

ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РОССИИ

ESTABLISHING AND DEVELOPMENT OF HEMATOLOGY SERVICE IN RUSSIA

Р.А. Шешунова

Regina A. Sheshunova

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский
университет» Минздрава РФ (Самара, Россия)Samara State Medical
University (Samara, Russia)

Цель обзорной статьи — дать характеристику формирования, организации, развития и перспективных направлений гематологической службы в России.

Результаты. Представлена характеристика организации и развития гематологической службы в России с момента ее становления до настоящего времени. Рассмотрены проблемы и перспективы развития гематологической службы.

Ключевые слова: гематологическая служба, качество медицинской помощи, организация здравоохранения.

Конфликт интересов: не заявлен.

Objectives — in this review of the hematology service in Russia we focus on its characteristic features in formation, structure, development and prospect.

Results. The review presents the characteristics of the Russian hematology service in whole period of existence — starting from its origin and leading to its modern condition. The problems and prospects for development of the hematology service are thoroughly considered.

Keywords: hematology service, quality of health service, healthcare management.

Conflict of Interest: nothing to disclose.

■ ЦЕЛЬ

Представить данные обзора научной литературы и нормативно-правовых документов по проблемам организации гематологической помощи в России с момента ее становления до настоящего времени с использованием контент-анализа.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ

Гематологическая помощь — активно развивающееся направление специализированной медицинской помощи, которое обеспечивает лечебные, диагностические, реабилитационные мероприятия пациентам с заболеваниями крови. Период предпосылок к становлению гематологической помощи принято исчислять с 1829 года, когда немецкий врач и исследователь И.Л. Шенлейн выделил болезни системы крови в одну группу под названием «Гематозы» [1].

В середине и второй половине XIX века был описан целый ряд нозологических форм заболеваний крови опухолевого характера, таких как множественная миелома, лейкозы, лимфома Ходжкина, злокачественные

лимфомы, фолликулярная лимфома, истинная полицитемия, хронический лимфолейкоз [2].

Период предпосылок характеризуется накоплением объема знаний и умений в реализации лечебных и диагностических процедур при болезнях крови. Медицинская помощь пациентам гематологического профиля оказывается по месту выявления заболевания, в стационаре. Заболевания в то время диагностируются преимущественно в поздних стадиях, а лечение ограничивается симптоматической терапией, попытками лечения мышьяком и рентгеновским облучением. Результаты терапии опухолевых заболеваний крови в данный период были весьма низкими, например, средняя длительность жизни больных при хроническом миелолейкозе не превышала 3–4 лет. С организационной точки зрения основными итогами периода предпосылок являются формирование теоретической базы гематологической науки, обоснование создания специализированных организаций, изучающих заболевания крови, а также оказывающих медицинскую помощь гематологическим пациентам [3].

Следующий этап формирования гематологической помощи — период *ее возникновения*. Он связан с открытием первого в мире государственного института переливания крови. Институт открылся в 1926 году в Москве, однако до этого события переливание крови было проведено еще в 1919 году с использованием научных подходов. В 1920–30-е годы организуются первые станции переливания крови. На базе крупных стационаров, а также научных медицинских организаций создаются первые гематологические отделения и клиники, готовятся врачи-гематологи, лаборанты, открывается прием врачей в профильную ординатуру и аспирантуру. Идет поиск новых лекарственных средств и разработка методов лучевой терапии, химиотерапии, гормональных средств [4].

В 1940-е годы активно внедряются гемотрансфузии, уже в ходе Великой Отечественной войны страна имела достаточно развитую сеть отделений по переливанию крови. Также началось широкое применение антибактериальных препаратов для проведения симптоматического лечения инфекционных осложнений заболеваний крови [2].

В 1950-е годы отмечается усиление внимания со стороны организаторов здравоохранения к вопросам экспериментально-клинической разработки лейкозов, что отразилось в соответствующем приказе Министерства здравоохранения СССР от 29.04.1958 года №215. В организационном плане все большее внимание обращается на амбулаторный этап оказания гематологической помощи. Так, в 1959 году в Риге открылся первый в стране гематологический кабинет [5, 6].

1960-е годы характеризуются разработкой методик радикальной лучевой терапии при лимфолейкозах, концепции комплексного лечения гемобластозов в целом, методов хирургического лечения при множественной миеломе. В этот период применяются как лечебные мероприятия (электрофорез, иммуноэлектрофорез), так и диагностические методы исследования (цитохимические, электронно-микроскопические, кардиологические и др.) [7, 8].

Гематологическая помощь в данный период осуществляется в условиях стационаров (отделения гематологии крупных больниц, онкологические диспансеры, специально выделенные профильные койки в отделениях терапии). В ряде крупных НИИ, медицинских учреждений осуществляются амбулаторное наблюдение и поддерживающая терапия пациентов с учетом нарастающих успехов в лечении, сопровождающихся увеличением длительности жизни больных. Так, применение миелосана позволило значительно повысить качество жизни больных хроническим миелолейкозом, сохранить их трудоспособность и привычный образ жизни. Однако штатное обеспечение амбулаторного звена гематологической помощи в 1940–60-е годы еще не сформировалось. Врачи-гематологи в основном трудились в крупных многопрофильных стационарах, которые были центрами использования новых методик диагностики и лечения заболеваний системы крови [9, 10].

Начало следующего, третьего, этапа развития службы гематологии — *периода ее становления, или формирования* —

определил приказ Министерства здравоохранения СССР от 20 июня 1967 года №490 «О мерах по улучшению медицинской помощи больным с заболеваниями системы крови». Этот документ ускорил развитие сети структурных подразделений гематологического профиля в стране, а также определил штатные нормативы гематологической помощи, как стационарной, так и амбулаторной. Следом вышел еще один приказ Министерства здравоохранения СССР от 25 января 1968 года №63 «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию лабораторной клинко-диагностической службы в СССР». Он позволил существенно расширить лабораторную службу гематологической помощи, включая разные виды диагностики лейкозов и гемопатий [11, 12].

В период формирования гематологической службы начинает активно развиваться амбулаторное направление в организации гематологической помощи, чему способствовал приказ Министерства здравоохранения СССР от 2 ноября 1979 года №1129. Он определил совершенствование диспансеризации больных в амбулаторно-поликлинических учреждениях. В амбулаторной практике активно используются трансфузионная и лучевая терапия, плазмаферез. Одновременно предлагается и организационная модель стационара с развитием гематологической интенсивной терапии и проведением реанимации. Комплекс мероприятий гематологического профиля (профилактических, лечебно-диагностических, реабилитационных, эпидемиологических) решено передать амбулаторному звену с лабораторным комплексом. Для обеспечения необходимого взаимодействия между поликлиникой и стационаром организуется система руководства в рамках объединенной больницы, что способствует более качественному оказанию медицинской помощи. На базе ряда крупных гематологических отделений создаются дневные стационары, стационары одного дня. Повышение значимости амбулаторного обслуживания гематологических больных способствовало улучшению профилактики инфекционных осложнений, с одной стороны, а с другой — позволяло более эффективно использовать коечный фонд стационаров. Кроме того, разработка реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе с использованием возможностей санаториев обеспечивала сохранение компенсаторных возможностей больных, их трудоспособности и повышение качества жизни [13–15].

Помимо развития амбулаторного звена осуществлялась и концентрация пациентов с заболеваниями крови в специализированных медицинских организациях. Также обеспечивалось централизованное научно-практическое руководство гематологической службой, что позволяло эффективно проводить научные исследования по актуальной проблематике. Период становления гематологической службы завершается в конце 1980-х годов, когда издается приказ Министерства здравоохранения СССР от 16 ноября 1988 года №824 «О мерах по дальнейшему совершенствованию качества медицинской помощи больным с заболеваниями системы крови». Этот документ регулировал

работу гематологической службы вплоть до 2012 года. На смену ему вышел новый документ — Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гематология». Следует отметить, что в течение двадцати лет, с 1967 по 1987 годы, число гематологических отделений в медицинских организациях СССР возросло более чем в 2,5 раза, при этом обеспеченность населения койками гематологического профиля возросла с 0,17 до 0,43 на 10 тыс. жителей [16, 17].

Итак, к концу 1980-х — началу 1990-х годов в стране была создана система оказания специализированной гематологической медицинской помощи. Данная система имела централизованное управление. Это способствовало, с одной стороны, экономному расходованию ресурсов, но, с другой стороны, затрудняло применение новых технологий и оперативное принятие управленческих решений. Данные обстоятельства снижали эффективность оказания медицинской помощи. Такая ситуация требовала реформирования гематологической службы с целью выработки более адекватных механизмов организации и управления качеством медицинской помощи [18].

С 1990-х годов на фоне политических и социально-экономических преобразований в обществе, невысокого уровня финансового обеспечения здравоохранения эффективность деятельности гематологической службы, как и других специализированных служб здравоохранения страны, снизилась, особенно в плане сохранения кадровых ресурсов и материально-технической базы, создания внутренних источников развития. Вместе с тем, несмотря на сложности переходного периода, в 1990–2000-е годы были разработаны основные подходы к лечению целого ряда заболеваний системы крови, преимущественно опухолевого характера, включая химиотерапию высоких доз, сопроводительного лечения (антибактериального сопровождения, парентерального питания, применения компонентов крови). Также были разработаны интенсивные режимы терапии с последующими программами реабилитации, включающими трансплантацию костного мозга. В этот же период активно создается нормативная база по организации отделений трансплантации костного мозга и соответствующие новые методики диагностики, включая позитронно-эмиссионную томографию [19, 20].

В 2000-е годы также внедряется ряд новых лекарственных средств, формулируются клинические классификации заболеваний крови преимущественно опухолевого характера. В целом период 1990–2000-х годов результативен и в научном плане: в России проводятся многоцентровые рандомизированные исследования по проблемам острых лейкозов и других заболеваний крови. Итогом периода 2000–2010-х годов можно считать создание протоколов лечения гематологических больных (преимущественно гемобластомами), что явилось серьезным фактором повышения качества медицинской помощи [21].

С середины 2000-х годов начали формироваться регистры пациентов, имеющих тяжелые болезни крови, такие как хронический миелолейкоз, лимфопролиферативные заболевания. Информация из регистров

позволяет определять частоту выявления заболеваний, получать подробности клинических вмешательств, оценить результаты и прогнозы медицинской помощи [6].

Медицинская помощь пациентам с заболеваниями системы крови в настоящее время в России оказывается целым рядом медицинских организаций. К ним относятся учреждения как общей лечебной сети, так и организации гематологической и онкологической служб. Профильная гематологическая помощь осуществляется в медицинских организациях (научных, научно-практических и клинических), включая федеральные научно-исследовательские центры и институты, кафедры высших учебных заведений, гематологические отделения больниц различного уровня и гематологические кабинеты амбулаторно-поликлинического звена. В медицинских организациях онкологического звена (научно-клинических центрах, стационарах, диспансерах и поликлиниках) преимущественно оказывается медицинская помощь пациентам с опухолями конкретных локализаций. Пациентам с гемобластомами медицинская помощь оказывается в основном в организациях гематологической службы, пациентам с дефицитными анемиями — в медицинских организациях общего профиля. Специализированная помощь оказывается врачом-гематологом, но при заболеваниях по кодам МКБ-10 C81-C85 (различные виды лимфом) также оказывается врачом-онкологом. Если речь идет о заболеваниях по кодам МКБ-10 D80-D89 (отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм), медицинская помощь оказывается врачом аллергологом-иммунологом; а при заболеваниях по кодам МКБ-10 D50, D53, D62-D64.2, D73.0, D73.2-D73.9 (железодефицитные анемии; анемии, связанные с питанием; острые постгеморрагические анемии; анемии при хронических болезнях; некоторые болезни селезенки) помощь оказывают врачи-терапевты. В субъектах РФ работают главные внештатные специалисты-гематологи, организуемые и координирующие оказание медицинской помощи по профилю «гематология» [6, 22, 23].

Гематологическая помощь как специализированная медицинская помощь населению регламентируется Федеральным законом РФ от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в котором дается ее определение, так же, как и определение высокотехнологичной медицинской помощи. Рядом нормативно-правовых документов определены финансовые условия лекарственного обеспечения пациентов со злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, состояниями после трансплантации органов и тканей. К таким документам относится постановление Правительства РФ от 26 декабря 2011 года №1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей». Действуют федеральные программы государственной социальной помощи населению «Обеспечение необходи-

мыми лекарственными средствами», «Семь нозологий». Бюджеты субъектов РФ обеспечивают лекарствами лиц, страдающих орфанными заболеваниями, включенными в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (к которым относится большинство гематологических неоплазий) [17].

Таким образом, в рамках гематологической службы оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по нескольким профилям: «гематология», «онкология», «трансплантация костного мозга». Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология» (2012) определил ее регламент в виде первичной медико-санитарной помощи; скорой помощи, включая скорую специализированную медицинскую помощь; специализированной помощи, включая высокотехнологичную медицинскую помощь; паллиативной медицинской помощи. Медицинская помощь по профилю «гематология» может оказываться амбулаторно, в дневном стационаре и в условиях круглосуточного стационара. Порядок предусматривает стандарт оснащения медицинской организации и ее структурных подразделений (гематологических кабинетов, гематологических отделений, кабинета «Школа для больных с заболеваниями крови» и др.); правила организации деятельности медицинской организации и ее структурных подразделений, рекомендует штатные нормативы [17, 24, 25].

Порядки оказания медицинской помощи имеют важное значение для организации медицинской помощи, определения структурно-функциональных подходов к ее оказанию. Еще в 1990-е годы начали разрабатываться медико-экономические стандарты помощи, включающие усредненные данные о применении различных медицинских услуг, лекарственных средств, средней продолжительности пребывания пациента в стационаре при различных нозологиях. Данные документы имели существенное значение для организации и финансирования медицинской помощи. С развитием обязательного медицинского страхования стандарты стали применяться экспертами страховых медицинских организаций, органов управления здравоохранением для оценки качества медицинской помощи конкретным пациентам. Однако данный подход в силу усредненности медико-экономических стандартов и их нацеленность на объемы, а не качество медицинской помощи не прижился. В результате стали разрабатываться и утверждаться протоколы ведения больных, необходимые для адекватного лечебно-диагностического процесса и оценки его качества в конкретных случаях оказания медицинской помощи. До 2003 года такие протоколы утверждались Министерством здравоохранения РФ и были обязательными для исполнения, но финансово не подкреплялись, в результате чего на основании Федерального закона РФ «О техническом регулировании» протоколы стали носить рекомендательный характер [26–28].

С 2013 года в здравоохранении России начали активно разрабатываться клинические рекомендации,

которые содержали лаконичную информацию по диагностике, лечению, профилактике заболеваний и синдромов, помогающую врачу принимать правильные клинические решения. В клинических рекомендациях предлагаются безопасные технологии с доказанной эффективностью. Разработка клинических рекомендаций осуществляется профессиональными медицинскими общественными организациями, но пока еще без учета обеспеченности финансовыми ресурсами. Клинические рекомендации являются базовой информацией для медицинских организаций различного уровня, которые могут создавать планы или алгоритмы ведения пациентов в соответствии со своими условиями и ресурсами. За последние годы Российским гематологическим сообществом онкогематологов разработан ряд национальных отечественных клинических рекомендаций по лечению гематологических болезней [29–31].

Важную роль в системе гематологической медицинской помощи территорий играют межрайонные гематологические кабинеты, в которых наблюдаются и консультируются пациенты, включая больных со сложными случаями диагностики, лечения и прогноза злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственной им ткани. По данным Л.Ю. Жигулевой (2014), каждый шестой из таких пациентов имеет осложнения, а 75% — сопутствующие заболевания. Также проблемой организации гематологической помощи является достаточно высокая нагрузка медицинского персонала. Так, при анализе организации работы врачей-гематологов четырех стационаров Санкт-Петербурга в плане их фактической нагрузки и структуры трудозатрат установлено значительное превышение реальных трудозатрат относительно нормативных значений [22].

Перспективным направлением гематологической помощи является создание регистров доноров костного мозга, что требует значительных финансовых вложений. Сейчас в мире существует несколько сотен регистров, включающих информацию свыше чем о 22 млн потенциальных доноров. Крупнейший регистр доноров находится в США, имеет около 7 млн доноров, что позволяет выполнять значительный объем трансплантаций ежегодно. Среди европейских стран наибольшее число доноров зарегистрировано в регистре Германии (более 5 млн человек). В России количество регистров доноров пока находится на низком уровне, в стране существует несколько организаций, занимающихся поиском доноров костного мозга в международных базах данных, к которым относятся преимущественно научно-исследовательские медицинские организации Москвы и Санкт-Петербурга [6].

■ ВЫВОДЫ

Анализ источников литературы разных лет показывает поступательное развитие гематологической службы, причем каждому периоду развития соответствует определенный этап организации и степень эффективности оказания медицинской помощи. Профилактика, диагностика, лечение заболеваний системы крови в значительной степени зависят от имеющейся

нормативно-правовой базы оказания гематологической помощи, а также от рациональной организации медицинской помощи с учетом региональной специфики. Возможность достижения ремиссии заболевания и длительность безрецидивного периода, а также выживаемость гематологических больных определяются своевременным началом лечения, что, в свою очередь, зависит от ранней диагностики, выбора эффективной лечебной технологии, успешного предупреждения и лечения осложнений, адекватного выбора места лечения пациента, концентрации всех гематологических больных под наблюдением единой службы [32–34].

В то же время организационные подходы к оказанию медицинской помощи по гематологическому профилю на уровне субъектов РФ в настоящее время проработаны не в полной мере. Нет анализа показателей суммарной гематологической заболеваемости населения (болезнями крови и злокачественными новообразованиями крови). Отсутствует системность в организации и оценке гематологической помощи на территориальном уровне.

Создание организационной модели гематологической службы на региональном уровне с учетом специфики территории представляется одной из приоритетных задач развития специализированной гематологической помощи. ■

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Кассирский И.А., Алексеев Г.А. Клиническая гематология. М.: Медицина; 1970. [Kassirskij IA, Alekseev GA. Klinicheskaya gematologiya. M., Medicina; 1970. (In Russ.)].
2. История гематологии (дата обращения 21.01.2019 г.). [Istoriya gematologii (the date of circulation 21.01.2019). (In Russ.)]. URL: http://meduniver.com/Medical/gematologia/istoria_izuchenia_anemii/htlmMedUniver
3. Фрейфильд Е.И. Гематология. М., Медгиз; 1947. [Frejfil'd EI. Gematologiya. M., Medgiz; 1947. (In Russ.)].
4. Дульцин М.С. Успехи советской гематологии за 50 лет. *Проблемы гематологии и переливания крови*. 1976;10:48–55. [Dul'cin MS. Successes of Soviet hematology for 50 years. *Problemy gematologii i perelivaniya krvi*. 1976;10:48–55. (In Russ.)].
5. Приказ Минздрава СССР от 24 апреля 1958 г. №215 «Об углубленной и всесторонней экспериментально-клинической разработке проблемы лейкозов и организации широкой лечебно-профилактической помощи населению». [Prikaz Minzdrava SSSR 24.04.1958 №215 "Ob uglublennoj i vsestoronnej ehksperimental'no-klinicheskoy razrabotke problemy lejkozov i organizacii shirokoj lechebno-profilakticheskoy pomoshchi naseleniyu". (In Russ.)].
6. Организация гематологической помощи: состояние, проблемы и перспективы (дата обращения 12.11.2018 г.). [Organizaciya gematologicheskoy pomoshchi: sostoyanie, problemy i perspektivy (the date of circulation is 12.11.2018). (In Russ.)]. URL: <http://meddaily.info/?cat=article&id=1235>
7. Алексеев Г.А., Савченко И.Г. Перспективы развития гематологической службы СССР и актуальные задачи специалистов по гематологии и трансфузиологии. *Проблемы гематологии и переливания крови*. 1968;11:3–7. [Alekseev GA, Savchenko IG. Prospects for the development of the hematological service of the USSR and the urgent tasks of specialists in hematology and transfusiology. *Problemy gematologii i perelivaniya krvi*. 1968;11:3–7. (In Russ.)].
8. Трофимов О.П., Ткачев С.И., Юрьева Т.В. Прошлое и настоящее лучевой терапии в онкологии. *Клиническая онкогематология*. 2013;6(4):355–364. [Trofimov OP, Tkachev SI, Yur'eva TV. The past and present of radiation therapy in oncology. *Klinicheskaya onkogematologiya*. 2013;6(4):355–364. (In Russ.)].
9. Лебедев В.Н. Опыт работы межрайонного гематологического кабинета в г. Сочи. *Проблемы гематологии и переливания крови*. 1962;12:55–56. [Lebedev VN. Experience in the interdistrict hematology office in the city of Sochi. *Problemy gematologii i perelivaniya krvi*. 1962;12:55–56. (In Russ.)].
10. Осеченская Г.В., Николаева Н.В., Бюр Л.С. Поликлиническое обслуживание гематологических больных (анализ работы научно-поликлинического отделения центрального института гематологии и переливания крови за 1958–1967 г.). *Проблемы гематологии и переливания крови*. 1969;4:9–14. [Osechenskaya GV, Nikolaeva NV, Byur LS. Outpatient care for hematological patients (Analysis of the work of the scientific and polyclinic department of the Central Institute of Hematology and Blood Transfusion for 1958–1967). *Problemy gematologii i perelivaniya krvi*. 1969;4:9–14. (In Russ.)].
11. Приказ Минздрава СССР от 20 июня 1967 г. №490 «О мерах по улучшению медицинской помощи больным с заболеваниями крови». [Prikaz Minzdrava SSSR 20.06.1967 №490 "O merah po uluchsheniyu medicinskoj pomoshchi bol'nym s zabolevaniyami krvi". (In Russ.)].
12. Приказ Минздрава СССР от 25 января 1968 г. №63 «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию лабораторной клинко-диагностической службы в СССР». [Prikaz Minzdrava SSSR 25.01.1968 №63 "O merah po dal'nejshemu razvitiyu i sovershenstvovaniyu laboratornoj kliniko-diagnosticheskoy sluzhby v SSSR". (In Russ.)].
13. Приказ Минздрава СССР от 2 ноября 1979 г. №1129 «О введении в действие инструкции по дальнейшему совершенствованию диспансеризации больных в амбулаторно-поликлинических учреждениях для взрослых». [Prikaz Minzdrava SSSR 02.11.1979 №1129 "O vvedenii v dejstvie instrukcii po dal'nejshemu sovershenstvovaniyu dispanserizacii bol'nyh v ambulatorno-poliklinicheskikh uchrezhdeniyah dlya vzroslykh". (In Russ.)].
14. Абдулкадыров К.М., Шабалин В.Н. Основные принципы амбулаторного лечения больных лейкозами. *Гематология и трансфузиология*. 1983;13:16–21. [Abdulkadyrov KM, Shabalin VN. The basic principles of outpatient treatment of patients with leukemia. *Gematologiya i transfuziologiya*. 1983;13:16–21. (In Russ.)].
15. Потапов А.И., Шабалин В.Н. Служба крови, трансфузиологии и гематологии в системе здравоохранения Российской Федерации. Второй Всероссийский съезд гематологов. Челябинск. 1986:24–28. [Potapov AI, Shabalin VN. Sluzhba krvi, transfuziologii i gematologii v sisteme zdavoohraneniya Rossijskoj Federacii. Vtoroj Vserossijskij s'ezd gematologov. Chelyabinsk. 1986: 24–28. (In Russ.)].
16. Приказ Минздрава СССР от 16 ноября 1988 г. №824 «О мерах по дальнейшему совершенствованию качества медицинской помощи больным с заболеваниями системы крови». [Prikaz Minzdrava SSSR 16.11.1988 №824 "O merah po dal'nejshemu sovershenstvovaniyu kachestva medicinskoj pomoshchi bol'nym s zabolevaniyami sistemy krvi". (In Russ.)].
17. Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 930н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гематология"». [Prikaz Minzdrava Rossii 15.11.2012 №930n "Ob utverzhdenii poryadka okazaniya medicinskoj pomoshchi naseleniyu po profilu "gematologiya""]. (In Russ.)].
18. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство. Под ред. В.И. Стародубова, О.П. Щепина и др. М., ГЭОТАР-Медиа, 2013. [Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie. Nacional'noe rukovodstvo. Ed. Starodubov VI, Shchepin OP et al. M., GEOTAR-Media, 2013. (In Russ.)].
19. Приказ Минздрава РСФСР от 25 февраля 1991 г. №31 «О введении в практику здравоохранения трансплантации

- костного мозга». [Приказ Минздрава RSFSR 25.02.1991 №31 "О внедрении в практику здравоохранения трансплантации костного мозга". (In Russ.)].
20. Приказ Минздрава СССР от 11 марта 1990 г. №103 «О мерах по внедрению в лечебную практику метода трансплантации костного мозга». [Приказ Минздрава СССР 11.03.1990 №103 "O merah po vnedreniyu v lechebnuyu praktiku metoda transplantatsii kostnogo mozga". (In Russ.)].
 21. Сборник алгоритмов диагностики и протоколов лечения заболеваний системы крови. Под ред. В.Г. Савченко. М., 2012. [Sbornik algoritmov diagnostiki i protokolov lecheniya zabolevanij sistemy krovi. Ed. Savchenko VG. M., 2012. (In Russ.)].
 22. Жигулева Л.Ю. Современная структура, организация и оценка эффективности специализированной амбулаторной медицинской помощи пациентам с заболеваниями крови в условиях мегаполиса. *Казанский медицинский журнал*. 2014;95(2):261–267. [Zhiguleva LYu. The modern structure, organization and evaluation of the effectiveness of specialized outpatient medical care for patients with blood diseases in a metropolis. *Kazanskij medicinskij zhurnal*. 2014;95(2):261–267. (In Russ.)].
 23. Суслин С.А., Давыдкин И.Л., Шешунова Р.А. Организация гематологической помощи взрослому населению Самарской области. *Современные проблемы науки и образования*. 2016;6 (дата обращения 18.12.2016 г.). [Suslin SA, Davydkin IL, Sheshunova RA. Organization of hematological care for the adult population of the Samara region. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2016;6 (the date of appeal is 18.12.2016). (In Russ.)].
URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25538>
 24. Цыба Н.Н. Стационарзамещающие технологии в гематологии. *Терапевтический архив*. 2006;78(7):62–67. [Cyba NN. Hospital replacement technologies in hematology. *Terapevticheskij arhiv*. 2006;78(7):62–67. (In Russ.)].
 25. Приказ Минздрава России от 2 декабря 2014 г. №796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи». [Приказ Минздрава России 02.12.2014 №796н "Ob utverzhdenii Polozheniya ob organizatsii okazaniya specializirovannoj, v tom chisle vysokotekhnologichnoj, medicinskoj pomoshchi". (In Russ.)].
 26. Приказ Минздрава России от 3 августа 1999 г. №303 «О введении в действие отраслевого стандарта «Протоколы ведения больных. Общие требования». [Приказ Минздрава России 03.08.1999 №303 "O vvedenii v dejstvie otraslevogo standarta "Protokoly vedeniya bol'nyh. Obshchie trebovaniya". (In Russ.)].
 27. Воробьев П.А. Качество медицинской помощи: проблемы оценки, контроля и управления. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2007;10:6–14. [Vorob'ev PA. Kachestvo medicinskoj pomoshchi: problemy ocenki, kontrolya i upravleniya. *Problemy standartizatsii v zdravooohranenii*. 2007;10:6–14. (In Russ.)].
 28. Федеральный закон от 27 декабря 2002 г. №184-ФЗ «О техническом регулировании». [Federal'nyj zakon 27.12.2002 №184 "O tekhnicheskom regulirovanii". (In Russ.)].
 29. Полубенцева Е.И., Улумбекова Г.Э., Сайткулов К.И. Клинические рекомендации и индикаторы качества в системе управления качеством медицинской помощи: методические рекомендации. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. [Polubenceva EI, Ulumbekova GEh, Sajtkulov KI. Klinicheskie rekomendatsii i indikatory kachestva v sisteme upravleniya kachestvom medicinskoj pomoshchi: metodicheskie rekomendatsii. M.: GEOTAR-Media, 2007. (In Russ.)].
 30. Линденбратен А.Л., Авксентьева М.В., Головина С.М. Менеджмент качества медицинской помощи: мировой опыт. *Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития*. 2011;3:118–126. [Lindenbraten AL, Avksent'eva MV, Golovina SM. Quality management of medical care: global experience. *Menedzhment kachestva v sfere zdravooohraneniya i social'nogo razvitiya*. 2011;3:118–126. (In Russ.)].
 31. Приказ Минздрава России от 15.07.2016 г. №520н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». [Приказ Минздрава России 15.07.2016 №520н "Ob utverzhdenii kriteriev ocenki kachestva medicinskoj pomoshchi". (In Russ.)].
 32. Бедорева И.Ю., Садовой М.А., Старыгин А.В. Создание эффективного механизма управления учреждением здравоохранения на основе системы менеджмента качества. *Проблемы управления здравоохранением*. 2008;42(5):26–32. [Bedoreva IYu, Sadovoj MA, Starygin AV. Creating an effective mechanism for managing a health care institution based on a quality management system. *Problemy upravleniya zdravooohraneniem*. 2008;42(5):26–32. (In Russ.)].
 33. Тельнова Е.А. Особенности менеджмента как современной концепции управления. *Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития*. 2011;1:61–74. [Tel'nova EA. Features of management as a modern management concept. *Menedzhment kachestva v sfere zdravooohraneniya i social'nogo razvitiya*. 2011;1:61–74. (In Russ.)].
 34. Шалыгина Л.С., Бедорева И.Ю., Гецман Я.А. Формирование системы устойчивого развития медицинской организации на основе менеджмента качества. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья*. 2013;1:365–368. [Shalygina LS, Bedoreva IYu, Gecman YaA. Formation of a system of sustainable development of a medical organization based on quality management. *Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya*. 2013;1:365–368. (In Russ.)].

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Шешунова Регина Андреевна – аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения СамГМУ. Адрес: Самарский государственный медицинский университет, ул. Тухачевского, 226, г. Самара, Россия, 443079. E-mail: regina_2006@inbox.ru Тел.: + 7 (902) 335 66 00
ORCID 0000-0003-3428-1974

INFORMATION ABOUT AUTHOR

Sheshunova Regina Andreevna – postgraduate student, Chair of Public Health and Healthcare of SamSMU. Address: Samara State Medical University, 226 Tukhachevskii st., Samara, Russia, 443079. E-mail: regina_2006@inbox.ru Tel.: + 7 (902) 335 66 00
ORCID 0000-0003-3428-1974