательств	не менее 9 м ²
		Санитарный пропускник	три помещения без требований к площади
Общая площадь	16 м ²	Общая площадь	43 м ²

осуществления ЭВЛО в кабинете врача-хирурга и в хирургическом дневном стационаре, приведена в табл. 2.

Из таблицы явствует, что при организации ЭВЛО в амбулаторных условиях потребуется в три раза меньше площади помещений, чем потребовалось бы в условиях дневного стационара.

Санитарные требования в Приложении №3 относят малые операционные к классу чистоты Б. Манипуляционные в означенном разделе не упомянуты, однако процедурные и асептические перевязочные, так же как малые операционные, отнесены к помещениям класса чистоты Б. Поскольку авторами настоящей статьи допущена схожесть хирургического доступа при ЭВЛО с таковым при ангиографических вмешательствах, было бы уместным обратить внимание читателя на отнесение ангиографических операционных также к классу чистоты Б.

В разделе 4.11 Санитарных требований приведен ряд принципиальных требований к операционным, существенно отличающихся от требований к манипуляционным:

- автономная системой приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования,
- зонирование на стерильную зону (операционные), зону строгого режима (предоперационные, санитарный пропускник), зону общепольничного режима (шлюз),
- отдельные входы для пациентов (через шлюз) и работников (через санитарный пропускник)¹⁵.

В остальном же санитарно-эпидемиологические требования к помещениям манипуляционной и операционной в достаточной степени схожи.

¹⁵ Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 24.12.2020 №44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг», пп. 4.11.1–4.11.4.

ВМЕСТО ВЫВОДОВ

К великому сожалению автора, представленный юридический анализ проблемы породил больше вопросов, чем ответов, поэтому итоги настоящей публикации будут носить характер не выводов, но перечня проблемных задач и перспектив развития законодательства по вопросам организации и оказания медицинской помощи, осуществления медицинских вмешательств:

1. Законодателю следует закрепить четкие и ясные дефиниции таких понятий, как «процедура», «манипуляция», «операция». Целесообразно привлечь к методической работе Российское общество хирургов и ряд иных некоммерческих организаций врачей-специалистов хирургического профиля.

2. Министерству здравоохранения следует дополнить наименования медицинских вмешательств в Номенклатуре медицинских услуг характеристикой, относящей последние к категориям «процедура», «манипуляция», «операция» и пр.

3. Министерству здравоохранения следует дополнить порядки оказания медицинской помощи перечнем медицинских вмешательств или медицинских услуг, подлежащих выполнению в рамках каждого из видов медицинской помощи с учетом набора помещений, рекомендуемых штатных нормативов и стандарта оснащения каждого структурного подразделения медицинской организации. Также следует сформулировать функции структурных подразделений с той степени однозначности и определенности, которая исключила бы сомнения относительно полномочий медицинских работников на каждом из этапов медицинской помощи. К примеру, было бы разумным исключить из всех перечней функцию «внедрение в практику современных методов» как не несущую совершенно никакой смысловой нагрузки и не определяющую истинный круг медицинских вмешательств, допустимых к применению в конкретном подразделении.

4. Авторским коллективам клинических рекомендаций следует усилить контроль соответствия тезисов-рекомендаций нормам российского законодательства и своевременно исключать положения, вступающие в конфликт с порядками оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологическими требованиями и прочими основополагающими нормативными актами российского здравоохранения.

5. Врачебному сообществу жизненно необходимо осознать принципиальное значение некоммерческих организаций врачей-специалистов в разработке проектов нормативно-правовых актов от программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинского

помощи гражданам до порядков оказания медицинской помощи и профессиональных стандартов врачей-специалистов и начать активную нормотворческую деятельность в целях соблюдения прав и законных интересов медицинских организаций и медицинских работников.

Только под неусыпным контролем и благодаря квалифицированной консультативной поддержке со стороны медицинской общественности органы государственной власти смогут выработать последовательную и разумную политику в сфере здравоохранения.

Поступила / Received 31.03.2024

Поступила после рецензирования / Revised 15.04.2024

Принята в печать / Accepted 23.04.2024

Информация об авторе:

Зубков Дмитрий Сергеевич, к.м.н., юрист, старший преподаватель кафедры фундаментальной и прикладной медицинской деятельности, Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского; 129110, Россия, Москва, ул. Щепкина 61/2, корп. 1; moniki@monikiweb.ru

Information about the author:

Dmitriy S. Zubkov, Cand. Sci. (Med.), Lawyer, Senior Lecturer of the Department Fundamental and Applied Medical Activities, Moscow Regional Research Clinical Institute named after M.F. Vladimirsky; 61/2, Bldg. 1, Schepkin St., Moscow, 129110, Russia; moniki@monikiweb.ru