

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2023-2-967-988

## ПРИМЕНЕНИЕ ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАК ИНСТРУМЕНТА УПРАВЛЕНИЯ РЕСУРСАМИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕЙ

*И.М. Сон, Е.А. Корчуганова, Н.Б. Найговзина, Ю.С. Титкова, М.В. Наваркин,  
Е.А. Цветкова, Н.К. Макарова*

*ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им.  
А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва*

**Введение.** Статья посвящена оценке возможности применения порядков оказания медицинской помощи как инструмента управления ресурсами многопрофильной больницы для обеспечения доступности и качества медицинской помощи населению. По данным литературных источников главной проблемой применения Порядков являются трудности в материально-техническом обеспечении медицинских организаций. Среди причин, усложняющих использование Порядков, являются противоречия нормативной правовой базы в части трудовых отношений и штатных нормативов, рекомендованных порядками оказания медицинской помощи.

**Цель.** Изучение экспертного мнения руководителей многопрофильных больниц различных организационно-правовых форм, уровней оказания медицинской помощи и мощности о вкладе Порядков в принятие управленческих решений.

**Материалы и методы.** В социологическом опросе приняли участие 88 руководителей многопрофильных различных организационно-правовых форм, уровней оказания медицинской помощи и мощности больниц. Сбор информации проводился путем самостоятельного заполнения респондентами анкет, представленных им в Google Forms. Анализ полученной информации проводился путем расчета и сравнения экстенсивных показателей.

**Результаты.** Исследование показало, что количество Порядков, используемых в медицинском учреждении, зависит от числа профилей, по которым оказывается медицинская помощь, а не от мощности коечного фонда. Экспертный опрос показал, что, независимо от числа коек, более 70% больниц в своей деятельности использует более 20 Порядков. Выделены Порядки, которые чаще всего используют все медицинские учреждения, руководители которых принимали участие в опросе. Установлено, что 96% опрошенных экспертов используют рекомендованные штатные нормативы при составлении штатного расписания. Более 96% респондентов считают, что оснащение больниц соответствует стандартам оснащения.

**Обсуждения.** Внести изменения в Порядки считают целесообразным 12,5% опрошенных. Существование дефицита оборудования, обусловленного недостаточным финансированием, признали 4% руководителей. «Эталонным» для принятия управленческих решений эксперты чаще всего выбирали порядок организации медицинской помощи по профилю «хирургия» и «анестезиологии и реаниматологии» (по 42%), «терапия» (40%), «акушерство и гинекологии» (39%) и порядок оказания педиатрической помощи (36%). Чаще всего сложности в применении вызывал порядок оказания медицинской помощи по профилю «транфузиология» (34%). Проблемы использования Порядков респонденты связывали с выявлением

несоответствий контрольно-надзорными/лицензирующими органами из-за недостатка медицинского оборудования и коечного фонда. Подавляющее большинство экспертов (95%) считают, что применение Порядков улучшает принятие управленческих решений, лишь 2% опрошенных считают, порядки оказания медицинской помощи не влияют на управленческие решения, а 3% управленцев высказались об усложнении применения Порядков для деятельности медицинского учреждения.

**Выводы.** Результаты проведенного экспертного опроса подтверждают необходимость разработки для руководителей многопрофильных медицинских учреждений технологии принятия управленческих решений на основе применения Порядков оказания медицинской помощи.

**Ключевые слова:** порядок оказания медицинской помощи, экспертный опрос, многопрофильный стационар, профиль медицинской помощи, профиль койки, перечень оснащения, штатные нормативы

## APPLICATION OF MEDICAL CARE PROCEDURES AS A RESOURCE MANAGEMENT TOOL FOR A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL

*I.M. Son, E.A. Korchuganova, N.B. Najgovzina, Yu.S. Titkova, M.V. Navarkin, E.A. Tsvetkova, N.K. Makarova*

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow*

**Introduction.** The article is devoted to assessing the possibility of using medical care procedures as a tool for managing the resources of a multidisciplinary hospital to ensure the availability and quality of medical care to the population. According to literary sources, the main problem of applying the Procedures is the difficulties in material and technical support of medical organizations. Among the reasons complicating the use of procedures are the contradictions of the regulatory legal framework in terms of labour relations and the staff standards recommended by the procedures for providing medical care.

**The purpose of this publication.** To study the expert opinion of the heads of multidisciplinary hospitals of various organizational and legal forms, levels of medical care and capacity on the contribution of procedures to management decision-making.

**Materials and methods.** In the sociological research took part 88 heads of multidisciplinary hospitals of various organizational and legal forms, levels of medical care and capacity. The collection of information was provided by self-filling questionnaires submitted to respondents in Google Forms. The analysis of the received information was carried out by calculating and comparing extensive indicators.

**Results.** The study showed that the number of procedures used in a medical organization depends on the number of provided medical care profiles, but not on the capacity of the bed fund. An expert survey showed that, despite of the number of beds, more than 70% of hospitals use in their activities more than 20 procedures. The most often used by all medical organizations, which heads took part in the survey, are highlighted. It was found that 96% of the experts use the recommended staffing standards while forming the staffing table. More than 96% of respondents believe that the equipment of hospitals meets the standards of equipment.

**Conclusions.** The results of the expert survey confirm the necessity of the developing the technology of managerial decision-making based on the application of medical care procedures for the heads of multidisciplinary medical organizations.

**Keywords:** procedures for the provision of medical care, expert survey, multidisciplinary hospital, medical care profile, bed profile, equipment list, staffing standards

**Введение.** Одним из обязательных условий доступности и качества медицинской помощи является соблюдение порядков оказания медицинской помощи (далее - Порядки). Порядки регламентируют процессы организации оказания медицинской помощи и управления кадровыми и материально-техническими ресурсами (в части медицинского оборудования) медицинской организации – процессами, которые являются базовой компетенцией руководителя медицинской организации. На основе соответствующих Порядков уполномоченным федеральным органом исполнительной власти формируются и утверждаются критерии оценки качества медицинской помощи по группам заболеваний или состояний (Федеральный закон от № 323-ФЗ 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 64, п.2).

Порядки оказания медицинской помощи являются документами, утверждаемыми приказами Минздрава России, обязательными для исполнения всеми медицинскими организациями. При этом, Порядки направлены на обеспечение общего администрирования процесса организации оказания медицинской помощи надлежащего качества, что делает их важным инструментом управления для руководителей организаций здравоохранения [1].

Большинство авторов, изучающих проблемы организации медицинской помощи, подчеркивают, что одной из главных для руководителей остается проблема материально-технического обеспечения медицинских организаций в соответствии с Порядками [2, 3].

Серяпина Ю.В., Железнякова И.А., Омеляновский В.В. и др. также подчеркивают, что возможные несовершенства Порядков имеют прямое влияние на кадровое и ресурсное обеспечение медицинских организаций всей страны, а, следовательно, и на качество медицинской помощи [4].

Проведенный ранее анализ литературных источников показал, что чаще всего при описании порядков оказания медицинской помощи освещаются сложности их правоприменения, возникающие при организации медицинской помощи – они анализируются более чем в 30% публикациях по данной тематике. В 25% научных работ уделяется внимание трудностям ресурсного обеспечения медицинской деятельности в соответствии с Порядками [5].

Авторы, изучающие проблемы применения Порядков, обращают внимание на результаты проверок, проводимых Росздравнадзором [6]. За последние 10 лет структура причин привлечения Росздравнадзором к административной ответственности руководителей медицинских организаций практически не меняется. При плановых и внеплановых проверках клиник продолжается выявление несоответствия лицензионным требованиям, значительная часть которых (более 40%) приходится на нарушения Порядков оказания медицинской помощи [7].

Например, Цымбал Д.Е. в своей статье отмечал, что в Саратовской области в 2013г. при проведении проверки соблюдения медицинскими организациями Порядков и стандартов медицинской помощи, в 30% случаев выявлялись: невыполнение стандартов оснащения — 56,5%; нарушение требований к организации деятельности медицинской организации — 19,5%; несоблюдение штатных нормативов — 10,8%. Наибольшее количество нарушений Порядков допускалось по профилям: терапия, анестезиология и реаниматология, урология и оториноларингология [8].

В Иркутской области в 2019 году в ходе проверок чаще всего выявлялось несоответствие стандартам оснащения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилям «акушерство и гинекология» и «анестезиология и реаниматология». Надзорными органами в таких случаях было рекомендовано не только привести оснащение медицинских организаций региона в соответствие с требованиями Порядков, но и обеспечить руководителей медицинских организаций нормативными документами, регулирующих медицинскую деятельность [9].

В 2020 году в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности при проведении надзорных мероприятий в медицинских организациях было выявлено, что более чем в 57% случаев нарушения Порядков касаются несоответствия их ресурсного обеспечения стандарту оснащения, в 8,3% случаев отмечается несоответствие фактических штатных нормативов, принятых в медицинской организации рекомендуемым в Порядках (Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 04 мая 2021 года №3881 «Об утверждении Ведомственной программы профилактики нарушений обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств и государственного контроля за обращением медицинских изделий»).

В ряде публикаций акцентирует внимание на наличие противоречий в действующих нормативных правовых документах, регулирующих трудовые отношения, и штатных нормативах, рекомендованных Порядками. Так, Шипова В.М. и соавторы отмечают, что в Приказах Минздрава России от 05 февраля 2021 года № 55н и от 19 февраля 2021 года № 116н содержатся типовые ошибки нормативных правовых документов по труду: нарушение номенклатуры должностей и рекомендации по установлению числа должностей для круглосуточной работы. Из-за неверно указанных наименований должностей и специальностей медицинских работников в штатном расписании медицинской организации возникают трудности в установлении режима труда и отдыха работников, оплате труда, пенсионном обеспечении и т.д. [10].

Таким образом, исходя из вышеописанного, представляется актуальным изучить мнение руководителей медицинских учреждений об использовании Порядков в качестве инструмента управления ресурсами медицинской организации.

**Цель:** изучить экспертное мнение руководителей многопрофильных больниц о вкладе порядков оказания медицинской помощи в принятие управленческих решений.

**Материалы и методы.** В исследовании использовался метод социологического опроса - экспертный опрос, который является одним из наиболее эффективных способов получения объективной информации, на основании которой можно принять адекватные управленческие решения. Важно, что именно экспертные опросы, позволяют выявить такие варианты решения вопросов, которые невозможно прогнозировать заранее [11].

Экспертами являлись руководители (главные врачи и заместители главных врачей) медицинских организаций разных типов. Сбор информации проводился путем самостоятельного заполнения респондентами анкет, представленных им в Google Forms. Анализ полученной информации проводился путем расчета и сравнения экстенсивных показателей.

Для проведения экспертного опроса была разработана Анкета опроса руководителей медицинских учреждений о применении порядков оказания медицинской помощи как инструмента принятия управленческих решений, которая включала два блока вопросов.

**Первый блок** – общие вопросы, характеризующие медицинскую организацию: тип медицинской организации (Приказ Минздрава России от 6 августа 2013 года N 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций»), организационно-правовая форма медицинской организации; форма собственности медицинской организации; подчиненность

медицинской организации; виды медицинской помощи, оказываемые в медицинской организации; количество коек; суммарная плановая мощность подразделений, оказывающих помощь в амбулаторных условиях (число посещений в смену); функции медицинской организации, переданные на аутсорсинг.

**Второй блок** вопросов касался применения Порядков в конкретном медицинском учреждении: перечень Порядков, применяемых в медицинском учреждении с указанием, какие из них вызывают наибольшие сложности при использовании. Далее следовали вопросы о выявленных контрольно-надзорными/ лицензирующими органами нарушениях применения Порядков с указанием (в случае выявления) принятых в медицинском учреждении решений по устранению несоответствий. Респондентам также предлагалось провести оценку соответствия фактических штатных нормативов медицинского учреждения рекомендованным Порядками, а также оценку соответствия его уровня стандарту оснащения, установленному в Порядках. Респонденты высказывали мнение о том, насколько Порядки детализированы, о необходимости внесения изменений или дополнений в Порядок. В заключении руководители медицинских учреждений указывали Порядок (или несколько Порядков), который можно считать эталонным для принятия управленческих решений и оценивали влияние Порядков на процесс управления медицинским учреждением.

Всего было получено и проанализировано 88 анкет с экспертным мнением руководителей.

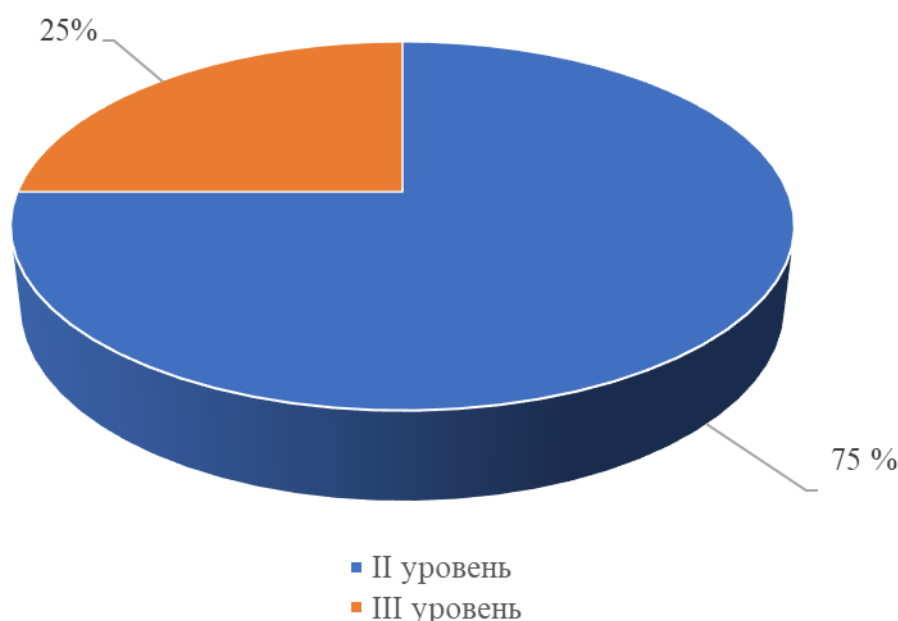
**Результаты.** В экспертном опросе приняли участие руководители медицинских организаций различных организационно-правовых форм: подавляющее большинство из них были бюджетными учреждениями – 84 (96%), два (2%) были автономными и еще два (2%) – казенными учреждениями.

В 83 (94,4%) многопрофильных больницах, руководители которых участвовали в экспертном опросе, кроме специализированной помощи, оказывалась также первичная медико-санитарная помощь, в 34 (38,6%) – скорая, в том числе скорая специализированная, в 73 (82,9%) – паллиативная, в 55 (62,5%) – специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

На рисунке 1 представлено распределение медицинских учреждений по уровню оказания медицинской помощи.

Как видно из рисунка 1, 66 (75%) медицинских учреждений имели в своей структуре межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, оказывающие

преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по расширенному перечню профилей медицинской помощи, то есть относились ко II уровню, 22 (25%) медицинских учреждения имели в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую, то есть относились к III уровню (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 февраля 2016 г. N 132н «О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения.»).



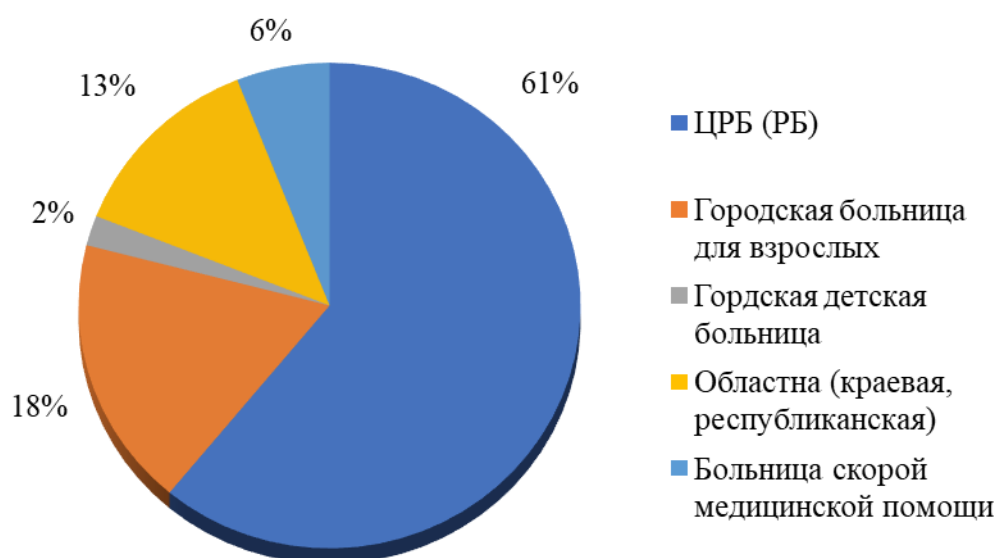
**Рисунок 1.** Распределение медицинских учреждений по уровню оказания медицинской помощи, %

В опросе приняли участие руководители разных типов многопрофильных медицинских учреждений (больниц), в том числе 54 (61%) центральных районных больниц (ЦРБ) и районных больниц (РБ), 11 (18%) городских больниц, 2 (2%) детских городских больниц, 16 (13%) областных (краевых, республиканских и т.д.) больниц, 5 (6%) больниц скорой медицинской помощи. Распределение больниц по типам представлено на рис. 2.

Важным обстоятельством, которое определяет возможность применения порядков как инструмента управления, является мощность медицинского учреждения, в данном случае определяемая числом функционирующих коек, от числа и профиля которых зависит также

число необходимых штатных должностей медицинского персонала, виды и количество единиц медицинского оборудования.

В этой связи была изучена коечная мощность больниц, руководители которых приняли участие в экспертном опросе. Распределение больниц по числу коек представлено на рисунке 3.



**Рисунок 2.** Распределение больниц по типам, %

Из данных, представленных на рисунке 3 следует, что в 32 (36%) больниц было развернуто от 100 до 299 коек; в 24 - менее 100 коек (27%); 17 - от 500 до 999 коек (19%), 12 - от 300 до 499 коек (14%), и лишь три (4%) больницы представляли собой крупные многопрофильные учреждения мощностью более 1000 коек.

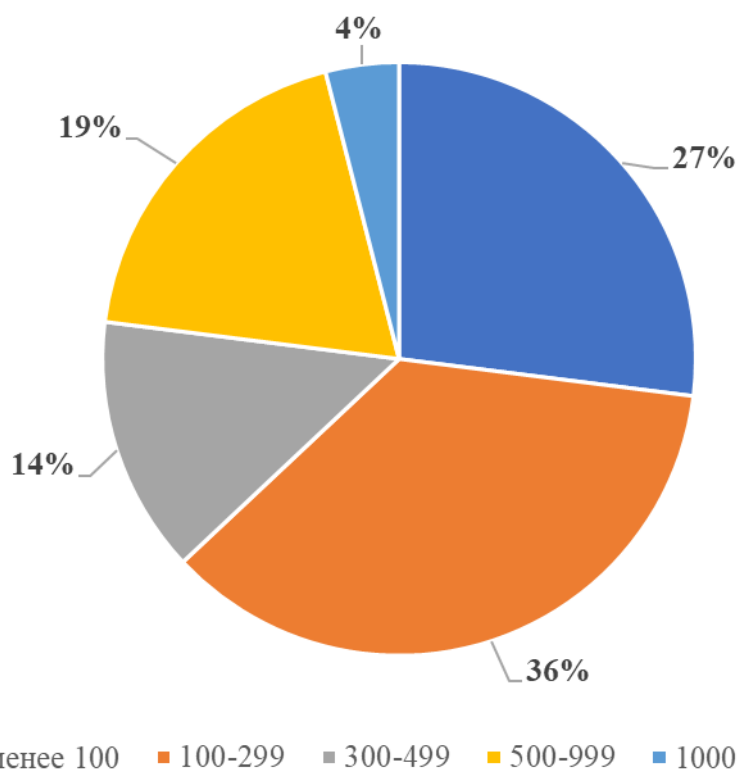
В связи с вышеизложенным, важным представляется анализ числа используемых Порядков в больницах с различным коечным фондом (таблица 1, рис. 4).

**Таблица 1**

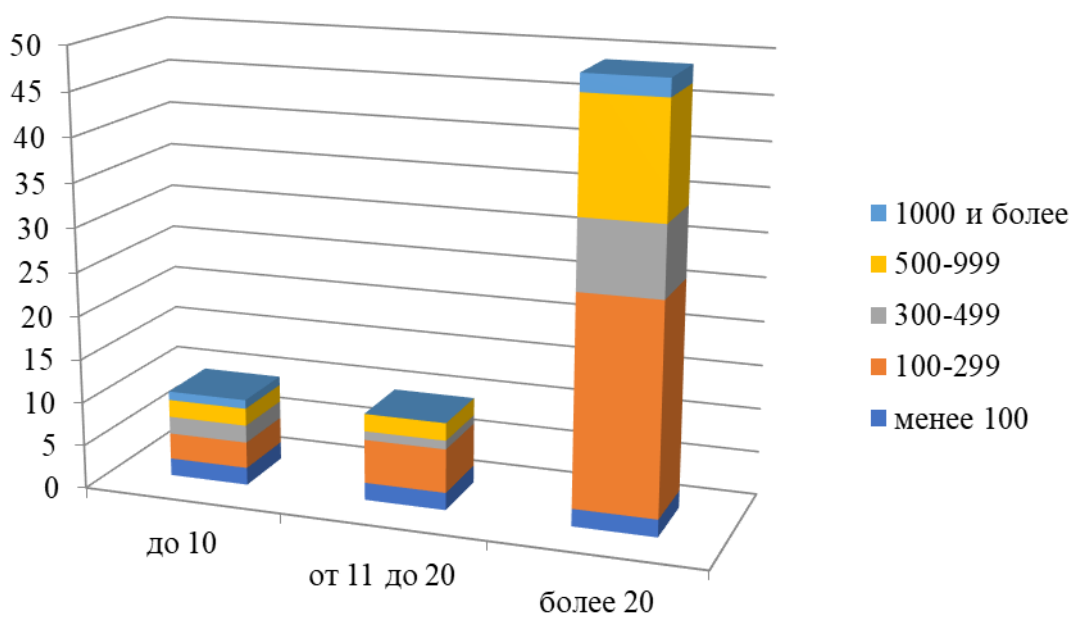
Число используемых Порядков в больницах с различным коечным фондом

Коечная мощность больниц (абс. число коек)	Число используемых порядков		
	До 10	11-20	20 и более
<b>1000 и более</b>	1	0	3
<b>500-999</b>	2	2	13
<b>300-499</b>	2	1	8
<b>100-299</b>	3	5	24
<b>менее 100</b>	2	4	18





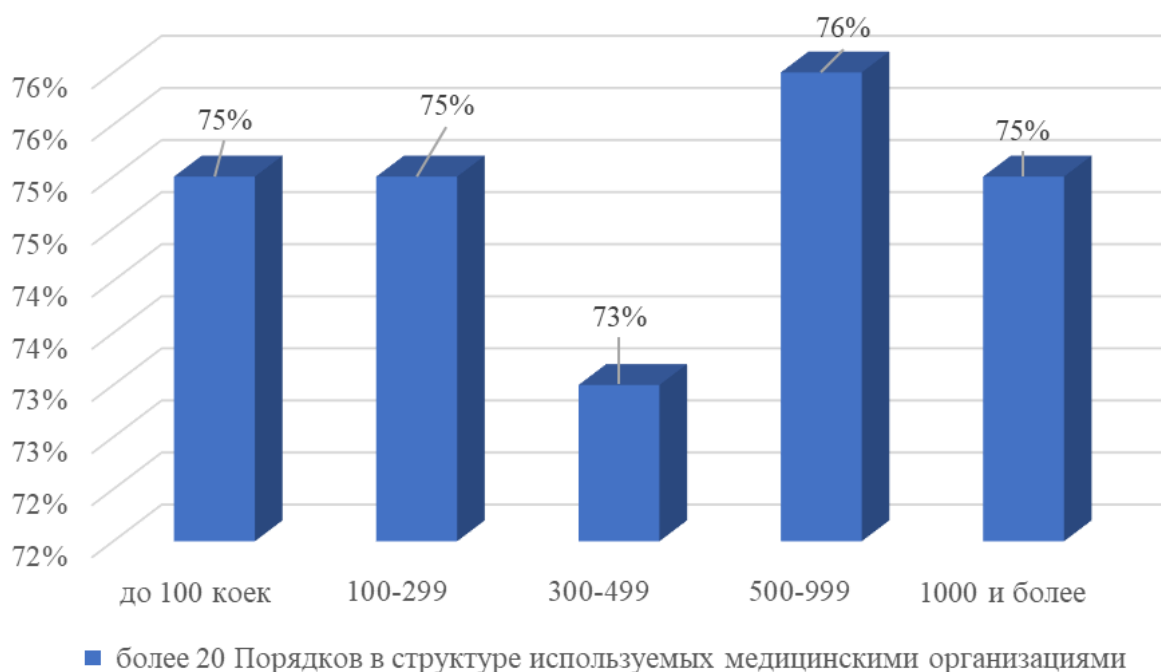
**Рисунок 3.** Распределение больниц, руководители которых приняли участие в экспертном опросе, по количеству коек, %



**Рисунок 4.** Зависимость между мощностью коечного фонда и числом используемых Порядков

Из таблицы 1, рис. 4 следует, что более 20 порядков используется в 66 медицинских учреждениях (75%); от 11 до 20 порядков используется в 12 медицинских учреждениях (13,6%), из них: 4 - с коечной мощностью менее 100 коек, 5 - с коечной мощностью от 100 до 299 коек, менее 10 порядков используется в 10 медицинских учреждениях (11,4%), из них: 1 – с коечной мощностью более 1000 коек, 3 – от 100 до 299 коек.

Таким образом, количество Порядков, используемых в медицинском учреждении, зависит от числа профилей, по которым оказывается медицинская помощь, а не от мощности коечного фонда и, вероятно, есть другие факторы, влияющие на количество применяемых Порядков. Например, тип медицинской организации, условия оказания медицинской помощи, медицинские технологии, применяемые в лечебно-диагностическом процессе. На практике использование 20 и более Порядков – самый распространенный ответ среди руководителей, представляющих медицинские учреждения с различным числом развернутых коек (рисунок 5).



**Рисунок 5.** Использование 20 и более Порядков в больницах с разным количеством коек, %

Рисунок 5 наглядно показывает, что независимо от числа коек более наибольшее число больниц в своей деятельности использует более 20 Порядков. Данное обстоятельство может усложнять управление медицинскими организациями с небольшим коечным фондом в части их ресурсного обеспечения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Далее была изучена частота использования различных Порядков в многопрофильных больницах.

Все 88 больниц независимо от того оказывают в них помощь детям или взрослым используют следующие Порядки:

1. Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «трансфузиология» (Приказ Минздрава России от 28.10.2020 N 1170н);

2. Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия» (Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 901н).

Во всех больницах, в которых оказывается помощь взрослому населению, используются следующие Порядки:

1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» (Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 923н);

2. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия» (Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 922н);

3. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» (Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 919н);

4. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы (Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 926н);

5. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (Приказ Минздрава России от 19.02.2021 N 116н);

6. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н);

7. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» (Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 899н);

8. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты (Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 902н);

9. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология» (Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н);

10. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «дерматовенерология» (Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 924н);

11. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» (Приказ Минздрава России от 30.12.2015 N 1034н).

Во всех центральных районных больницах, учитывая, что медицинская помощь оказывается в стационарных и амбулаторных условиях всему населению (в т.ч. детскому населению), используются дополнительно:

1. Порядок оказания педиатрической помощи (Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 366н);
2. Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями (Приказ Минздрава России от 13.11.2012 N 910н);
3. Порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты (Приказ Минздрава России от 25.10.2012 N 442н);
4. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия» (Приказ Минздрава России от 31.10.2012 N 562н).
5. Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология» (Приказ Минздрава России от 14.12.2012 N 1047н).

Следует отметить, что в центральных районных больницах, несмотря на то, что количество профилей, помощь по которым оказывается в стационарных условиях, меньше, чем в городских больницах, областных больницах (краевых, республиканских, окружных и др.) и больницах скорой медицинской помощи, число используемых в них Порядков больше. Обусловлено это с тем, что в центральной больнице в стационарных условиях оказывается помощь детскому и взрослому населению, а также с тем, что в состав ЦРБ обязательно входит поликлиника, и часть порядков применяется в части организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Согласно результатам опроса руководителей, выявлено, что Порядок оказания медицинской помощи по профилю «клиническая фармакология» (Приказ Минздрава России от 02.11.2012 N 575н) используется в 72 медицинских учреждениях (82,0%), Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «диетология» (Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 920н) – в 62 (70,5%).

В 78 (88,6%) медицинских учреждениях оказывается медицинская помощь по профилю «гастроэнтерология» (Приказ Минздравсоцразвития России от 12.11.2012 N 906н); в 67 (76,2%) - по профилю «пульмонология» (Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 916н); в 55 (62,5%) - по профилю «аллергология и иммунология» (Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 606н); в 54 (61,4%) - взрослому населению по профилю «ревматология» (Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 900н), в 46 (52,3%) - по профилю «хирургия»

(комбустиология)» (Приказ Минздрава России от 09.06.2020 N 559н), в 44 (50,0%) - взрослому населению по профилю «нейрохирургия» (Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 931н).

В 53 (60,2%) медицинских учреждениях используется Порядок оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля (Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н), также в 53 (60,2%) - Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (Приказ Минздрава России от 20.06.2013), в 55 (62,5%) - Порядок оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях (Приказ Минздрава России от 13.11.2012 N 911н).

Менее чем в половине многопрофильных больниц оказывается медицинская помощь по профилю «гематология» (Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 930н) – 30 (34,1%) медицинских учреждений, взрослому населению по профилю «торакальная хирургия» (Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 898н) – 34 (38,6%), взрослому населению по профилю «нефрология» (Приказ Минздравсоцразвития России от 18.01.2012 N 17н) - в 41 (46,5%). В 40 (45,4%) медицинских учреждениях применяется Порядок оказания медицинской помощи больным с врожденными и (или) наследственными заболеваниями (Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 917н).

Менее чем в 30% медицинских учреждений оказывается помощь по профилю «пластическая хирургия» (Приказ Минздрава России от 31.05.2018 N 298н) – в 14 (15,9%) медицинских учреждениях, по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» - в 18 (20,5%); по профилю «челюстно-лицевая хирургия» (Приказ Минздрава России от 14.06.2019 N 422н) – в 23 (26,1%). В 16 (18,2%) медицинских учреждениях применяется Порядок оказания медицинской помощи при заболеваниях (состояниях), для лечения которых применяется трансплантация (пересадка) костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток (Приказ Минздрава России от 12.12.2018 N 875н).

В 21 медицинском учреждении оказывается медицинская помощь по профилю детская онкология (Порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология» (Приказ Минздрава России от 31.10.2012 N 560н).

Так, во всех больницах, независимо от их типа, оказывается помощь по **10 профилям:** «трансфузиология», «травматология и ортопедия», «терапия», «хирургия» (взрослому населению), «анестезиология и реаниматология» (взрослому населению), «акушерство и гинекология», «эндокринология» (взрослому населению), «урология» (взрослому населению),

«дерматовенерология» (взрослому населению), «психиатрия-наркология», а также оказывается медицинская помощь взрослому населению при заболеваниях нервной системы, онкологических заболеваниях и заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты **(3 Порядка)**.

В дополнение к вышперечисленному, во всех центральных районных больницах, учитывая, что медицинская помощь оказывается в стационарных и амбулаторных условиях всему населению (в т.ч. детскому населению), медицинская помощь оказывается также по **2** профилям: «детская хирургия», «неврология» (детям), а также оказывается медицинская помощь детям со стоматологическими заболеваниями и при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты **(2 порядка)** и используется Порядок оказания педиатрической помощи **(1 порядок)**.

В большинстве медицинских учреждений (от 88,6% до 50%) медицинская помощь оказывается по **8** профилям: «клиническая фармакология», «диетология», «гастроэнтерология», «пульмонология», «аллергология и иммунология», «ревматология» (взрослому населению), «хирургия (комбустиология)», «нейрохирургия», а также оказывается медицинская помощь населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля, при острых и хронических профессиональных заболеваниях **(2 Порядка)** и используется Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи **(1 порядок)**.

Менее чем в половине (50,0%) многопрофильных больниц оказывается медицинская помощь **по 3 профилям**: «гематология», «торакальная хирургия» (взрослому населению), «нефрология» (взрослому населению), а также в медицинских учреждениях оказывается медицинская помощь больным с врожденными и (или) наследственными заболеваниями **(1 порядок)**.

Менее чем в 30% медицинских учреждений оказывается помощь **по 3 профилям**: «пластическая хирургия», «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)», «челюстно-лицевая хирургия, а также в медицинских учреждениях оказывается медицинская помощь при заболеваниях (состояниях), для лечения которых применяется трансплантация (пересадка) костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток **(1 порядок)**.

**Обсуждения.** Ответы на второй блок вопросов Анкеты руководителей медицинских учреждений представляли собой собственно экспертное мнение руководителей о проблемах

применения Порядков как инструментов управления ресурсами медицинского учреждения, в данном случае, многопрофильной больницы.

На вопрос о том, соответствует ли уровень медицинского учреждения стандартам оснащения и используются ли при формировании штатного расписания рекомендованные штатные нормативы, более 96% опрошенных высказались положительно. В то же время, при ответе на вопрос «чем Вы руководствуетесь при формировании штатного расписания», все респонденты указали на то, что штатное расписание формируется с учетом условий, сложившихся в больнице, и исходя из наличия соответствующих специалистов. Среди экспертов 12,5% считают целесообразным внести изменения в Порядки.

Эксперты высказали пожелание о пересмотре рекомендованных штатных нормативов, главным образом, для того чтобы можно было их использовать при формировании реального штатного расписания медицинской организации без существенной доработки.

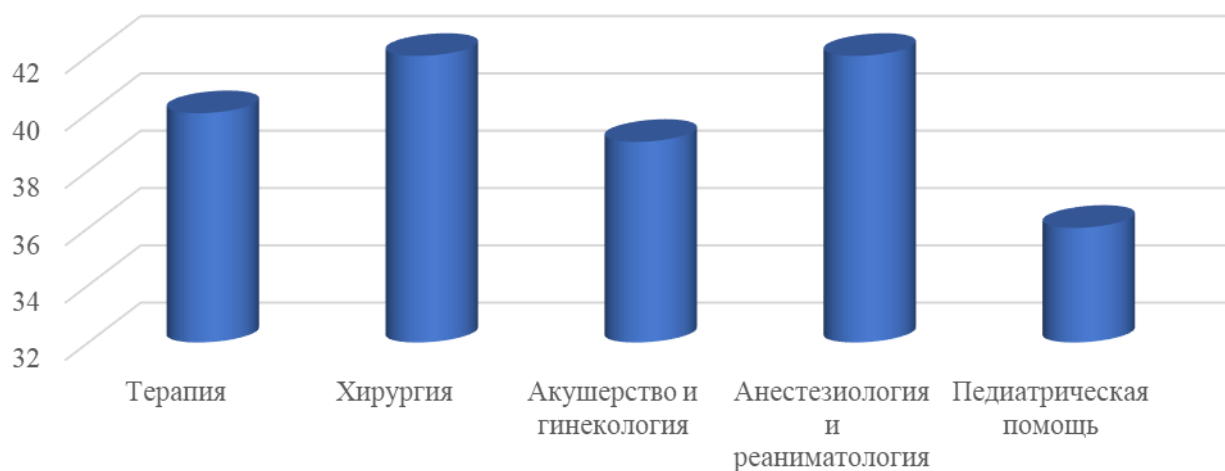
Более 96% респондентов считают, что оснащение больниц соответствует стандартам оснащения, и лишь 4% опрошенных признали существование дефицита оборудования, обусловленного недостаточным финансированием.

В 8% случаев респонденты ответили, что в Порядки необходимо внести дополнения: часть из них считает, что Порядки излишне детализированы, другая часть – что они недостаточно полны. Однако все руководители затруднились указать Порядки и разделы, в которые необходимо внести изменения или дополнения.

«Эталонным» для принятия управленческих решений руководители чаще всего выбирали Порядок организации медицинской помощи по профилю «хирургия» и «анестезиологии и реаниматологии» (по 42%), «терапия» (40%), «акушерство и гинекологии» (39%) и порядок оказания педиатрической помощи (36%). Результаты представлены на рисунке 6.

Как видно из рисунка, у руководителей многопрофильных больниц существуют разные мнения о том, какой Порядок оказания медицинской помощи может быть признан «эталонным», но следует отметить, что все эти порядки регулируют оказание медицинской помощи в целом по профилю.

Респондентам из перечня используемых Порядков было предложено выбрать те из них, которые вызывают сложности. Отвечая на этот вопрос, 34% опрошенных (22 анкеты из 64) отметили порядок оказания медицинской помощи по профилю «транфузиология» [21].



**Рисунок 6.** «Эталонные» Порядки для принятия управленческих решений, %

В 9,8% многопрофильных медицинских учреждениях трудности применения вызывали Порядки оказания медицинской помощи по профилю «отоларингологии» (7 анкет из 71), у 10,5% по профилю «клиническая фармакология» (4 из 38), у 8,1% - по профилю «медицинская реабилитация» (3 из 37) и 6,8% «пульмонология» (3 из 44).

Следует отметить, что респонденты, указывая на сложность применения Порядков, связывали ее с выявлением несоответствий контрольно-надзорными/лицензирующими органами из-за недостатка медицинского оборудования и коечного фонда.

В итоге, подавляющее большинство экспертов (95%) считают, что применение Порядков улучшает принятие управленческих решений, лишь 2% опрошенных считают, порядки оказания медицинской помощи не влияют на управленческие решения, а 3% управленцев высказались об усложнении применения Порядков для деятельности медицинского учреждения.

**Выводы.** Большинство экспертов считают, что оснащение медицинского учреждения соответствует Порядку, а при формировании штатного расписания используются рекомендованные штатные нормативы. В то же время, при ответе на вопрос «чем Вы руководствуетесь при формировании штатного расписания», все респонденты указали на то, что штатное расписание формируется с учетом условий, сложившихся в больнице, и исходя из наличия соответствующих специалистов. Существование дефицита оборудования, обусловленного недостаточным финансированием, признали 4% опрошенных.



Многообразие Порядков, регламентирующих оказание медицинской помощи (по отдельным профилям, группе заболеваний или отдельному заболеванию), с одной стороны облегчает, а с другой - затрудняет их использование в многопрофильном медицинском учреждении в качестве инструмента управления ее ресурсами (кадровыми и материально-техническими).

Практически все руководители ответили, что применение Порядков улучшает принятие управленческих решений. Лишь 2% опрошенных считают, порядки оказания медицинской помощи не влияют на управленческие решения, а 3% управленцев высказались об усложнении применения Порядков для деятельности медицинского учреждения.

Мнение руководителей медицинских учреждений расходится с результатами проверок Росздравнадзора, которые выявляют многочисленные нарушения в соблюдении Порядков (в части несоответствия ресурсного обеспечения стандарту оснащения, фактических штатных нормативов, принятых в медицинском учреждении, рекомендуемым Порядками), а также мнением многих исследователей, отмечающих, что «несовершенство» Порядков имеет негативное влияние на кадровое и ресурсное обеспечение медицинской помощи.

Результаты проведенного экспертного опроса подтверждают необходимость разработки для руководителей многопрофильных медицинских учреждений технологии принятия управленческих решений на основе применения Порядков оказания медицинской помощи.

### Список литературы

1. Сон И.М., Найговзина Н.Б., Корчуганова Е.А. и др. Роль и возможности порядков оказания медицинской помощи в управлении медицинской организацией. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022;5:784-807. 10.24412/2312-2935-2022-5-784-808
2. Макароичкина М.В., Сандаков Я.П. Оценка финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи руководителями медицинских организаций. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022;5:619-631. doi: 10.24412/2312-2935-2022-5-619-631
3. Качанова Е.А., Захарова Е.Н. Актуальные проблемы финансирования учреждений здравоохранения России в условиях глобальных вызовов. Проблемы теории и практики управления. 2021;4:46-59

4. Серяпина Ю.В., Железнякова И.А., Омеляновский В.В. и др. Стандартизация порядков оказания медицинской помощи в Российской Федерации. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2020;41(3):36-43. <https://doi.org/10.17116/medtech20204103136>
5. Найговзина Н.Б., Сон И.М., Корчуганова Е.А. и др. Проблемы применения порядков оказания медицинской помощи. Обзор литературы. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022;5:702-723. doi 10.24412/2312-2935-2022-5-702-724
6. Трепель В.Г., Полинская Т.А., Шишов М.А. Контроль за соблюдением требований порядков оказания медицинской помощи: опыт территориального органа Росздравнадзора по Ростовской области. Вестник Росздравнадзора. 2013;5:14-16
7. Данилов Е.О. Проблемы привлечения субъектов медицинской деятельностью ответственности. Актуальные проблемы Российского права. 2019;7(104):27-34. doi: 10.17803/1994-1471.2019.104.7.027-03
8. Цымбал Д.Е., Балакина Д.Д. Данные контрольных мероприятий за исполнением медицинскими организациями Саратовской области порядков и стандартов оказания медицинской помощи. Саратовский научно-медицинский журнал. 2014;1 (3):499-501
9. Лаптева И.Н. Основные нарушения лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности. 2018. Presentation. Available at: <https://minzdravirkutsk.ru/upload/iblock/f12/f12412068b7de5efb13257d3346532f7.pdf> (дата обращения 16.03.2023)
10. Шипова В.М., Корецкий С.Н., Васютин К.А. Изменения штатно-нормативного обеспечения оказания онкологической помощи в Российской Федерации. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2021;7(3):24-35. <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2021-7-3-24-35>
11. Кузьменко Т.В. Экспертный опрос как основа принятия управленческих решений. Социологический альманах. 2017;8:434-443

### References

1. Son I.M., Najgovzina N.B., Korchuganova E.A. i dr. Rol' i vozmozhnosti poryadkov okazaniya medicinskoj pomoshchi v upravlenii medicinskoj organizaciej [The role and possibilities of the procedures for the provision of medical care in the management of a medical organization]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki [Modern problems of health care and medical statistics]. 2022;5:784-807. 10.24412/2312-2935-2022-5-784-808. (In Russian)

2. Makarochkina M.V., Sandakov Ya.P. Ocenka finansovogo obespecheniya pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi rukovoditelyami medicinskih organizacij [Assessment of the financial provision of primary health care by heads of medical organizations]. *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki* [Modern problems of health care and medical statistics]. 2022;5:619-631. doi: 10.24412/2312-2935-2022-5-619-631. (In Russian)

3. Kachanova E.A., Zaharova E.N. Aktual'nye problemy finansirovaniya uchrezhdenij zdavoohraneniya Rossii v usloviyah global'nyh vyzovov [Actual problems of financing healthcare institutions in Russia in the face of global challenges]. *Problemy teorii i praktiki upravleniya* [Problems of the theory and practice of management]. 2021;4:46-59. (In Russian)

4. Seryapina Yu.V., Zheleznyakova I.A., Omel'yanovskij V.V. i dr. Standartizaciya poryadkov okazaniya medicinskoj pomoshchi v Rossijskoj Federacii [Standardization of the orders on medical care provision in the Russian Federation]. *Medicinskie tekhnologii. Ocenka i vybor* [Medical technologies. Evaluation and choice]. 2020;41(3):36-43. <https://doi.org/10.17116/medtech20204103136>. (In Russian)

5. Najgovzina N.B., Son I.M., Korchuganova E.A. i dr. Problemy primeneniya poryadkov okazaniya medicinskoj pomoshchi. Obzor literatury [Problems of application of medical care procedures. Literature review]. *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki* [Modern problems of public health and medical statistics]. 2022;5:702-723. doi 10.24412/2312-2935-2022-5-702-724. (In Russian)

6. Trepel' V.G., Polinskaya T.A., Shishov M.A. Kontrol' za soblyudeniem trebovanij poryadkov okazaniya medicinskoj po moshchi: opyt territorial'nogo organa Roszdravnadzora po Rostovskoj oblasti [Monitoring of compliance with the medical care procedure: the experience of Roszdravnadzor's territorial branch in the Rostov region]. *Vestnik Roszdravnadzora* [Bulletin of Roszdravnadzor]. 2013;5:14-16. (In Russian)

7. Danilov E.O. Problemy privilecheniya sub"ektov medicinskoj deyatel'nostnoj otvetstvennosti [Problems of Holding Subjects of Medical Activity Responsible under Administrative Law]. *Aktual'nye problemy Rossijskogo prava* [Actual problems of Russian law]. 2019;7(104):27-34. doi: 10.17803/1994-1471.2019.104.7.027-03. (In Russian)

8. Cymbal D.E., Balakina D.D. Dannye kontrol'nyh meropriyatij za ispolneniem medicinskimi organizacijami Saratovskoj oblasti poryadkov i standartov okazaniya medicinskoj pomoshchi [The facts of the control actions for Saratov region medical organizations making medical activity's orders

and standarts]. Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal [Saratov Journal of Medical Scientific Research]. 2014;1 (3):499-501. (In Russian)

9. Lapteva I.N. Osnovnye narusheniya licenzionnyh trebovanij pri osushchestvlenii medicinskoj deyatelnosti. Presentation [The main violations of licensing requirements in the implementation of medical activities. Presentation]. 2018. Available at: <https://minzdravirkutsk.ru/upload/iblock/f12/f12412068b7de5efb13257d3346532f7.pdf> (accessed 16.03.2023). (In Russian)

10. Shipova V.M., Koreckij S.N., Vasyutin K.A. Izmeneniya shtatno-normativnogo obespecheniya okazaniya onkologicheskoy pomoshchi v Rossijskoj Federacii [Changes in the staffing and regulatory support for oncological care in the Russian Federation]. ORGZDRAV: novosti, mneniya, obuchenie. Vestnik VShOUZ [ORGZDRAV: news, opinions, training. Vestnik VSHOUZ]. 2021;7(3):24-35. <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2021-7-3-24-35>. (In Russian)

11. Kuz'menko T.V. Ekspertnyj opros kak osnova prinyatiya upravlencheskih reshenij [Expert survey as the basis for management decision-making]. Sociologicheskij al'manah [Sociological almanac]. 2017;8:434-443. (In Russian)

**Финансирование.** Статья подготовлена в рамках научно-исследовательской работы «Анализ вклада порядков оказания медицинской помощи в принятие управленческого решения на примере деятельности многопрофильной больницы и медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (номер государственной регистрации 122040100012-7).

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

**Financial disclosure.** The article was prepared as part of the research work «The analysis of the contribution of medical care procedures to managerial decision-making on the example of the activities of a multidisciplinary hospital and a medical organization providing medical care in outpatient settings» (state registration number 122040100012-7).

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

#### Сведения об авторах

**Сон Ирина Михайловна** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией системного анализа в здравоохранении НИМСИ ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 101000 г. Москва, Милютинский переулок, 19/4 стр.2, e-mail: sim@koziz.ru, ORCID: 0000-0001-9309-2853; SPIN-КОД: 8288-6706

**Корчуганова Елена Александровна** – доктор медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства

здравоохранения Российской Федерации, 101000 г. Москва, Милютинский переулок, 19/4 стр.2, e-mail: kea@koziz.ru, ORCID: 0000-0001-5147-0385; SPIN: 4039-4755

**Найговзина Нелли Борисовна** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 101000 г. Москва, Милютинский переулок, 19/4 стр.2, e-mail: nnb@koziz.ru; ORCID: 0000-9479-9084

**Титкова Юлия Сергеевна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 101000 г. Москва, Милютинский переулок, 19/4 стр.2, ORCID: 0000-0002-7563-023X; SPIN: 4296-7803

**Наваркин Михаил Вячеславович** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, 101000 г. Москва, Милютинский переулок, 19/4 стр.2, ORCID: 0000-0002-8615-948X

**Цветкова Елена Александровна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 101000 г. Москва, Милютинский переулок, 19/4 стр.2, e-mail: sea@koziz.ru; ORCID: 0000-0003-4542-3210

**Макарова Наталия Константиновна** – тьютор Федерального научно-практического центра подготовки и непрерывного профессионального развития управленческих кадров здравоохранения на базе кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, 101000 Москва, Российская Федерация, e-mail: mnk@koziz.ru; ORCID 0000-0002-2345-5417

#### About the authors

**Irina M. Son** – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Laboratory of System Analysis in Healthcare of the Federal State Budgetary Educational Institution of the Higher Education “A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry” of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 101000 Moscow, Milyutinsky Lane, 19/4 p.2, e-mail: sim@koziz.ru, ORCID: 0000-0001-9309-2853; SPIN CODE 8288-6706

**Elena A. Korchuganova** – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare of the Federal State Budgetary Educational Institution of the Higher Education “A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry” of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 101000 Moscow, Milyutinsky Lane, 19/4 p.2, e-mail: kea@koziz.ru, ORCID: 0000-0001-5147-0385; SPIN CODE 4039-475

**Nelly B. Najgovzina** – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare of the Federal State Budgetary Educational Institution of the Higher Education “A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry” of the Ministry of

Healthcare of the Russian Federation, 101000 Moscow, Milyutinsky Lane, 19/4 p.2, e-mail: nmb@koziz.ru ; ORCID: 0000-9479-9084

**Titkova S. Yulia** – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare of the Federal State Budgetary Educational Institution of the Higher Education “A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry” of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 101000 Moscow, Milyutinsky Lane, 19/4 p.2, tus@koziz.ru, ORCID: 0000-0002-7563-023X; SPIN CODE: 4296-7803

**Navarkin V. Mikhail** – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare of the Federal State Budgetary Educational Institution of the Higher Education “A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry” of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 101000 Moscow, Milyutinsky lane, 19/4 building 2 p. 2, mihnav@koziz.ru, ORCID: 0000-0002-8615-948X

**Elena A. Tsvetkova** – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare Federal State Budgetary Educational Institution of the Higher Education “A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry” of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 101000 Moscow, Milyutinsky Lane, 19/4 p.2, e-mail: cea@koziz.ru; ORCID: 0000-0003-4542-3210

**Natalia K. Makarova** – tutor of the Federal Scientific and Practical Center for Training and Continuous Professional Development of Health Managers on the basis of the Department of Public Health and Healthcare of the Federal State Budgetary Educational Institution of the Higher Education “A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry” of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 101000 Moscow, Milyutinsky Lane, 19/4 p.2, e-mail: mnk@koziz.ru; ORCID: 0000-0002-2345-5417

Статья получена: 01.03.2023 г.  
Принята к публикации: 28.06.2023 г.