



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 616-083.98

Проблемные вопросы оказания неотложной медицинской помощи в многопрофильной военно-медицинской организации

КЛИПАК В.М., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы в отставке
(vklipak@yandex.ru)

ИСКРА Е.Г., полковник медицинской службы в отставке

ЖЕРЕБКО О.А., подполковник медицинской службы запаса (9ldc.med@mail.ru)

ЯСАКОВА М.В. (ymv61@yandex.ru)

9-й лечебно-диагностический центр МО РФ, Москва

В статье определены организационные основы оказания неотложной медицинской помощи (НМП) в многопрофильной медицинской организации по опыту 9-го лечебно-диагностического центра Минобороны России. Проведен обзор нормативных актов по оказанию скорой медицинской помощи и НМП, рассмотрена значимость знаний врачами алгоритмов и принципов оказания медицинской помощи в экстренных случаях и при неотложных состояниях. Показана система организации оказания НМП в центре, проанализирована работа отделения неотложной медицинской помощи и помощи на дому (ОНМП и ПНД), выявлены проблемы и направления их решения. Определены финансовые затраты ОНМП и ПНД, рассчитаны себестоимость медицинской услуги «Вызов врачебно-сестринской бригады ОНМП и ПНД», ее калькуляция, прямые и косвенные расходы.

К л ю ч е в ы е с л о в а: неотложная медицинская помощь, скорая медицинская помощь, многопрофильная военно-медицинская организация, врачебно-сестринские бригады.

Klipak V.M., Iskra E.G., Zherebko O.A., Yasakova M.V. — Acute issues of emergency care delivery in a multidisciplinary military-medical organization. The article provides information on defined organizational basics for emergency care delivery (ECD) in a multidisciplinary medical organization according to experience of the ninth treatment-and-diagnosis center of the Ministry of Defense of Russia. Authors reviewed regulating documents concerning emergency care delivery and first aid delivery, analyzed the importance of knowing of algorithms and principles of emergency care delivery in emergencies and critical conditions. The system of emergency care delivery organized in the center is shown, work of the emergency care department and outpatient care department is analyzed, issues and ways for their solving are determined. Costs for emergency care department and outpatient care are calculated, net cost for the service «Call for doctor-nurse team of emergency care department and outpatient care» its calculation and direct and indirect costs.

K e y w o r d s: emergency care, first aid, multidisciplinary military-medical organization, doctor-nurse teams.

Актуальной задачей медицины, в т. ч. и военной, является качественное и своевременное оказание пациентам неотложной и экстренной медицинской помощи, особенно на догоспитальном этапе, в объеме первичной медико-санитарной помощи. Ежегодно в России служба скорой медицинской помощи (СМП) оказывает экстренную медицинскую помощь более 50 млн человек, каждый десятый житель страны госпитализируется по экстренным показаниям, и каждый третий житель обращается в СМП по поводу неотложных состояний [4, 10].

В рамках модернизации здравоохранения в последнее время принят ряд законодательных актов, постановлений Правительства РФ, приказов Министерства здраво-

охранения РФ. В частности, на Первом национальном съезде врачей Российской Федерации (2012), в выступлениях министра здравоохранения РФ, в других публикациях наряду с иными важными проблемами медицины сделан особый акцент на развитие скорой медицинской помощи. Обращено внимание на укомплектованность кадрами, техническое оснащение бригад современной портативной аппаратурой, формирование мобильной телемедицины на основе технологии ГЛОНАСС, утвержден регламент по выездным формам медицинской помощи, порядок работы комплексной бригады врачей [1, 7, 9, 12].

Одним из приоритетов развития здравоохранения в 2017–2019 гг. является развитие СМП и обеспечение доступ-



ности экстренной медицинской помощи на труднодоступных территориях, создание единой централизованной диспетчерской службы скорой помощи, что позволит оптимизировать маршрутизацию больных и сократить время прибытия «скорой» до пациента и доставки больного в стационар [8].

В связи с этим произошли изменения в основных понятиях и определении скорой и неотложной медицинской помощи (НМП). Так, в Федеральном законе РФ от 21.11.2011 г. ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» сказано, что скорая медицинская помощь, в т. ч. специализированная, является одним из видов медицинской помощи и оказывается в неотложной и экстренной форме, где экстренная медицинская помощь — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, а неотложная медицинская помощь — медицинская помощь, оказываемая при острых состояниях, заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни [5].

Очевидно, что грань между экстренной и неотложной медицинской помощью достаточно тонкая и часто из-за смены состояния больного спектр медицинских вмешательств может меняться и мероприятия при оказании одного вида помощи переходить в мероприятия другого вида. При выезде бригады неотложной помощи к больному врачи могут столкнуться как с неосложненным течением заболевания (состояния), требующем коррекции в лечении, так и с тяжелой формой заболевания и необходимостью проведения экстренных медицинских вмешательств, вызова специализированной бригады [6].

В методических указаниях по работе военной поликлиники понятие неотложной медицинской помощи — это комплекс диагностических, лечебных и эвакуационных мероприятий, безотлагательно выполняемых больному (пострадавшему) при острых заболеваниях, травмах и отравлениях в целях восстановления и поддержания жизненно важных функций организма, предупреждения раз-

вития опасных осложнений [7]. В Инструкции по экстренной и неотложной помощи при острых заболеваниях, травмах и отравлениях эти понятия обновлены и приведены в соответствие с принятыми законодательными актами [3].

В военно-медицинских организациях сформирована многоуровневая система оказания НМП, которая успешно функционирует на уровне как первичной медико-санитарной медицинской помощи, так и стационаров [11]. Так, в крупных медицинских центрах Московского региона (в частности в ФГБУ «9 лечебно-диагностический центр» Минобороны России (далее — 9 ЛДЦ) в 90-х годах XX в. организованы отделения неотложной медицинской помощи и помощи на дому (ОНМП и ПНД). Подобные отделения лишь в последнее время формируются в гражданском здравоохранении. В настоящее время в отделении имеются не только бригады НМП, которые оказывают медицинскую помощь прикрепленному контингенту круглосуточно как на дому, так и при возникновении неотложных состояний непосредственно в учреждении, но и бригады врачей, которые выезжают к пациентам на дом и оказывают плановую врачебную медико-санитарную медицинскую помощь.

Преимущество такой штатной структуры заключается в тесной взаимосвязи врачей выездных бригад, работающих круглосуточно, и врачей помощи на дому, выезжающих к больным на протяжении рабочего дня. Разделение условно, т. к. часто они взаимозаменяемы и врачи выездных бригад для оказания неотложной помощи обслуживают вызовы о помощи на дому. Кроме того, такая тесная интеграция позволяет врачами помощи на дому в неотложных ситуациях оперативно вызывать бригады неотложной помощи и, наоборот, при купировании неотложного состояния, не требующего госпитализации, передавать больного по активному вызову врачам помощи на дому. Это является существенным отличием от гражданского здравоохранения, где отделения (кабинеты) НМП работают автономно от участковых врачей.

Врачи выездных бригад, оказывающие НМП, должны быть подготовлены по специальности «скорая медицинская помощь»,



а врачи помощи на дому, кроме специальности «терапия», должны пройти курсы усовершенствования по НМП, как того требует приказ Департамента здравоохранения Москвы от 8.06.2011 г. № 535.

Оказание НМП в военно-медицинских организациях тесно интегрировано с городской скорой помощью, т. к. в ряде случаев приходится вызывать городские бригады СМП, особенно при госпитализации членов семей военнослужащих, гражданского персонала в городские стационары (при отсутствии мест в госпиталях), а также при транспортировке тяжелых и крайне тяжелых больных специализированными бригадами, как правило, кардиологическими.

В свете проблем оказания неотложной и экстренной медицинской помощи в военной медицине представляется целесообразным осветить многолетний опыт организации оказания данных видов помощи в 9 ЛДЦ. В настоящее время 9 ЛДЦ представляет собой многопрофильную лечебно-профилактическую медицинскую организацию, предназначенную для оказания как первичной медико-санитарной помощи, так и стационарной медицинской помощи военнослужащим, офицерам запаса (в отставке) и членам их семей в Московском регионе [2].

В состав 9 ЛДЦ организационно входят следующие структурные подразделения:

- основной лечебно-диагностический корпус (Комсомольский пр-т, д. 13а);
- поликлиника (ул. Большая Пироговская, д. 15/18, стр. 1);
- поликлиника (Комсомольский пр-т, д. 22);
- стоматологическая поликлиника (ул. Большая Пироговская д. 15, стр. 3);
- хирургический стационар краткосрочного пребывания (ул. Большая Пироговская, д. 15/18, стр. 1);
- детская поликлиника (Комсомольский пр-т, д. 22/2);
- консультативно-диагностическая поликлиника (ул. Большая Филевская, д. 28, корп. 1, д. 30);
- поликлиника Национального центра управления обороной Российской Федерации (Фрунзенская наб., д. 22).

Прикреплено на медицинское обеспечение около 90 тыс. пациентов, из них

более 5 тыс. инвалидов и участников Великой Отечественной войны (1941–1945).

В 9 ЛДЦ создана система оказания НМП, практическая реализация которой является одним из элементов оказания медицинской помощи высокого качества.

Основой является ОНМП и ПНД, занимающее ключевую позицию не только по концентрации медицинского персонала (около 70 человек в штате, более 20 врачей), но и по масштабам решаемых задач. В каждой поликлинике организован кабинет НМП, в состав которого входят врачебно-сестринские бригады с приданным санитарным автомобилем. Учитывая важность решаемых задач по медицинскому обеспечению в поликлинике *Национального центра управления обороной (НЦУО) РФ*, в этой поликлинике организовано отделение НМП с приданным реанимобилем. Кроме того, при организации ряда мероприятий, проводимых в НЦУО, дополнительно придается врачебно-сестринская бригада СМП ЦВКГ им. П.В.Мандрыка.

На дебаркадере, где размещена вертолетная площадка, в составе подразделения организован медицинский пункт, оборудованный всем необходимым для оказания неотложной помощи.

Организационными принципами оказания неотложной помощи в 9 ЛДЦ являются:

- выделение врача, ответственного за оказание неотложной помощи, являющегося координатором и организатором при возникновении неотложных состояний;
- приближение оказания неотложной помощи к месту ее возникновения путем прибытия врачебно-сестринских бригад с эвакуацией больного в кабинет неотложной помощи;
- привлечение для оказания неотложной помощи наиболее подготовленных специалистов, начальников и заведующих отделениями, анестезиологов и др.;
- активное привлечение консилиумов врачей с целью эффективной и быстрой ликвидации критических состояний;
- при необходимости дальнейшей транспортировки тяжелых больных в стационар вызов специализированной бригады СМП города «на себя»;
- проведение постоянных тренировок с отработкой практических вопро-



сов, алгоритмов действий врачебных бригад до автоматизма при купировании неотложных состояний часто встречающихся заболеваний.

Практическая реализация этих принципов достигается выделением дежурного врача в терапевтических отделениях с укладкой для оказания НМП, постоянной готовностью к оказанию НМП в кабинетах и отделениях хирургического профиля по специальным тренажерам, проведением регулярных тренажей с вызовом бригады ОНМП и ПНД «на себя» и хронометражем вводных.

Оказание НМП за пределами центра осуществляется путем круглосуточного дежурства *врачебно-сестринских бригад* (ВСБ) отделения, каждая из которых состоит из врача, медицинской сестры и водителя санитарного автомобиля. На оснащении бригад имеются специальные переносные ящики-укладки с необходимым набором медикаментов и инструментария, а также портативные кардиографы, дефибрилляторы, аппараты для дачи кислорода и закиси азота, средства иммобилизации и перевязки.

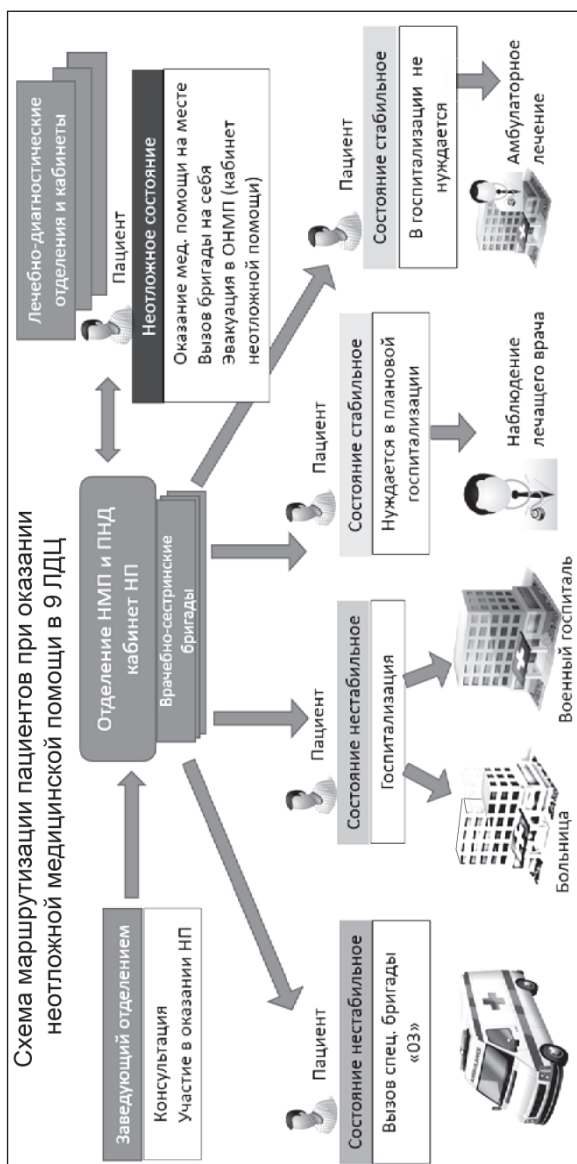
Прием неотложных вызовов от больных осуществляется дежурным диспетчером круглосуточно по телефону. После получения вызова ВСБ (ее работой руководит ответственный дежурный врач по центру) немедленно выезжает к больному и оказывает НМП, по возможности, в полном объеме. В сложных случаях врач ВСБ вызывает на себя специализированную бригаду городской скорой помощи (кардиологическую, неврологическую или психиатрическую).

В случае поступления экстренного вызова в момент нахождения ВСБ на вызове, диспетчер передает информацию на городскую службу скорой помощи и контролирует прибытие бригады СМП к пациенту.

Если неотложная ситуация у больного возникает при посещении его врачом отделения помо-

щи на дому, то последний, оказывая НМП, принимает меры по вызову «на себя» ВСБ центра или бригады городской скорой помощи. Последние после выведения больного из критического состояния, как правило, осуществляют экстренную госпитализацию или оставляют больного на дому под наблюдением врачей отделения помощи на дому.

Мероприятия НМП непосредственно в центре начинаются проводиться в том отделении (кабинете), где развилось неотложное состояние (см. рисунок).





Для продолжения неотложных мероприятий в полном объеме больной доставляется в кабинет неотложной помощи, где ответственный дежурный врач руководит оказанием НМП, привлекая врачей специализированных лечебно-диагностических отделений. Диагностические исследования (лабораторные, эхокардиография, ультразвуковые и др.), как правило, проводятся в этом же кабинете.

После оказания НМП ответственным дежурным врачом определяются показания для срочной госпитализации или возможность дальнейшего амбулаторного лечения больного. До момента эвакуации пациент находится в кабинете неотложной помощи или в госпитальном отделении под постоянным врачебным наблюдением. В сложных диагностических случаях создается консилиум.

В табл. 1 представлен анализ работы ОНМП и ПНД за 2014–2015 гг. Учитывались такие показатели, как количество выездов, оказание помощи в кабинете неотложной помощи, выполнение лабораторных исследований на дому, транспортировка больных, в основном инва-

лидов войны, подлежащих плановой госпитализации.

Всего за 2015 г. количество выездов врачебных бригад составило более 7 тыс., в среднем за сутки примерно 20–25. Наибольшее количество выездов производилось к офицерам запаса и в отставке – 67%, к членам семей – 24% и к военнослужащим – 12%. Помощь в кабинете НМП была оказана более 3800 больным, что составило 54% от общего количества обслуженных пациентов. В среднем на дому выполняется от 500 до 600 лабораторных исследований за год, более 120 выездов бригад НМП для обеспечения различных мероприятий по предварительным заявкам (парады, торжественные мероприятия, стрельбы и т. п.).

Учитывая возрастающее количество мероприятий в Московском регионе, требующих медицинского обеспечения (стрельбы, соревнования, совещания, культурно-массовые события и др.), возникает необходимость создания на базе одной из центральных ВМО отдельной структуры в составе врачебно-сестринских, фельдшерских бригад для решения

Таблица 1

Статистические данные о работе отделения неотложной медицинской помощи и помощи на дому в 2014–2015 гг.

Показатель	Неотложная помощь		Помощь на дому		Всего	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Количество бригад	2	3	4	4	6	7
Количество выездов (всего), из них:	2715	3998	2858	3097	5573	7095
– к военнослужащим	271	485	85	342	356	827
– к офицерам запаса и в отставке	1468	2616	1948	2169	3416	4785
– к членам семей	976	981	586	725	1562	1706
Число пациентов, получивших медицинскую помощь в кабинете НМП	2799	3838	–	–	2799	3838
Выполнено лабораторных исследований на дому	334	420	187	193	521	613
Транспортировка больных в стационар	351	702	–	–	351	702
Обеспечение мероприятий	68	123	–	–	68	123



таких задач. Это позволит более качественно осуществлять медицинское обеспечение мероприятий и сосредоточить персонал ОНМП и ПНД на решение профильных задач.

Немаловажное значение и интерес с точки зрения финансового обеспечения бюджетного учреждения представляет планирование и прогнозирование затрат как в целом по учреждению, так и по лечебно-диагностическим отделениям, основанное на расчете себестоимости услуг.

В частности, что касается работы ОПНД и ПНД, в качестве примера представлена калькуляция себестоимости медицинской услуги «Вызов врачебно-сестринской бригады отделения неотложной медицинской помощи и помощи на дому». Расчет произведен в автоматизированной системе с использованием программного продукта.

Основой для расчета себестоимости медицинской услуги являются трудо-

затраты на медицинскую услугу, которые определены на основании проведенных хронометражных замеров и утверждены приказом начальника центра. Измеряется этот показатель в *условных единицах трудоемкости* (УЕТ). Одна УЕТ составляет 10 мин рабочего времени.

Себестоимость услуги составила 2628,95 руб., в т. ч. прямые расходы – 1691,87 руб. (64,36%), косвенные (накладные) расходы – 414,31 руб. (15,76%). В табл. 2, 3 представлены структура себестоимости и структура прочих расходов, входящих в себестоимость услуги.

Из анализа видно, что основную часть расходов (более 50%) составляет зарплата основного персонала. Затраты на медикаменты, расходные материалы, амортизацию медицинского оборудования составляют 8,6%.

Структура прочих расходов детализирована по каждой статье затрат [табл. 3].

Таблица 2

Структура себестоимости медицинской услуги

Наименование расходов	Вид расходов	Сумма	% от себестоимости
Зарплата основного персонала основная	Прямые	324,25	12,33
Начисления на основную зарплату основного персонала	Прямые	97,92	3,72
Зарплата основного персонала дополнительная	Прямые	801,82	30,50
Начисления на дополнительную зарплату основного персонала	Прямые	242,15	9,21
Расходы на медикаменты и материалы	Прямые	220,53	8,39
Амортизация медицинского оборудования	Прямые	5,20	0,20
Зарплата общеучрежденческого персонала основная	Накладные	107,56	4,09
Начисления на основную зарплату общеучрежденческого персонала	Накладные	32,48	1,24
Зарплата общеучрежденческого персонала дополнительная	Косвенные (накладные)	293,95	11,18
Начисления на дополнительную зарплату общеучрежденческого персонала	Косвенные (накладные)	88,77	3,38
Прочие расходы	Косвенные (накладные)	414,31	15,76
И т о г о прямые расходы		1691,87	64,36
И т о г о косвенные (накладные) расходы		937,07	35,64



Таблица 3

Структура прочих расходов в услуге

КОСГУ	Наименование	Сумма	% от себестоимости
212	Прочие выплаты	0,47	0,02
221	Услуги связи	4,58	0,17
223	Коммунальные услуги	131,80	5,01
225	Работы, услуги по содержанию имущества	162,03	6,16
226	Прочие услуги	98,75	3,76
290	Прочие расходы	1,41	0,05
–	Амортизация немедицинского оборудования	15,27	0,58
Итого...		414,31	15,76

Расчеты проведены с учетом площади ОНМП и ПНД, количества занимаемых ставок и других показателей. Прочие расходы составили 15% от себестоимости услуги. Большая часть из них приходится на работы по содержанию имущества (39%) и коммунальные услуги (31,6%)

С учетом общего количества вызовов по неотложной помощи и калькуляции услуги, представленной в таблицах, можно определить затраты, подлежащие возмещению по отделению неотложной помощи и помощи на дому за 2015 г.:

КОСГУ 211 «Заработная плата» – 10803,04 тыс. руб.;

КОСГУ 213 «Начисления на выплаты по оплате труда» – 3262,52 тыс. руб.;

КОСГУ 212 «Прочие выплаты» – 3,32 тыс. руб.;

КОСГУ 221 «Услуги связи» – 32,39 тыс. руб.;

КОСГУ 223 «Коммунальные услуги» – 932,10 тыс. руб.;

КОСГУ 225 «Работы, услуги по содержанию имущества» – 1145,88 тыс. руб.;

КОСГУ 226 «Прочие услуги» – 698,36 тыс. руб.;

КОСГУ 290 «Прочие расходы» – 9,97 тыс. руб.;

КОСГУ 340 «Увеличение стоимости материальных запасов» – 1559,59 тыс. руб.

Амортизация медицинского оборудования – 36,77 тыс. руб.

Амортизация немедицинского оборудования – 107,99 тыс. руб.

Всего объем затрат, подлежащих возмещению за 2015 г. по отделению, – 18591,93 тыс. руб.

На основании экономического анализа можно сделать вывод, что для эффективного управления затратами необходимо иметь правильный и обоснованный расчет себестоимости оказываемых медицинских услуг и проводить калькуляцию медицинских услуг как важнейшую часть финансового процесса, позволяющую определять затраты по различным статьям на определенную медицинскую услугу, долю прямых и косвенных (накладных) расходов в услуге, объем расходов, подлежащий возмещению по определенному подразделению и по учреждению в целом, а также проводить анализ имеющихся расходов и планировать их величину на перспективу.

Таким образом, подводя итог изложенному материалу, следует отметить, что уровень оказания НМП в военно-медицинских организациях, в т. ч. в звене оказания первичной медико-санитарной помощи, достаточно высок, постоянно развивается и совершенствуется. Организационно-тактические принципы, используемые в процессе работы, позволяют значительно оптимизировать процесс оказания экстренной и неотложной медицинской помощи. Также в условиях непростой экономической обстановки в стране необходимо проводить тщательный анализ финансовых затрат при планировании перспектив развития лечебно-диагностического отделения.



Литература

1. Голикова Т. Основные направления развития здравоохранения ориентированы на повышения качества и эффективности медицинского обслуживания // Вопросы экспертизы и качества медицинского обслуживания. — 2011. — № 7. — С. 3–12.

2. Елов В.С., Климак В.М. Опыт, проблемы и перспективы развития многопрофильного амбулаторно-поликлинического учреждения в территориальной системе медицинского обеспечения в Московском регионе // Воен.-мед. журн. — 2013. — Т. 334, № 1. — С. 9–18.

3. Инструкция по экстренной и неотложной помощи при острых заболеваниях, травмах и отравлениях / Метод. указания Главного военно-медицинского управления МО РФ. — М., 2015. — 183 с.

4. Максимов И.Б. Роль Главного военного клинического госпиталя имени Н.Н. Бурденко в организации и совершенствовании неотложной медицинской помощи на современном этапе // Неотложная медицинская помощь (состояние, проблемы, перспективы развития): Материалы Всерос. науч.-практ. конф. — М: ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, 2011. — С. 3–4.

5. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации / Федеральный закон РФ от 21.11.2011 г. ФЗ № 323.

6. Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи / Приказ МЗ РФ от 20.06.2013 г. № 388н.

7. Организация работы военной поликлиники / Методические указания Главного военно-медицинского управления МО РФ. — М., 2005. — С. 310–315.

8. Папырин А. Убедать делами, а не словами // Мед. газета. — 16.12.2016 г. — № 95.

9. Первый съезд врачей. Профессионализм, чувство ответственности и равноправие // Мед. газета. — 05.10.2012. — № 74.

10. Синяевский В.М., Журавлев В.А. Системное управление службой медицинской помощи в муниципальном здравоохранении // Экономика здравоохранения. — 2005. — № 5–6. — С. 23–28.

11. Фисун А.Я. Медицинское обеспечение Вооруженных Сил Российской Федерации: итоги деятельности и основные задачи на 2016 год // Воен.-мед. журн. — 2016. — Т. 337, № 1. — С. 4–21.

12. Щеглов К. «Планку ожиданий» обещают повысить // Мед. газета. — 23.12.2012 г. — № 88.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 616-089(072)

Методические подходы к разработке стандартных операционных процедур в практике работы многопрофильного стационара

ЕСИПОВ А.В., заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук,
генерал-майор медицинской службы
БРЕСКИНА Т.Н., доктор медицинских наук (t.breskina@yandex.ru)
ГАБУНИЯ Н.Ю. (ninno108@mail.ru)
СТОЛЯРОВА А.Н. (dogovor3cvkg@mail.ru)
КАЗАКОВА Т.В., кандидат психологических наук (t.kazakova1970@mail.ru)

3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого, г. Красногорск, Московская область

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности является одним из приоритетов в работе медицинских организаций. Показано, что решение этих задач возможно только на основе внедрения процессного подхода в управление деятельностью организации. Важнейшая задача — освоение технологии разработки стандартных операционных процедур (СОПов). В статье представлены методические подходы к разработке СОПов как основы стандартизации процессов многопрофильного стационара, позволяющей обеспечивать соблюдение государственных требований к контролю качества и безопасности медицинской деятельности. Изложены алгоритм работы по их разработке, принятая символика, структурные элементы СОПа и их содержание. Освоение технологии разработки СОПов, их внедрение в практику работы медицинской организации обеспечат постоянное повышение качества и эффективности ее деятельности.

К л ю ч е в ы е с л о в а: медицинская организация, качество и безопасность медицинской деятельности, стандартная операционная процедура, блок-схема, алгоритм.

Esipov A.V., Breskina T.N., Gabuniya N.Yu., Stolyarova A.N., Kazakova T.V. — Methodological approaches to development of standard surgical procedures in the practice of a multidisciplinary hospital. Control of the quality and safety of medical activities is one of the priorities in the work of medical organizations. It is shown that the solution of these problems is possible only on the basis of the implementation of the