

Регулирование обеспечения безопасности и качества остеопатической помощи

Г. Б. Ерёмин¹, Е. С. Трегубова^{1,2}, Е. С. Мохова²

¹ Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41, тел.: 8 812 303-50-00, e-mail: rectorat@szgmu.ru

² Санкт-Петербургский государственный университет, Институт остеопатии, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7/9, тел.: 8 812 328-20-00, e-mail: spbu@spbu.ru

Реферат

Введение. В работе проанализирована система регулирования и опыта организации экспертизы, контроля качества и безопасности медицинской помощи в Российской Федерации и ее субъектах. Рассмотрены цели, задачи, пути и критерии экспертизы и контроля качества медицинской помощи применительно к медицинской помощи по остеопатии, а также рекомендации по организации системы внутреннего контроля безопасности и качества медицинской помощи, оказываемой врачами-osteopатами.

Объекты исследования. Федеральные законы, приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации и ее субъектов, регулирующие безопасность и качество медицинской помощи, а также публикации по данной тематике.

Методы. Методы научного гипотетико-дедуктивного познания, общелогические методы и приемы исследований — анализа, синтеза, абстрагирования, обобщения, индукции.

Ключевые слова: безопасность медицинской деятельности, экспертиза качества медицинской помощи, контроль качества медицинской помощи, внутренний контроль, риск при оказании медицинской помощи, безопасность и качество услуг

Regulation of Safety and Quality of Osteopathic Healthcare

G. Yeremin¹, E. Tregubova^{1,2}, E. Mokhova²

¹ North-Western State Medical University n. a. I. I. Mechnikov, 41, Kirochnaya street, St. Petersburg, 191015, phone: + 7 812 303-50-00, e-mail: rectorat@szgmu.ru

² Saint Petersburg State University, Institute of Osteopathy, 7/9, Universitetskaya embankment, St. Petersburg, 199034, phone: + 7 812 328-20-00, e-mail: spbu@spbu.ru

Abstract

Introduction. The article presents an analysis of the regulating system, an experience of the expert evaluation and control of the quality and safety of the medical care in the Russian Federation and in its constituent units. The paper considers aims, targets, ways and criteria of the expert evaluation and control of the quality and safety of the medical care with regard to the osteopathic medical care. Authors also give recommendations concerning the organization of the internal control system of safety and quality of the medical care provided by the osteopaths.

Research objectives. Federal laws, orders of the Ministry of Health of the Russian Federation and of its constituent units which regulate safety and quality of medical care, publications on the topic considered.

Research methods. Scientific hypothetico-deductive method, general logical research methods: analysis, synthesis, abstraction, generalization, induction.

Keywords: safety in medical care, expert evaluation of the quality of medical care, internal control, risk during the delivery of medical care, safety and quality of service

Остеопатия — новая, активно развивающаяся в России медицинская специальность. Работа остеопатов направлена на восстановление, сохранение и укрепление здоровья человека, в силу чего она квалифицируется как медицинская помощь, оказываемая врачами-специалистами, и рассматривается в качестве деятельности, потенциально создающей повышенную опасность.

Безопасность медицинских услуг представляет собой критерий, гарантирующий безопасность для здоровья и жизни пациента, а также отсутствие вредных влияний как на больного, так и на врача в каждом отдельном медицинском учреждении. При этом обязательно учитывается санитарно-эпидемиологическая безопасность. Безопасность граждан в сфере охраны здоровья представляет собой основной элемент качества здравоохранения и означает соблюдение техники безопасности пациента и врача, управление рисками при медицинской деятельности. Риск нанесения вреда в рамках медицинской деятельности законодатель относит к обоснованному риску, — основу действия (сопровождающегося риском) составляет общественно полезная цель, и другими действиями цель недостижима. При этом предполагается, что, прежде чем допустить риск, лицо осуществляет ряд мероприятий в объеме, достаточном, чтобы предотвратить нанесение вреда интересам, за которые предусмотрены уголовные санкции.

В силу того, что цель сохранения, восстановления здоровья недостижима в ходе действий, не связанных с риском, пациент должен подписать информированное согласие, чтобы медицинский специалист, допускающий риск, мог осуществлять соответствующие вмешательства в рамках медицинской деятельности [4].

Качество медицинской помощи — ключевое понятие, являющееся индикатором соблюдения прав человека в сфере здравоохранения, гарантированных конституцией Российской Федерации. Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации № 294, предусматривает внедрение системы управления качеством медицинской помощи на период с 2015 по 2016 г. — в 90 %, а в последующий период — в 95 % медучреждений.

Вместе с качеством и безопасностью медицинских услуг выделяют еще несколько других критериев, с помощью которых можно охарактеризовать качество деятельности всего медицинского учреждения:

- доступность;
- своевременное оказание помощи;
- преемственность;
- непрерывность;
- результативность;
- удовлетворенность пациента;
- научно-техническое оснащение;
- экономичность и др.

Все вышеперечисленные критерии оценки качества медицинской помощи отражаются в приказе Министерства здравоохранения РФ № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» [11].

Формами контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются государственная, ведомственная и внутренняя. Трехуровневая система контроля качества и безопасности медицинской деятельности не означает дублирования функций, а устанавливает зоны ответственности органов управления и медицинских организаций.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем [1–3, 14]:

- соблюдения требований к медицинской деятельности, установленных законодательством РФ;
- определения показателей качества деятельности медицинских организаций;
- соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми ме-

дицинскими организациями в соответствии с законодательством РФ об обязательном медицинском страховании;

- создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;
- создания информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих учет, в том числе персонифицированный, при осуществлении медицинской деятельности.

Появление в законодательстве в сфере охраны здоровья положений, касающихся безопасности, — это закономерное следствие развития законодательной базы. Бесспорно, что нормативно-правовая детализация медицинской деятельности способствует повышению качества оказываемых медицинских услуг, устраняет противоречия, возникающие при правовой оценке результатов медицинского вмешательства.

С учетом исключительно профессионального характера медицинской деятельности, обособленный медицинский риск имеет следующие характеристики:

- в рамках медицинской деятельности высока вероятность причинения вреда жизни или здоровью, так как используются объекты, средства, устройства, методы, манипуляции, технологии, обладающие вредоносными свойствами и не полностью подконтрольные специалисту;
- рискующий медицинский специалист действует в рамках стандартных процедур и порядков предоставления разных видов медицинской помощи или в соответствии с правилами, согласно которым осуществляют услуги;
- медицинские работники, допускаящие риск, предпринимают меры по предотвращению и снижению вреда в том объеме, который достаточен в рамках требований, установленных порядками, клиническими рекомендациями, стандартами, санитарными правилами и нормами и иными документами, регулирующими оказание медицинской помощи;
- эффект от оказания медицинской помощи (услуги) может не соответствовать ожидаемому, запланированному результату;
- за вред жизни или здоровью, причиненный в ходе медицинской деятельности, предусмотрены уголовные санкции.

Большое значение в обеспечении безопасности медицинских услуг имеет организация экспертизы и контроля качества медицинской помощи. На практике при организации системы обеспечения качества и безопасности медицинской помощи мы имеем дело с двумя понятиями — экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) и внутренний контроль качества медицинской помощи (ВККМП). Официальное определение термина «качество медицинской помощи» содержится в законе № 323-ФЗ [14]. Термин «экспертиза качества медицинской помощи» в законе отсутствует, однако его определение вытекает из смысла содержания статьи о ней. Согласно смыслу этой статьи, экспертиза качества медицинской помощи — это исследование, которое проводят аттестованные эксперты для выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов и способов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата [1, 2, 14].

С целью реализации положения об экспертизе, Минздравом России были установлены и опубликованы непосредственно критерии оказания медпомощи [11]. Критерии оказания медпомощи применяют по отношению к следующим заболеваниям и состояниям:

- различные новообразования в органах;
- болезни эндокринной и нервной систем, а также нарушения иммунного механизма;
- болезни органов слуха, глаза и придаточного аппарата;
- болезни кровеносной системы, кроветворных органов и крови;
- болезни кожи, мышечной системы и соединительной ткани;
- нарушение обмена веществ, органов пищеварения, мочеполовой системы;

- врожденные пороки и аномалии развития, хромосомные нарушения и деформации;
- последствия воздействия внешних причин, травмы;
- беременность, роды, послеродовой период, а также состояния, возникшие в перинатальном периоде и при искусственном прерывании беременности.

Согласно действующему законодательству, ЭКМП осуществляют:

- в рамках программ обязательного медицинского страхования — в соответствии с законодательством о нем;
- в случаях медицинской помощи, оказываемой вне рамок обязательного медицинского страхования, — в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (однако этот порядок не установлен);
- в рамках государственного контроля (надзора).

ЭКМП проводят путем проверки соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору на ее оказание, порядку оказания медицинской помощи и ее стандартам, клиническим рекомендациям по вопросам оказания медицинской помощи, сложившейся клинической практике. Клинические рекомендации должны стать инструкцией, которая дает возможность врачу самостоятельно выбрать тактику лечения в зависимости от характера и течения заболевания. Принципиальное отличие ЭКМП от ВКМП в том, что экспертизу осуществляют эксперты качества медицинской помощи в виде целевой и плановой экспертизы. Случаи и объемы экспертизы в рамках медицинского страхования четко определены нормативными документами.

Понятия «экспертиза качества медицинской помощи» и «внутренний контроль качества» не тождественны между собой. К внутреннему контролю неприменимо понятие ЭКМП в силу того, что, согласно нормативным актам РФ, право на ЭКМП возникает у медицинской организации или индивидуального предпринимателя при условии, что его лицензия содержит соответствующий вид работ и услуг [12, 13]. В то же время, наличие ВКМП обязательно вне зависимости от вида работ и услуг, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, соответственно, необходимы и должным образом подготовленные эксперты.

Целью ВКМП и безопасности медицинской деятельности является обеспечение прав пациентов на получение необходимого объема и надлежащего качества медицинской помощи в медицинских организациях. ВКМП представляет собой систему мероприятий, позволяющих, с одной стороны, обеспечивать соблюдение требований законодательства в сфере здравоохранения, а другой стороны, оценивать деятельность медицинских работников. При этом руководитель медицинской организации обязан установить непосредственный порядок организации и функционирования данной системы.

Анализ действующего законодательства позволяет заключить, что такая функция, как организация и проведение ВКМП и безопасности медицинской деятельности, не тождественна иным функциям врачебной комиссии медицинской организации и представляет собой отдельную ее функцию [6]. Однако, реализуя свои полномочия, врачебная комиссия оценивает другие функции медицинской организации, имеющие прямое отношение к качеству:

- принятие решения по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения;
- оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мер;
- соблюдение в медицинской организации установленного порядка ведения медицинской документации;
- соблюдение исполнения обязательных требований (порядков оказания и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций);
- разработка мер по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов.

«Положение о контроле качества в медицинской организации» утверждается приказом руководителя медицинской организации с учетом специфики деятельности, структуры, штатного расписания и регламентирует, в том числе:

- перечень должностей работников (структурных подразделений) медицинской организации, на которых возложены обязанности по организации и проведению контроля качества;
- уровни проведения контроля качества;
- сроки и последовательность осуществления контроля качества;
- объемы проведения контроля качества;
- случаи оказания медицинской помощи, подлежащие контролю качества, в том числе в обязательном порядке;
- порядок регистрации результатов контроля качества;
- порядок проведения анализа результатов контроля качества, мониторинга показателей качества медицинской помощи;
- принятие мер по управлению качеством медицинской помощи.

Следует заметить, что оценка качества оказания медицинской услуги содержит как объективную (требования к структуре, методам и технологиям лечения), так и субъективную составляющую (восприятие процесса оказания и результата услуги самим пациентом). Изучение вопросов качества медицинских услуг свидетельствует, что это — комплексный показатель, складывающийся из целого ряда отдельных требований. В свою очередь, каждое из указанных требований характеризуется комплексом единичных показателей. Наивысший уровень качества услуги возможен, только если он удовлетворяет всем требованиям рассматриваемых показателей.

Наиболее интересным является опыт регулирования ВКМП в государственных и муниципальных медицинских организациях Москвы [7]. Этот опыт целесообразно экстраполировать на медицинские организации частной формы собственности в силу его соответствия праву и сложившейся практике в здравоохранении. Целесообразно обратить внимание на то, как четко определены цели, задачи, пути, критерии контроля качества в документах субъекта. В связи с тем, что цели, задачи, пути, критерии и формы контроля качества применимы и к оказанию остеопатической помощи, целесообразно рассмотреть их в настоящей работе.

Приступая к реализации такого значимого проекта, как управление и ККМП, необходимо определиться с тем, каким должен быть конечный результат. Необходимо определить объекты внутреннего контроля и определить, какими силами и средствами будет достигнут результат. Но прежде, чем начать эту работу, надо четко сформулировать цель работы и неуклонно ей следовать, ставя перед собой задачи на каждом этапе деятельности [3, 7].

Организовать работу позволяет постановка следующих задач по ККМП:

- выявление дефектов в организации лечебно-диагностического процесса, факторов, повлекших за собой снижение качества оказания медицинской помощи, и установление причин их возникновения;
- выбор оптимальных управленческих решений и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов в организации и оказании медицинской помощи, повышение эффективности использования ресурсов медицинской организации;
- предупреждение, выявление и пресечение нарушений безопасности условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);
- предупреждение, выявление и пресечение нарушений соблюдения медицинскими работниками и руководителями медицинских организаций ограничений, применяемых к ним во время профессиональной деятельности.

Не менее важен выбор путей и групп критериев качества.

Основными путями контроля качества при оказании медицинской помощи по остеопатии являются:

- 1) оценка конкретного случая оказания медицинской помощи;
- 2) оценка совокупности случаев оказания медицинской помощи, отобранных по тематическому признаку;
- 3) анализ первичной учетной медицинской документации осмотра пациента по следующим группам критериев:
 - полнота сбора жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра и других диагностических мероприятий;
 - оформление и обоснование остеопатического заключения;
 - лечебно-профилактические меры, медицинская реабилитация;
 - мероприятия медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования;
 - сроки оказания медицинской помощи;
 - преемственность, этапность оказания медицинской помощи;
 - результаты оказания медицинской помощи.

Следует внимательнее относиться к критериям оценки КМП, приведенным в приказе об утверждении оценки КМП, поскольку ВКМП должен быть организован в соответствии с приведенным документом, обязательным для организаций всех форм собственности [11].

Критериями качества при остеопатической помощи в амбулаторных условиях могут быть:

- 1) ведение медицинской документации — медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, истории развития ребенка, индивидуальной карты беременной и родильницы (далее — амбулаторная карта):
 - заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;
 - наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;
- 2) первичный осмотр пациента:
 - запись в амбулаторной карте результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания;
- 3) выявление доминирующей соматической дисфункции и составление остеопатического заключения лечащим врачом в ходе первичного приема пациента;
- 4) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом выявленной доминирующей соматической дисфункции, определение противопоказаний для остеопатической коррекции;
- 5) формирование плана остеопатической коррекции при первичном осмотре с учетом выявленной доминирующей соматической дисфункции, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента;
- 6) формулировка клинического диагноза (по возможности) на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, а также клинических рекомендаций, оформление клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте;
- 7) коррекция планов обследования и лечения с учетом клинического диагноза (при наличии), остеопатического статуса, состояния пациента, особенностей течения патологии, сопутствующих заболеваний, осложнений болезни и результатов остеопатической коррекции на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций;
- 8) экспертиза временной нетрудоспособности в установленном порядке;
- 9) определение необходимости ведения пациента совместно с врачами других специальностей.

Важнейшим событием стало введение в 2016 г. следующих критериев оценки качества лечения, в том числе по степени достижения запланированного результата:

- формулирование прогнозируемых осложнений, связанных с терапией, то есть, фактически, формулирование планируемого результата оказания медицинской помощи;

- отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с лечением;
- отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения, выбора метода вмешательства, или ошибок в процессе выполнения последнего;
- отсутствие внутрибольничной инфекции;
- отсутствие расхождения клинического и патолого-анатомического диагнозов.

Значимость вышеуказанных критериев заключается в их радикальности: отныне возникновение любого прогнозируемого осложнения, связанного с проводимым лечением, — признак отсутствия надлежащего качества оказанной медицинской помощи, то есть дефект медицинской помощи.

При контроле качества не менее важным является оценка соблюдения порядков и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций, своевременность, эффективность и безопасность оказания медицинской помощи (оптимальность выбора тактики остеопатической коррекции с учетом минимизации риска применения, принятие адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов и др.), а также оценка по общедоступным оценочным критериям [5, 8–10].

Обеспечение безопасности и качества медицинской помощи индивидуальными предпринимателями и организациями, оказывающими медицинскую помощь по остеопатии, является важной задачей, поскольку качественная медицинская помощь — ключевое понятие, являющееся индикатором соблюдения прав человека в сфере здравоохранения, гарантированных Конституцией РФ. В этой связи необходима разработка клинических рекомендаций (стандарта) по организации и проведению ЭККМП и ВККМП при оказании медицинской помощи по остеопатии. Несмотря на тот факт, что в настоящее время имеется немалое количество критериев качества и безопасности медицинской помощи, важно при выборе новых критериев разработать оценочные алгоритмы действий врача при определенных состояниях человека и оценочные критерии результатов оказания медицинской помощи по остеопатии (модели пациента).

Литература

1. Доклад Федеральной антимонопольной службы о проблемах государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, 2015. С. 132.
[*Doklad Federal'noj antimonopol'noj sluzhby o problemah gosudarstvennogo kontrolja kachestva i bezopasnosti medicinskoj dejatel'nosti*, 2015. P. 132]
2. Ерохина Т. В. К вопросу о государственном контроле качества и безопасности медицинской помощи // Мед. право. 2015. № 2. С. 26–30.
[*Erohina T. V. On the issue of state control of the quality and safety of care // J. Med. Law*. 2015. № 2. P. 26–30] (rus.)
3. Карачевцева М. А., Михайлов С. М. Современные проблемы экспертизы качества медицинской помощи и пути их решения на основе опыта Санкт-Петербурга // Здравоохранение. 2015. № 4. С. 82–92.
[*Karachevceva M. A. Modern problems of examination of quality of medical care and solutions based on the experience of Saint Petersburg // Zdravoohranenie*. 2015. № 4. P. 82–92] (rus.)
4. Литовкина М. И. Безопасность медицинской деятельности в спектре конституционно-правовых норм // Актуальные пробл. Рос. права. 2015. № 5. С. 29–34.
[*Litovkina M. I. Safety of medical activity in the spectrum of the constitutional and legal norms // J. Actual problems of Russian law*. 2015. № 5. P. 29–34] (rus.)
5. Приказ Минздрава России от 21.12.2012, № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (Зарегистрировано в Минюсте России 03.06.2013, № 28631).
[*Prikaz Minzdrava Rossii ot 21.12.2012, № 1340n «Ob utverzhdenii porjadka organizacii i provedenija vedomstvennogo kontrolja kachestva i bezopasnosti medicinskoj dejatel'nosti» (Zaregistrovano v Minjuste Rossii 03.06.2013, № 28631)*].
6. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012, № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (Зарегистрировано в Минюсте России 09.06.2012, № 24516).
[*Prikaz Minzdravsozrazvitiya Rossii ot 05.05.2012, № 502n «Ob utverzhdenii porjadka sozdaniya i dejatel'nosti vrachebnoj komissii medicinskoj organizacii» (Zaregistrovano v Minjuste Rossii 09.06.2012, № 24516)*].

7. Приказ Департамента здравоохранения Правительства города Москвы от 16.08.2013, № 820 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях города Москвы».
[*Prikaz Departamenta zdravoohranenija Pravitel'stva goroda Moskvy ot 16.08.2013, № 820 «O sovershenstvovanii organizacii vnutrennego kontrolja kachestva i bezopasnosti medicinskoj dejatel'nosti v medicinskih organizacijah goroda Moskvy»*].
8. Постановление Правительства РФ от 12.11.2012, № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности».
[*Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 12.11.2012, № 1152 «Ob utverzhdenii Polozhenija o gosudarstvennom kontrole kachestva i bezopasnosti medicinskoj dejatel'nosti»*].
9. Приказ Минздрава России от 14.05.2015, № 240 «Об утверждении Методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями».
[*Prikaz Minzdrava Rossii ot 14.05.2015, № 240 «Ob utverzhdenii Metodicheskikh rekomendacij po provedeniju nezavisimoj ocenki kachestva okazaniya uslug medicinskimi organizacijami»*].
10. Приказ Минздрава России от 28.11.2014, № 787н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями» (Зарегистрировано в Минюсте России 22.12.2014, № 35321).
[*Prikaz Minzdrava Rossii ot 28.11.2014, № 787n «Ob utverzhdenii pokazatelej, harakterizujushhix obshhie kriterii ocenki kachestva okazaniya uslug medicinskimi organizacijami» (Zaregistrovano v Minjuste Rossii 22.12.2014, № 35321)*].
11. Приказ Минздрава России от 07.07.2015, № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
[*Prikaz Minzdrava Rossii ot 07.07.2015, № 422an «Ob utverzhdenii kriteriev ocenki kachestva medicinskoj pomoshhi»*].
12. Шишов М. А. Правовые аспекты организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи // Мед. право. 2014. № 1. С. 51–54.
[*Shishov M.A. Legal aspects of the organization of the internal quality control system and health care security // J. Med. Law. 2014. № 1. P. 51–54*] (rus.)
13. Шишов М. А. О коллизиях законодательства в сфере контроля качества и безопасности медицинской деятельности // Мед. право. 2015. № 5. С. 32–36.
[*Shishov M.A. Conflict of laws in the field of medical activity quality control and safety // J. Med. Law. 2015. № 5. P. 32–36*] (rus.)
14. Федеральный закон от 21.11.2011, № 323-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
[*Federal'nyj zakon ot 21.11.2011, № 323-FZ (red. ot 29.12.2015) «Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan v Rossijskoj Federacii»*].

Дата поступления 18.02.2016

Ерёмин Г. Б., Трегубова Е. С., Мохова Е. С. Регулирование обеспечения безопасности и качества остеопатической помощи // Рос. остеопат. журн. 2016. № 1–2 (32–33). С. 6–13.