

УДК 614.2 : 004.05

DOI 10.24412/2312-2935-2025-5-744-755

## АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

*О.Б. Старжинская<sup>1</sup>, Т.Г. Шахова<sup>2</sup>, М.А. Шишов<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону

<sup>2</sup> ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

**Введение.** Включение в перечень национальных целей в сфере здравоохранения необходимости сокращения суммарной продолжительности временной нетрудоспособности граждан инициировало необходимость детального изучения организационно-правовых аспектов экспертизы временной нетрудоспособности.

**Цель исследования** – определить возможные направления совершенствования правового регулирования экспертизы временной нетрудоспособности, ориентированные на исключение избыточных посещений медицинской организации.

**Материал и методы.** Проведен контент-анализ обязательных требований к экспертизе временной нетрудоспособности, а также к рекомендуемым формам взаимодействия между медицинской организацией и контролирующими органами.

**Результаты.** Современное законодательство в сфере экспертизы временной нетрудоспособности разделяет функции собственно экспертизы и оформления её результатов, допуская, что последнее может быть делегировано немедицинским работникам. При этом в случае коронавирусной инфекции допускаются дистанционные способы закрытия листка нетрудоспособности. Для ряда заболеваний и травм Минздравом России уже сформированы рекомендации об объективной длительности нетрудоспособности, во многом заранее переопределяющие соответствующие решения лечащего врача или врачебной комиссии. При этом развитие цифрового общества уже сегодня предусматривает переход на дистанционные формы взаимодействия с медицинской организацией, например в рамках государственного контроля (надзора).

**Обсуждение.** Качественная медицинская помощь предполагает рациональность использования имеющихся ресурсов. Применение цифровых технологий позволяет, с одной стороны, повысить потенциальный охват населения, с другой стороны, избежать избыточной нагрузки на медицинских работников и инфраструктуру медицинской организации, что в конечном итоге способствует доступности медицинской помощи. Как следствие потенциально целесообразно рассмотреть вопрос о возможности наделения субъектов Российской Федерации правом определить: перечень подведомственных медицинских организаций, которым предоставлена возможность продления и закрытия листов нетрудоспособности в форме электронных документов дистанционным способом, без проведения очного приема (осмотра, консультации), в том числе с применением телемедицинских технологий, аудиозвонка или видеозвонка.

**Выводы.** Проведенное исследование позволяет говорить о наличии потенциальной возможности разгрузить врача и врачебную комиссию от части "формальной работы", связанной с исключительно очным форматом закрытия листка нетрудоспособности. Однако дистанционные форматы взаимодействия, как любой инструмент, использующийся в сфере здравоохранения, должны иметь свои строгие показания и противопоказания.

**Ключевые слова:** экспертиза временной нетрудоспособности, листок нетрудоспособности, цифровая медицина, дистанционное взаимодействие

## CURRENT ASPECTS OF TEMPORARY DISABILITY EXAMINATION

*O. B. Starzhinskaya<sup>1</sup>, T.G. Shahova<sup>2</sup>, M.A. Shishov<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Rostov State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Rostov-on-Don, Russia*

<sup>2</sup>*Central Research Institute for Health Organization and Informatization of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia*

**Introduction.** The inclusion of the need to reduce the total duration of temporary disability among national healthcare goals has necessitated a detailed study of the organizational and legal aspects of temporary disability assessment.

**The objective of this study** is to identify potential areas for improving the legal regulation of temporary disability assessments, aimed at eliminating unnecessary visits to healthcare facilities.

**Material and Methods.** A content analysis was conducted of mandatory requirements for temporary disability assessments, as well as recommended forms of interaction between healthcare facilities and regulatory authorities.

**Results.** Current legislation on temporary disability assessments separates the functions of the assessment itself and the recording of its results, allowing for the latter to be delegated to non-medical personnel. Furthermore, in cases of coronavirus infection, remote methods of closing a sick leave certificate are permitted. For a number of illnesses and injuries, the Russian Ministry of Health has already developed recommendations on the objective duration of disability, largely overriding the relevant decisions of the attending physician or medical commission. Moreover, the development of a digital society already envisages a transition to remote forms of interaction with healthcare facilities, for example, within the framework of state control (supervision).

**Discussion.** High-quality medical care requires the rational use of available resources. The use of digital technologies allows, on the one hand, to increase potential population coverage and, on the other, to avoid excessive burden on healthcare workers and healthcare facilities' infrastructure, which ultimately improves access to medical care. Consequently, it is potentially advisable to consider granting constituent entities of the Russian Federation the authority to determine a list of subordinate medical organizations that can extend and close sick leave certificates remotely in the form of electronic documents, without an in-person appointment (examination, consultation), including through the use of telemedicine technologies, audio calls, or video calls.

**Conclusions.** The conducted study suggests the potential to relieve physicians and medical commissions of some of the "formal work" associated with the in-person format of closing sick leave certificates. However, remote interaction formats, like any tool used in healthcare, must have strict indications and contraindications.

**Keywords:** temporary disability examination, sick leave certificate, digital medicine, remote interaction

**Введение.** Снижение суммарной продолжительности временной нетрудоспособности граждан в трудоспособном возрасте на основе формирования здорового образа утверждено в качестве одной из национальных целей, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2024 №309, что в свою очередь повысило актуальность исследований, посвященных изучению организационно-правовых аспектов экспертизы временной нетрудоспособности, включая вопросы предоставления (продления, закрытия) листов нетрудоспособности. В научной медицинской литературе отмечена как значительная роль экспертизы временной нетрудоспособности в обеспечении качества медицинской помощи [1], так и необходимость законодательного совершенствования отдельных её аспектов [2]. При этом согласно рекомендациям Всемирной организацией здравоохранения качественные услуги здравоохранения должны быть ориентированными на потребности людей, учитывать их ценности и индивидуальные предпочтения. В Посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию (от 21.02.2023 и от 29.02.2024) обращено внимание на необходимость достижения ощутимых изменений в доступности медицинских услуг, а также формирования цифровых платформ взаимодействия между гражданами, организациями и государством. В данном контексте возможно говорить о допустимости единых форм взаимодействия, в том числе успешно применяющихся при информационном обмене между медицинскими организациями и органами государственного контроля (надзора). Кроме того, руководствуясь письмом Минздрава России от 404.02.2025 №15-6/И/2-1774, целесообразно использовать опыт организационных решений, положительно зарекомендовавших себя в период пандемии новой коронавирусной инфекции, включавших в себя вопросы оформления листов нетрудоспособности. Как следствие представляется актуальным поиск возможных организационно-правовых решений, направленных на повышение доступности медицинской помощи, касающихся отдельных вопросов оформления (продления) листка

нетрудоспособности, учитывающих реалии наступившей «цифровой» эпохи системы здравоохранения [3].

**Цель исследования** - определить возможные направления совершенствования нормативно-правового регулирования экспертизы временной нетрудоспособности, ориентированные на исключение избыточных посещений медицинской организации, основанные на опыте противодействия распространению новой коронавирусной инфекции, а также новых формах взаимодействия органов контроля и медицинских организаций.

**Материалы и методы:** посредством применения аналитического метода выполнен контент-анализ отдельных норм Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее Федеральный закон №323-ФЗ), Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» (далее Закон №248-ФЗ), приказа Минздрава России от 23.11.2021 №1089н "Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации" (далее Порядок формирования ЛН), приказа Минздрава России от 11.04.2025 №195н "Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности" (далее Порядок проведения ЭВН), приказа Минздрава России от 10.04.2025 №180н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации" (далее Новый порядок деятельности врачебной комиссии).

Изучены отдельные особенности нормативного регулирования экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи (продления) листка нетрудоспособности, в том числе с учетом разъяснений, указанных в ранее изданных письмах Фонда социального страхования Российской Федерации (далее ФСС РФ). Проведен мониторинг рекомендаций Минздрава России, касающиеся соответствующих организационных аспектов деятельности лечащего врача в период новой коронавирусной инфекции, в том числе содержащихся в приказе Минздрава России от 04.02.2022 №57н "О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19" (далее приказ Минздрава России

№57н), а также во "Временных методических рекомендациях "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 19".

Рассмотрены законодательно установленные формы взаимодействия между органами государственного контроля (надзора) и подконтрольными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность.

**Результаты.** Первой характерной особенностью правового регулирования экспертизы временной нетрудоспособности можно назвать рамочный характер соответствующих законодательных норм, с конкретизацией различных аспектов деятельности медицинских работников и врачебной комиссии на уровне подзаконных актов. В частности, статья 59 Закона №323-ФЗ содержит общие нормы, предусматривающие проведение экспертизы временной нетрудоспособности и формирования листка нетрудоспособности лечащим врачом (на срок до 15 календарных дней) с последующим его продлением врачебной комиссией. При этом "Порядком формирования ЛН" предусмотрены исключения, согласно которым:

- не все лечащие врачи вправе формировать листок нетрудоспособности, данного права лишены врачи структурных подразделений медицинской организации, оказывающей скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;

- в ряде случаев врачи определенных специальностей имеют преимущество, в частности, при ограничительных мероприятиях (карантине) листок нетрудоспособности формируется врачом-инфекционистом, и только в случае его отсутствия - лечащим врачом;

- не всегда первые 15 дней нетрудоспособности относятся к сфере полномочий лечащего врача, например по решению врачебной комиссии осуществляется формирование и продление листка нетрудоспособности: за прошедшее время или на дни проведения в амбулаторных условиях сложных урологических, гинекологических, проктологических и других исследований (манипуляции, процедур, медицинских вмешательств);

- не только врачи вправе участвовать в оформлении решений о продлении или закрытии листка нетрудоспособности, так как согласно Новому порядку деятельности врачебной комиссии её секретарем может быть медицинский работник, так и иной работник медицинской организации.

Иными словами, современное нормативно-правовое регулирование разделяет функции осуществления экспертизы временной нетрудоспособности, включая установление оснований

для выдачи листка нетрудоспособности, и оформления её результатов, допуская, что последнее может быть делегировано немедицинским работникам. Предусмотрены формализованные аспекты оформления листка нетрудоспособности ("за прошедшее время", для проведения сложных процедур), при которых решающее значение играет не осмотр пациента, а данные медицинской документации.

Второй характерной особенностью правового регулирования экспертизы временной нетрудоспособности является потенциальная предопределённость решений о её длительности. В частности, с 2000 года Минздравом России совместно с ФСС РФ установлены и опубликованы для всеобщего сведения "Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10)", которые уже содержат конкретизированную продолжительность освобождения от работы. Как следствие, для ряда заболеваний и травм, изначально предусматривающих длительный срок нетрудоспособности, необходимость продления листков нетрудоспособности каждые 15 дней (на что указано в письме ФСС РФ от 08.04.2013 №15-03-11/12-3453), а, следовательно, отдельного заседания врачебной комиссии, будет в определенной степени избыточной. Тем более, что в данном письме одновременно указано на то, что с продлением листка нетрудоспособности не следует увязывать явку больного для динамического наблюдения лечащим врачом. В данном контексте отдельно отметим, что "Порядок проведения ЭВН" не обязывает врачебную комиссию проводить общий осмотр пациента.

С учетом вышеизложенного можно сделать предварительное заключение о том, что для заболеваний и травм, в отношении которых Минздравом России уже сформированы рекомендации об объективной длительности нетрудоспособности, соответствующие решения (заседания) врачебной комиссии будут иметь признаки формальности.

Третьей особенностью правового регулирования экспертизы временной нетрудоспособности является наличие особого порядка выдачи листка нетрудоспособности применительно к новой коронавирусной инфекции. В частности, нормы приказа Минздрава России №57н прямо предусматривают возможность продления и закрытия листков нетрудоспособности в форме электронных документов дистанционным способом, без проведения очного приема (осмотра, консультации), в том числе с применением телемедицинских технологий, аудиозвонка или видеозвонка с оформлением записи в

медицинской документации, в отношении пациентов с подтвержденным диагнозом, состояние которых позволяет наблюдаться на дому. Аналогичные требования содержатся и в утвержденных 27.05.2025 года "Временных методических рекомендациях "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 19". В данном контексте отдельно отметим рекомендации Минздрава России, изложенные в письме от 18.03.2020 № 816/25-4 "Об оформлении рецептов на лекарственные препараты пациентам с хроническими заболеваниями", согласно котором необходимо предотвращать избыточное посещение поликлиник лицами, страдающими хроническими заболеваниями, требующими длительного курсового лечения, в целях предупреждения распространения инфекционных заболеваний.

Как следствие актуальными становятся доступные формы взаимодействия с пациентом, не требующие посещения медицинской организацией. Обращают на себя внимание законодательно утвержденные формы дистанционного взаимодействия между медицинской организацией и органами государственного контроля. В частности, Федеральным законом №248-ФЗ прямо предусмотрен примат цифрового формата общения, сокращающий необходимость очного взаимодействия до оптимально-достаточного уровня, как за счет использования телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер, так и посредством направления уведомления через "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" и/или электронной почтой по адресу, сведения о котором представлены контролируемым лицом. Иными словами, в определенных случаях, в том числе касающихся медицинских организаций, законодательной нормой является преимущественно дистанционный формат общения.

**Обсуждение.** Согласно актуальной информации, размещенной на официальном сайте Всемирной организации здравоохранения, одной из целевых составляющих качественной медицинской помощи является её рациональность, заключающаяся в максимально эффективном использовании имеющихся ресурсов. При этом удовлетворенность медицинских работников имеет важное значение.

Значительные временные затраты на заполнение медицинской документации, внесение сведений о результатах очной консультации, констатирующие выздоровление пациента, последующее оформление листов нетрудоспособности, влечет повышение нагрузки на врачей и порождает низкую степень удовлетворённости организацией процессов, связанных с работой

врача-специалиста [4]. В свою очередь степень мотивированности, удовлетворенности и психоэмоционального благополучия врачей, коррелирует с уровнем качества и доступности медицинской помощи [5-7]. В данном контексте на первый план выходит цифровое здравоохранение, в том числе ориентированное на возможность предоставления определенных медицинской услуг непосредственно в домашних условиях. Прошедшая пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 во многом показала эффективность и целесообразность перевода ряда разделов рутинной деятельности медицинского работника в дистанционный формат, не требующий очного взаимодействия. Так применение цифровых технологий позволило, с одной стороны, повысить потенциальный охват населения определенными он-лайн составляющими медицинской деятельности, с другой стороны, избежать избыточной нагрузки на инфраструктуру медицинской организации и медицинских работников, что в конечном итоге обеспечило необходимый уровень доступности медицинской помощи. Одна из объективных черт современного населения нашей страны, относящей себя к цифровому обществу, - выбор дистанционных форматов взаимодействия. Как следствие представляется целесообразным дальнейшее совершенствование нормативно-правового регулирования порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности и оформления (продления и закрытия) листа нетрудоспособности. В частности, принимая во внимание накопленный опыт организационно-правовых решений по преодолению новой коронавирусной инфекции [8], возможно рассмотреть вопрос о дополнении "Порядка формирования ЛН" положениями, предусматривающими право субъекта Российской Федерации при необходимости определить:

- перечень подведомственных медицинских организаций, которым предоставлена возможность продления и закрытия листов нетрудоспособности в форме электронных документов дистанционным способом, без проведения очного приема (осмотра, консультации), в том числе с применением телемедицинских технологий, аудиозвонка или видеозвонка с оформлением записи в медицинской документации (по аналогии с ч.5 ст.55 Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств"),

- перечень надлежащих форм дистанционного информирования пациента (по аналогии с требованиями ч.5 ст.21 Федерального закона №248-ФЗ),

- перечень функций лечащего врача по закрытию и оформлению листа нетрудоспособности, которые руководителем медицинской организации при организации

экспертизы временной нетрудоспособности, могут быть возложены на иного работника медицинской организации (по аналогии с требованиями ч.7 ст.70 Федерального закона №248-ФЗ),

- критерии и порядок осуществления продления и закрытия листков нетрудоспособности в форме электронных документов дистанционным способом, без проведения очного приема, например: в отношении пациентов с подтвержденным диагнозом, состояние которых позволяет наблюдаться на дому, с учётом требований статьи 59 Федерального закона №323-ФЗ, а также утвержденных Минздравом России "Ориентировочных сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10)",

**Выводы.** Цифровое здравоохранение, предусматривающее перевод в дистанционный формат определенных элементов повседневной медицинской деятельности – это неизбежный этап развития современного цифрового общества. Однако дистанционное взаимодействие как любой инструмент, использующийся в сфере здравоохранения, должно иметь свои строгие рамки, включая показания и противопоказания. Безусловно необходимо предварительно проанализировать, выделить и не допустить риски, связанные с возможностью "пропустить" какое-либо заболевание или его осложнение. В тоже время проведенное исследование позволяет говорить о наличии потенциальной возможности разгрузить врача и врачебную комиссию от части "формальной работы", связанной с исключительно очным форматом закрытия листка нетрудоспособности.

### Список литературы

1. Никольская О. Г., Суслин С.А. Организационная модель совершенствования экспертизы временной нетрудоспособности в городской многопрофильной больнице. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2016;1-1:121-124.
2. Преображенская М.И. Некоторые аспекты организации, проведения и оформления экспертизы временной нетрудоспособности. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021; 3: 689-697. DOI:10.24412/2312-2935-2021-3-689-697.

3. Мурашко М.А., Самойлова А.В., Глаголев С.В. и др. Использование средств идентификации лекарственных препаратов в практике фармаконадзора. Вестник Росздравнадзора. 2020; 5-1: 6-9. DOI 10.35576/2070-7940-2020-5-1-6-9.
4. Ендовицкая Ю.В., Меньшикова Л.И. Оценка факторов удовлетворенности профессиональной деятельностью у врачей-эндокринологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024; 4: 172-182. DOI 10.24412/2312-2935-2024-4-172-182.
5. Давидов Д.Р., Шикина И.Б., Масякин А.В. Изучение удовлетворенности медицинского персонала психиатрической службы качеством оказания медицинской помощи. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020;2 DOI 10.24411/2312-2935-2020-00047
6. Москвичева Л.И. Значимость удовлетворенности работой в профессиональной деятельности современного врача. Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России. 2023;12 (2):43-48. Doi: 10.12737/2305-7807-2023-12-2-43-48
7. Люцко В.В., Сон И.М., Иванова М.А. и др. Затраты рабочего времени врачей-педиатров участковых при посещении одним пациентом. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019; 1: 210-222.
8. Муравьева А.А., Михайлова Ю.В., Шикина И.Б. Организационные мероприятия при оказании медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией Covid-19 в Ставропольском крае. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020; 4 DOI 10.24411/2312-2935-2020-00120

### References

1. Nikolskaya O.G., Suslin S.A. Organizatsionnaya model' sovershenstvovaniya ekspertizy vremennoy netrudosposobnosti v gorodskoy mnogoprofil'noy bol'nitse [Organizational model for improving the examination of temporary disability in a city multidisciplinary hospital]. Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko [Bulletin of the N.A. Semashko national research Institute of public health] . 2016; 1-1: 121 - 124. (In Russian).

2. Preobrazhenskaya M.I. Nekotoryye aspekty organizatsii, provedeniya i oformleniya ekspertizy vremennoy netrudosposobnosti [Some aspects of organization, conduct and registration of examination of temporary disability]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki [Modern problems of healthcare and medical statistics]. 2021; 3: 689-697. DOI:10.24412/2312-2935-2021-3-689-697 (In Russian).

3. Murashko M.A., Samoylova A.V., Glagolev S.V. i dr. Ispol'zovaniye sredstv identifikatsii lekarstvennykh preparatov v praktike farmakonadzora. [The use of drug identification tools in the practice of pharmacovigilance]. Vestnik Roszdravnadzora [Bulletin of Roszdravnadzor]. 2020; 5-1: 6-9. DOI 10.35576/2070-7940-2020-5-1-6-9. (In Russian).

4. Endovitskaya Y.V., Menshikova L.I. Otsenka faktorov udovletvorennosti professional'noy deyatel'nost'yu u vrachey-endokrinologov, okazyvayushchikh meditsinskuyu pomoshch' v ambulatornykh usloviyakh [Assessment of job satisfaction factors among endocrinologists providing outpatient care]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki [Modern problems of healthcare and medical statistics]. 2024; 4: 172-182. DOI: 10.24412/2312-2935-2024-4-172-182 (In Russian).

5. Davidov DR, Shikina IB, Masyakin A.V. Izuchenie udovletvorennosti medicinskogo personala psihiatricheskoj sluzhby kachestvom okazaniya medicinskoj pomoshchi. [Study of the satisfaction of medical personnel of the psychiatric service with the quality of medical care]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki. [Current health and medical statistics issues]. 2020;2 (In Russian) DOI 10.24411/2312-2935-2020-00047

6. Moskvicheva L.I. Znachimost' udovletvorennosti rabotoy v professional'noy deyatel'nosti sovremennogo vracha [The importance of job satisfaction in the professional activity of a modern doctor]. Upravlenie personalom i intellektual'nymi resursami v Rossii [Management of Personnel and Intellectual Resources in Russia]. 2023;12 (2):43–48. DOI: 10.12737/2305-7807-2023-12-2-43-48 (In Russian)

7. Lyutsko VV, Son IM, Ivanova MA. et al. Zatraty rabocheho vremeni vrachej-pediatrov uchastkovykh pri poseshchenii odnim pacientom. [The working time spent by district pediatricians when visiting one patient]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya..[Current health and medical statistics issues]. 2019; 1: 210-222. (In Russian)

8. Muravyova A.A., Mikhailova Yu.V., Shikina I.B. Organizacionnye meropriyatiya pri okazanii medicinskoj pomoshchi pacientam s novoj koronavirusnoj infekciej Sovid-19 v Stavropol'skom krae. [Organizational measures in the provision of medical care to patients with the new coronavirus

infection Covid-19 in the Stavropol Territory]. *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki*. [Current health and medical statistics issues]. 2020; 4 (In Russian) DOI 10.24411/2312-2935-2020-00120

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Старжинская Олеся Борисовна** – кандидат медицинских наук, исполняющая обязанности ректора, ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, пер.Нахичеванский, д. 29, г. Ростов-на-Дону, 344022. E-mail: starzhinskaya\_ob@rostgmu.ru. ORCID:0000-0003-3097-1732

**Шахова Татьяна Геннадьевна** – главный специалист организационного отдела, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. ул. Добролюбова, д. 11, г. Москва, 127254, Россия ORCID 0000-0001-6443-0198

**Шишов Михаил Алексеевич** – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой медицинского права, ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, пер.Нахичеванский, д. 29, г. Ростов-на-Дону, 344022. E-mail: shishov\_ma@rostgmu.ru, ORCID:0000-0001-8494-3062

#### Information about authors

**Starzhinskaya Olesya Borisovna** - PhD in Medical sciences, acting Rector of Rostov State Medical University. 29, Nakhichevansky Lane, Rostov-on-Don, 344022, Russia. E-mail: starzhinskaya\_ob@rostgmu.ru. ORCID:0000-0003-3097-1732

**Shakhova Tatiana Gennadievna** – Chief Specialist, Organizational Department, Russian Research Institute of Health. Dobrolyubova str., 11, Moscow, 127254, Russia. E-mail: ShakhovaTG@mednet.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6443-0198>

**Shishov Mikhail Alekseevich** - Grand PhD in Medical sciences, Head of the Department of Medical Law of Rostov State Medical University. 29, Nakhichevansky Lane, Rostov-on-Don, 344022, Russia. E-mail: shishov\_ma@rostgmu.ru. ORCID:0000-0001-8494-3062

Статья получена: 01.10.2025 г.  
Принята к публикации: 25.12.2025 г.