

ЭКСПЕРТНЫЙ ВЗГЛЯД НА ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ С ТРАВМОЙ НА ФОНЕ ОСТЕОПОРОЗА И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Московский С.Н.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, Омск, e-mail: moscow-55@mail.ru

Судебная практика случаев неблагоприятного исхода медицинской помощи как в гражданском, так и в уголовном процессе указывает на некачественно оказанные медицинские услуги. Цель – выявление компонентов качества медицинской помощи при заболеваниях плотных тканей организма (костей, суставов) при остеопорозе и разработка критериев для ее оценки в ходе судебно-медицинских экспертиз. Автором данной работы определены составляющие части качества медицинской помощи при травмах на фоне остеопороза и установлены критерии оценки качества медицинской помощи при производстве судебно-медицинских экспертиз. Остеопороз увеличивает сроки восстановительного процесса в зоне перелома, многократно увеличивает шансы на появление осложнений в раннем и позднем периоде. Качественные и количественные изменения в костной ткани при остеопорозе требуют также пересмотра критериев оценки тяжести вреда здоровью, причиненного пациенту с травмой, полученной на фоне данной патологии. Автором разработана программа ЭВМ № 2023686078 от 04.12.2023 г. «Информационная модель анализа качества медицинской помощи пациенту с патологией суставов и костей при остеопорозе и остеопении», которая на основе последовательного заполнения окон производит автоматический расчет уровня качества медицинской помощи. В исходниках программы ЭВМ заложены своевременность предоставления медицинской помощи, рекомендации, разработанные клиницистами и утвержденные Минздравом РФ, порядки и стандарты оказания помощи пациентам с травмой на фоне остеопороза, а также степень достижения запланированного результата. Программу можно рекомендовать судебно-медицинским экспертам при производстве экспертиз оценки тяжести вреда, причиненного здоровью пациента медицинскими работниками, а также экспертам качества медицинской помощи.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, вред здоровью, травма, остеопороз.

AN EXPERT LOOK AT HELPING INJURED PEOPLE WITH OSTEOPOROSIS AND A FORENSIC ASSESSMENT OF DEFECTS IN MEDICAL CARE

Moskovskij S.N.

«Omsk State Medical University», Omsk, e-mail: moscow-55@mail.ru

The judicial practice of cases of unfavorable outcome of medical care in both civil and criminal proceedings indicates poorly provided medical services. The aim is to identify the components of the quality of medical care for diseases of dense body tissues (bones, joints) in osteoporosis and to develop criteria for its assessment during forensic medical examinations. The author of this work has identified the components of the quality of medical care for injuries against the background of osteoporosis and established criteria for evaluating the quality of medical care in the production of forensic medical examinations. Osteoporosis increases the duration of the recovery process in the fracture zone, greatly increases the chances of complications in the early and late period. Qualitative and quantitative changes in bone tissue in osteoporosis also require a revision of the criteria for assessing the severity of harm to health caused to a patient with an injury sustained against the background of this pathology. The author has developed a computer program № 2023686078 от 04.12.2023 «Information model for analyzing the quality of medical care for a patient with joint and bone pathology in osteoporosis and osteopenia», which, based on sequential filling of windows, automatically calculates the level of quality of medical care. The sources of the computer program include the timeliness of medical care, recommendations developed by clinicians and approved by the Ministry of Health of the Russian Federation, procedures and standards for providing care to patients with trauma against the background of osteoporosis, as well as the degree of achievement of the planned result, the program can be recommended by forensic medical experts in the production of examinations assessing the severity of harm caused to the patient's health by medical professionals, as well as experts on the quality of medical care.

Keywords: quality of medical care, harm to health, injury, osteoporosis.

Введение

Проблема улучшения качества медицинской помощи населению является наиболее актуальной для современной системы здравоохранения в Российской Федерации [1; 2, с. 175-190]. Это приводит к необходимости адекватной оценки качества медицинской помощи с основной целью выявления недостатков. В соответствии с определением Всемирной организации здравоохранения качественная медицинская помощь должна обеспечивать оптимальные результаты для пациента, учитывая медицинский прогресс, возраст, состояние здоровья, реакцию на лечение и другие факторы. Одновременно необходимо обеспечить безопасность процесса лечения, удовлетворение пациента и эффективное взаимодействие с системой здравоохранения. Однако данное определение качества медицинской помощи может быть сложным для понимания из-за разнообразия толкований понятия «качество» в соответствии с законодательством Российской Федерации [3-5]. «Закон о защите прав потребителя» устанавливает требования, сравнивая качество товаров, работ и услуг с качеством медицинской помощи. Оценка осуществляется на основе соответствия конечных результатов ожиданиям, применения необходимых мер и эффективных методов лечения [3; 6]. Однако определение критериев качественной медицинской помощи может быть сложным, и судебная практика указывает на случаи недостаточного качества медицинской помощи в различных ситуациях [1; 7; 8].

Цель исследования – выявление компонентов качества медицинской помощи при заболеваниях плотных тканей организма (костей, суставов) при остеопорозе и разработка критериев для ее оценки в ходе судебно-медицинских экспертиз.

Материал и методы исследования. Исследование было проведено на основе 248 заключений об оценке качества специализированной помощи взрослым с переломами в городе Омске и Омской области в период с 2021 по 2023 год. В ходе работы были изучены медицинские карты амбулаторных и стационарных пациентов, анализировались сроки предоставления медицинской помощи, проведенные диагностические процедуры и медицинские вмешательства. Особое внимание уделялось результатам лечения и оценке эффективности диагностики, установлению причины и следственной связи между выявленными недостатками в оказании медицинской помощи и неблагоприятным результатом лечения травмы у пациентов с предварительным диагнозом остеопороза.

Результаты исследования и их обсуждение. В соответствии с пунктом 21 статьи 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - 323-ФЗ) понятие «качество медицинской помощи» означает комплекс характеристик, отражающих своевременность предоставления

медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также степень достижения запланированного результата [5; 6; 9].

В литературе описаны различные подходы к оценке своевременности медицинской помощи, однако сам Федеральный закон № 323-ФЗ не содержит четкого определения этого термина. В практике здравоохранения своевременность медицинской помощи связана с понятием доказанности необходимости медицинских процедур для пациента в конкретное время. Как факт – медицинская помощь должна быть предоставлена оперативно и без задержек при наличии медицинских показаний. Временные интервалы предоставления медицинской помощи предполагают определение периодов, за которые пациенту должны быть предоставлены необходимые медицинские услуги. Приказом Минздрава России от 10.05.2017 года установлены критерии качества специализированной медицинской помощи при переломах, включая обязательный осмотр врачом - травматологом-ортопедом не позднее чем через 1 час после поступления в стационар [8; 10].

Необходимо также учитывать время проведения процедур, отведенных на диагностику, включая инструментальное исследование, которые должны быть выполнены не позднее чем через 1 час после поступления в стационар. После установления предварительного диагноза диагностические процедуры не должны занимать более 2 часов.

Обязательным компонентом является анализ временного интервала от момента поступления в больницу до проведения конкретных медицинских процедур. Нормативная и правовая база Минздравсоцразвития России от 24.11.2011 года № 14-3/10/2-11668 указывает на необходимость оценки протяженности этого интервала. При госпитализации больных с заболеваниями и состояниями, требующими неотложной помощи, исследования для оценки состояния пациента и уточнения диагноза должны быть проведены в течение первого часа пребывания в стационаре. Лечебные процедуры начинаются немедленно после поступления пациента. Приказом Минздрава России от 10.05.2017 г. № 203н установлено, что стабилизация [1; 8; 11], репозиция или иммобилизация перелома, а также хирургическое вмешательство должны быть выполнены не позднее чем через 3 часа после поступления в стационар, в зависимости от медицинских показаний.

Таким образом, одним из ключевых показателей своевременности медицинской помощи является время, прошедшее с момента обращения пациента за помощью до медицинского вмешательства или других организационных мер, необходимых для его

здоровья. Понятие «своевременность» в контексте медицинской помощи включает в себя оценку временных параметров, учитывая: 1) диагностику и лечение; 2) соответствие нормативным и правовым документам организации помощи при конкретном случае; 3) достаточность мер для предотвращения угрозы жизни пациента [1].

Под правильностью диагностики понимается «комплексное проведение медицинских процедур с учетом соответствующих показаний и противопоказаний, что приводит к выявлению основного заболевания у пациента». «Правильное лечение представляет собой комплексное проведение медицинских процедур с учетом соответствующих показаний и противопоказаний, что приводит к устранению или облегчению симптомов заболевания у пациента, а также к восстановлению или улучшению его здоровья, трудоспособности и качества жизни».

Правильное оказание медицинской помощи возможно лишь при соблюдении требований к техническому исполнению медицинских процедур. Они должны минимизировать риски и проводиться по строгим показаниям. Оценка правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации анализируется в соотношении выполненных и невыполненных процедур, учитывая показания и противопоказания, диагноз пациента, динамику его состояния и соблюдение стандартов помощи.

Несмотря на то, что в нормативных и правовых актах законодательства здравоохранения отсутствует определение «степени достижения запланированного результата», именно этим должен завершаться анализ качества медицинской помощи. Лечащий врач должен стремиться к благоприятному исходу для пациента, так как он несет ответственность за предоставление медицинской помощи. Для определения благоприятного исхода медицинской помощи необходимо заранее определить критерии успеха. Благоприятным исходом может быть полное выздоровление от острого заболевания, клиническая ремиссия хронического заболевания или улучшение состояния пациента. Согласно Приказу Минздрава РФ благоприятным исходом также является стабилизация и компенсация функциональных возможностей организма.

В соответствии с установленными критериями качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при переломах, а также стандартом медицинской помощи взрослым при остеопорозе, определенными приказами Минздрава России и Министерства здравоохранения РФ, степень достижения запланированного результата оценивается по нескольким параметрам, включая стабилизацию и/или репозицию перелома, отсутствие осложнений и наличие рекомендаций по дальнейшему лечению.

Таким образом, на первом этапе проверки качества медицинской помощи происходит выявление и регистрация нарушений установленных требований, которые были допущены при оказании помощи пациенту. Эксперт анализирует процесс оказания помощи конкретному пациенту и сравнивает его с требованиями нормативных актов. На этом этапе происходит определение компонентов качества медицинской помощи при травмах на фоне остеопороза [8; 10].

В последующем производится расчет показателя «уровня качества» по разработанной автором методике, зарегистрированной в Минюсте России 17.05.2017 года под номером 46740. Осуществляется это с учетом установленных критериев оценки качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при переломах, утвержденных Приказом Минздрава России от 10.05.2017 года № 203н «Об утверждении критериев качества медицинской помощи». Данный этап включает в себя анализ ряда факторов и показателей состояния здоровья пациента, которые должны быть достигнуты к моменту выписки или завершения лечения, а также определение необходимого объема процедур для достижения желаемого уровня здоровья [8].

Экспертный подход используется для разработки стандарта качества для каждой группы пациентов или заболевания, учитывая степень тяжести, стадию и фазу заболевания. Качество оказанных мероприятий оценивается путем анализа медицинской документации и сравнения с установленными стандартами. Эксперты определяют значимость проведенных мероприятий, качество диагностики и лечения, а также адекватность выбранной технологии с помощью количественных шкал. Оценка проводится в соответствии с установленными стандартами.

Уровень качества рассчитывается по формуле:

$$УК = \frac{ОТф + ОНМЛф + ОНМДф + ОКф}{ОТмакс + ОНМЛмакс + ОНМДмакс + ОКмакс}, \text{ где}$$

УК – уровень качества;

ОТф - оценка соответствия выбранной технологии (%), фактически применяемой;

ОНМЛф - процент выполненных лечебных мероприятий в наборе;

ОНМДф - процент выполнения фактических диагностических процедур из общего набора;

ОКф - процент качества, достигнутого на практике;

ОТмакс - максимальная оценка адекватности данной технологии (%);

ОНМЛмакс - оценка возможного максимального набора лечебных мероприятий в процентном соотношении;

ОНМД_{max} - оценка набора диагностических процедур, которая может достичь максимального значения в процентах;


ОК_{max} – показатель наивысшего уровня качества (%).

Экспертные категории в соответствии с уровнем качества (относительно условного «1,0» балла), рассчитанным по формуле


Уровень качества	Категория
$\geq 0,91$	I
0,9 – 0,81	II
0,8 – 0,71	III
0,7 – 0,61	IV
0,6 – 0,51	V

В таблице представлены экспертные категории, определенные в соответствии с уровнем качества, рассчитанным по специальной формуле. Уровень качества (УК) считается приемлемым в пределах 1,0-0,85. В случаях, когда УК равен 0,85 и выше, врач (отделение, служба, учреждение) несет ответственность за нарушения и подлежит штрафным мерам. Учреждение (служба, врач) с рейтингом 0,7 и ниже находится под постоянным надзором и оценкой.

На данный момент автором была создана компьютерная программа под названием «Информационная модель анализа качества медицинской помощи пациентам с патологиями суставов и костей при остеопорозе и остеопении» (Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2023686078 от 04.12.2023 г.). Она основана на последовательном заполнении различных окон программы (рис. 1-4), что делает процесс анализа более удобным и эффективным.



Информационная модель анализа качества медицинской помощи
больному с патологией суставов и костей при остеопорозе и остеопении



Заполнены все разделы, предусмотренные стационарной картой?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет
Наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет
Выполнен осмотр врачом-травматологом-ортопедом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет
Оформлены результаты первичного осмотра?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет
Выполнена рентгенография не позднее 1 часа от момента поступления в стационар?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет
Выполнена компьютерная томография и/или магнитно-резонансная томография и/или ультразвуковое исследование (при внутрисуставных переломах)?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет
Установлен предварительный диагноз не позднее 2 часов с момента поступления в стационар?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет
Сформирован план обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет
Установлен клинический диагноз на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования в течение 72 часов с момента поступления пациента в стационар?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет

[Далее](#)






Рис. 1. Окно 1 «Критерии оценки диагностических мероприятий»



Информационная модель анализа качества медицинской помощи
больному с патологией суставов и костей при остеопорозе и остеопении



Сформирован план лечения при первичном осмотре?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет
Выполнено обезболивание не позднее 1 часа от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний)?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет
Проведен, в обязательном порядке, осмотр заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет
Выполнена стабилизация и/или репозиция и/или иммобилизация перелома и/или хирургическое вмешательство не позднее 3 часов с момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний)?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет
Достигнута стабилизация и/или репозиция перелома на момент выписки из стационара?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет
Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет
Отсутствие тромбозоболочечных осложнений в период госпитализации?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет
Оформление выписки из стационарной карты и рекомендаций по дальнейшему лечению, подписанной лечащим врачом и заверенной печатью медицинской организации?	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет

[Далее](#)




Рис. 2. Окно 2 «Критерии оценки эффективности лечебных процедур»

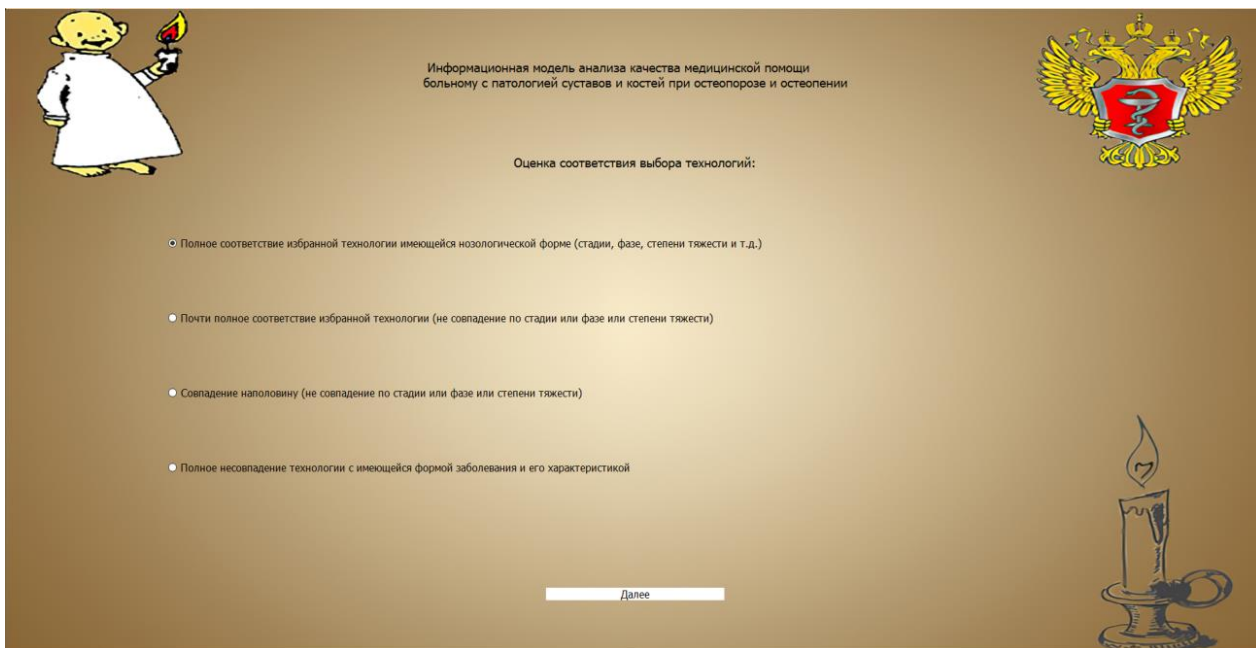


Рис. 3. Окно 3 «Шкала оценки соответствия выбора технологий», предназначена для определения соответствия выбранных технологий

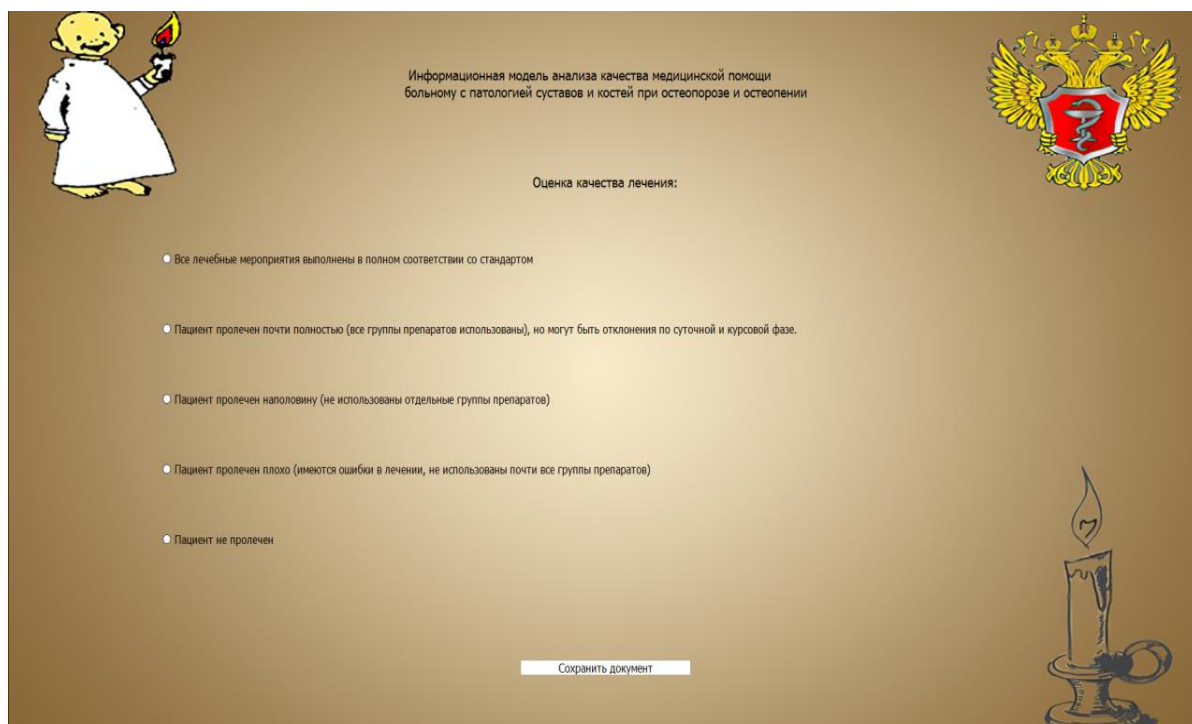


Рис. 4. Окно 4 «Шкала профессиональной оценки эффективности лечения»

Осуществляется автоматическое определение уровня качества медицинского обслуживания пациентов с патологией плотных тканей организма при наличии остеопороза и выводятся результаты в форме протокола (рис. 5).

Экспертное заключение
(протокол оценки качества медицинской помощи)

Наименование проверяющей организации _____ ГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава РФ _____.

Медицинская документация № _____ 127 _____.

Лечащий врач _____ Иванов И.И. _____.

№ полиса обязательного медицинского страхования _____ 1234 _____.

Пол _____ мужской _____ Дата рождения _____ 25.03.1968 _____.

Адрес пациента _____ г. Омск, ул. Гусарова, д. 12, кв. 7 _____.

Эксперт качества медицинской помощи _____ Петров П.П. _____.

Дата проведения экспертизы качества медицинской помощи «19» _____ сентября _____ 2023г.

Заключение эксперта качества медицинской помощи: II категория

Наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания:

- не заполнены все разделы, предусмотренные стационарной картой;
- оформление результатов первичного осмотра;
- отсутствует план обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;
- не проведен в обязательном порядке осмотр заведующим профильным отделением в течение 48 часов.

Представитель медицинской организации зам. глав. врача по медицинской части Васильев В.В.
(должность) подпись, Ф.ИО., дата подписания

Эксперт качества медицинской помощи: эксперт КМП Петров П.П.
(должность) подпись, Ф.ИО., дата подписания

М.П.

Рис. 5. Протокол оценки качества медицинской помощи

На последующем этапе, при показателях качества медицинской помощи ниже 0,7, специалист выявляет и анализирует недостатки в оказании медицинской помощи.

Оценка качества предоставления медицинских услуг является одним из самых сложных и ответственных видов судебно-медицинской экспертизы. Трудность заключается в многосложности при анализе недостатков в предоставлении медицинской помощи и определении их влияния на неблагоприятный исход заболевания. Важными аспектами являются выявление механизма возникновения негативного последствия оказания медицинской помощи, выявление недостатков, причинно-следственных связей

и соответствия действий медицинского персонала обстоятельствам. Целью такой экспертизы является определение наличия и степени ущерба, причиненного здоровью в процессе предоставления медицинской помощи, а также его отсутствия. Квалифицированное заключение судебно-медицинской экспертизы позволяет органам следствия и суду правильно оценить действия медицинского персонала, установить степень ответственности и, при наличии вины, применить соответствующее наказание.

Определение ущерба, причиненного здоровью человека из-за ошибок в медицинской помощи, осуществляется в соответствии с установленными нормативами. Важно, чтобы судебно-медицинский эксперт в первую очередь установил наличие нарушений стандартов оказания медицинской помощи, то есть выявил недостатки в оказании помощи. После этого недостатки классифицируются на две группы. Недостатки бездействия не учитываются при определении ущерба, так как не существует научных данных, подтверждающих причинно-следственную связь между бездействием медицинского персонала и возможными последствиями. Однако недостатки действий подлежат более детальному изучению экспертами. Медико-легальные специалисты могут установить прямую связь между причиной и последствием только если недопущенная ошибка в лечении вызвала развитие нового патологического состояния, приведшего к летальному исходу. Каждый из перечисленных недостатков рассматривается с учетом их потенциального воздействия на здоровье [7; 10]. Оценка воздействия на здоровье проводится только после подтверждения данного факта и осуществляется в соответствии с медицинскими критериями, установленными в Приказе Минздравсоцразвития России № 194н.

Напоминаем, что судебно-медицинская экспертиза определяет классический тип повреждения здоровья как ущерб органу или другой анатомической структуре, возникший во время медицинских процедур, таких как операции или диагностические мероприятия. Однако важным фактором является не только само повреждение, но и нарушение правил проведения процедур. Если медицинская процедура была выполнена правильно, но из-за особенностей пациента или его чувствительности к лекарствам возник риск, свойственный любым оперативным вмешательствам, в этом случае нельзя говорить о недостатке медицинской помощи и вреде для здоровья человека [7; 11].

Подводя итог всему вышесказанному, результаты экспертизы должны быть подходящими для дальнейшего анализа лицами с немедицинским образованием и, обобщая их, можно представить таким образом:

1. «Дефекты в предоставлении медицинской помощи не были выявлены» - неблагоприятные последствия вызваны основным заболеванием в виде остеопороза. Предоставленная медицинская помощь была высокого качества.

2. Обнаружены недостатки в предоставлении медицинской помощи, такие как невыполнение необходимых дополнительных диагностических исследований при дифференциальной диагностике и задержка в направлении на стационарное лечение. Однако недостатки, выявленные в связи с этим, не приводят к неблагоприятным последствиям для пациента. Эти последствия могут быть вызваны другими причинами, такими как околоуставной остеопороз. Качество медицинской помощи можно условно назвать низким.

3. Были обнаружены недостатки в предоставлении медицинской помощи, такие как неправомерный отказ от госпитализации, недостаточное проведение необходимых дополнительных диагностических исследований при дифференциальной диагностике, а также задержка в направлении на стационарное лечение. Причинно-следственные связи с неблагоприятными последствиями не могли быть установлены из-за агрессивного поведения пациента в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Эти недостатки оказали влияние на результаты лечения. Можно сказать, что предоставленная медицинская помощь была некачественной.

4. Обнаружены недостатки в предоставлении медицинской помощи, такие как невыполнение необходимых дополнительных диагностических исследований при дифференциальной диагностике, технические проблемы на различных этапах операции и послеоперационного периода. Эти проблемы напрямую влияют на негативные последствия для пациента, что свидетельствует о низком качестве медицинской помощи.

5. Были выявлены недочеты в оказании медицинской помощи, такие как недостаточное проведение необходимых дополнительных диагностических исследований в случае дифференциальной диагностики, технические ошибки на различных этапах операции и послеоперационного периода. В результате этих недочетов пациенту был причинен вред здоровью в соответствии с установленными медицинскими критериями.

Заключение. На основе анализа рекомендаций, стандартов и порядка медицинской помощи, соблюдения сроков и проведения необходимых процедур, а также достижения запланированных результатов была разработана программа «Информационная модель анализа качества медицинской помощи при патологиях суставов и костей в случае остеопороза и остеопении» (Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2023686078 от 04.12.2023 г.). Эта программа

позволяет автоматически оценить уровень качества медицинской помощи на основе заполнения специальных полей. Рекомендуется использовать данную программу для проведения экспертизы качества медицинской помощи и оценки вреда, причиненного здоровью пациента медицинским персоналом.

Список литературы

1. Трепель В.Г., Шишов М.А. К вопросу об оценке составляющих качества медицинской помощи // Вестник Росздравнадзора. 2015. № 6. С. 24-27.
2. Шишов М.А. Совершенствование организации внутреннего контроля качества медицинской деятельности в условиях стационара (на примере тонкой кишки): дис. ... докт. мед. наук. Москва, 2017. 307 с.
3. Быковская Т.Ю., Шишов М.А., Мартиросов В.Ю. О понятийном аппарате внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности // Медицинское право. 2017. № 1. С. 10-15.
4. Приказ Комитета по здравоохранению мэрии Санкт-Петербурга от 05.09.1995 N 484 «О введении системы управления качеством медицинской и фармацевтической помощи на территории Санкт-Петербурга». [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/7955861/> (дата обращения: 20.08.2024).
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». [Электронный ресурс]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71575880/> (дата обращения: 20.08.2024).
6. Линденбратен А.Л. Методические подходы к оценке качества организации медицинской помощи // Здравоохранение. 2015. № 1. С. 74-79.
7. Старченко А.А., Макарова И.Г., Яковлева С.Я., Гончарова Е.Ю., Комарец Ю.Н. Экспертиза медицинской помощи в свете нового законодательства об охране здоровья граждан // Менеджер здравоохранения. 2012. № 6. С. 54-63.
8. Салыгина Е.С. Проблема правового регулирования результата медицинских услуг и ответственности за его недостижение // Медицинское право. 2012. № 6. С. 35-38.
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.07.2022 № 480н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остеопорозе (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)» (Зарегистрирован 08.08.2022 № 69567). [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/405127999/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/> (дата обращения: 20.08.2024).

10. Конев В.П., Московский С.Н., Кривошеин А.Е., Шишкина Ю.О., Пеньков Е.В., Сорокина В.В., Штейнборн И.Г., Линник М.М., Сайдашева Э.М., Тырлыга М.О., Савченко С.В. Экспертная оценка репаративных процессов в зоне перелома плечевой кости на фоне остеопороза // Вестник судебной медицины. 2022. Т. 11. № 4. С. 4-8.
11. Московский С.Н., Конев В.П., Кривошеин А.Е., Тырлыга М.О. Влияние остеопороза на течение посттравматического периода переломов и экспертиза качества медицинской помощи // Современные проблемы науки и образования. 2023. № 5. [Электронный ресурс]. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=32948> (дата обращения: 20.08.2024). DOI: 10.17513/spno.32948.