

УДК 614.212

DOI 10.24412/2312-2935-2023-3-636-654

РИСК ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ» НА УРОВНЕ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Д.А. Бугаев¹, И.Б. Шикина²

¹ ФГБОУ «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ставрополь

² ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Введение. В современных условиях риск-менеджмент является одним из эффективных методов управления системой здравоохранения. При этом для принятия управленческих решений необходима достоверная медико-статистическая информация, основным источником получения которой становятся формы федерального статистического наблюдения. Однако они содержат ограниченный объем информации, что снижает возможность выявления организационных рисков.

Цель - оценить возможность применения риск-ориентированного подхода при анализе организации медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия» на уровне субъекта Российской Федерации.

Материалы и методы. В исследовании применены аналитический, статистический и социологический методы, определены критерии включения в исследование медицинских организаций, выполнено типирование населения на группы по характеру расселения, проведен организационный эксперимент.

Результаты. В зависимости от характера расселения и условий оказания медицинской помощи в Ставропольском крае выделено 4 группы населения. Установлено, что наименьшую обеспеченность специализированными койками имеет IV группа населения. Для выявления организационных рисков разработан «Паспорт травматолого-ортопедической службы медицинской организации», включающий расширенный объем медико-статистической информации.

Обсуждение. В ходе исследования реализован принцип добровольного предоставления отчетности. Из 35 медицинских организаций заполненные «Паспорта» предоставили лишь 25. При независимом анализе полученной информации установлено, что в 2019 г. 19,7% пациентов, госпитализированных на травматологические койки, соответствуют профилю медицинской помощи «нейрохирургия». В трех медицинских организациях (IV группа населения), не имеющих штатных должностей врача травматолога-ортопеда пролечено 547 пациентов с патологией костно-мышечной системы.

Выводы. Использование риск ориентированного подхода с делением населения на группы по характеру расселения при анализе показателей оказания медицинской помощи позволяет дать комплексную оценку организации медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия», подтвердить эффективность применения добровольной отчетности для независимого анализа и принятия последующих управленческих решений по управлению системой здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации.

Ключевые слова: управление здравоохранением; риск ориентированный подход; добровольная отчетность; профиль «травматология и ортопедия»; паспорт медицинской организации.

RISK-ORIENTED APPROACH TO ASSESSING THE ORGANIZATION OF MEDICAL CARE IN THE PROFILE OF TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS AT THE LEVEL OF THE SUBJECT OF THE RUSSIAN FEDERATION

D. A. Bugaev¹, I. B. Shikina²

¹ *Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia*

² *Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia*

Introduction. In modern conditions, risk management is one of the effective methods of managing the health care system. At the same time, management decisions require reliable medical and statistical information, the main source of which is the form of federal statistical observation. However, they contain a limited amount of information, which reduces the possibility of identifying organizational risks.

The goal is to assess the possibility of using a risk-oriented approach when analyzing the organization of medical care in the profile of "traumatology and orthopedics" at the level of a subject of the Russian Federation.

Materials and methods. The study applied analytical, statistical and sociological methods, determined the criteria for inclusion in the study of medical organizations, typed the population into groups by the nature of resettlement, and conducted an organizational experiment.

Results. Depending on the nature of resettlement and the conditions for providing medical care in the Stavropol Territory, 4 groups of the population were allocated. It was established that the IV group of the population has the least provision with specialized beds. To identify organizational risks, the "Passport of the Trauma and Orthopedic Service of a Medical Organization" was developed, which includes an expanded amount of medical and statistical information.

Discussion. During the study, the principle of voluntary reporting was implemented. Of the 35 medical organizations, only 25 provided completed "Passports." An independent analysis of the information obtained found that in 2019, 19.7% of patients hospitalized in trauma beds correspond to the profile of medical care "neurosurgery." Three medical organizations (population group IV) that do not have full-time positions of an orthopedic traumatologist treated 547 patients with musculoskeletal pathology.

Conclusions. The use of a risk-oriented approach with division of the population into groups by the nature of resettlement in the analysis of indicators of medical care provides a comprehensive assessment of the organization of medical care in the profile of "traumatology and orthopedics," confirm the effectiveness of the use of voluntary reporting for independent analysis and subsequent management decisions on the management of the health care system at the level of a constituent entity of the Russian Federation.

Keywords: Health Care Management; risk-oriented approach; voluntary reporting; profile "traumatology and orthopedics"; passport of a medical organization

Введение. Одной из значимых медико-социальных проблем современного общества является поиск эффективных методик управления системой здравоохранения. Многие авторы рассматривают риск-менеджмент (управление рисками, менеджмент рисков), как концепцию, позволяющую перейти от управления отдельной медицинской организацией или ее структурного подразделения (микроуровень) к стратегическому управлению всей системой здравоохранения (макроуровень) [1-3]. При этом своевременная и достоверная медико-статистическая информация становится одним из ключевых моментов для принятия необходимых управленческих решений. В настоящее время такими источниками информации являются формы федерального статистического наблюдения (ФФСН) отдельных медицинских организаций, на основании которых формируются ежегодные статистические отчеты министерств здравоохранения субъектов Российской Федерации и статистические сборники [4, 5], выполняются научные исследования, охватывающие различные аспекты организации медицинской помощи и оценки состояния здоровья населения [6-9]. Полученные из ФФСН в сфере здравоохранения данные используются в межведомственных информационных системах федерального уровня и международных базах данных, в том числе Всемирной организации здравоохранения. Указанные факторы определяют высокие требования к качеству сбора и обработки полученного массива данных, необходимость применения многоуровневой системы контроля медико-статистической информации, исключающей регистрацию недостоверных, избыточных и ошибочных сведений [10]

Однако, ФФСН и отраслевые статистические сборники ограничены по своему объему и характеру регистрируемых данных, что, по нашему мнению, ограничивает возможность принятия управленческих решений. В тоже время наиболее полной информацией, позволяющей реализовать риск-ориентированный подход к управлению системой здравоохранения, обладают исключительно медицинские организации. При этом значительная часть необходимой для управления рисками информации, связанной как с клиническими аспектами медицинской помощи, в том числе по профилю «травматология и ортопедия», так и ее организацией, но не предусмотренной для регистрации в ФФСН, содержится исключительно в унифицированных формах медицинской документации (предусмотренных действующими приказами министерства здравоохранения Российской Федерации), обязательных документах кадровой службы (личная карточка сотрудника, табель учета рабочего времени, график отпусков и т.д.), локальных нормативных актах медицинских организаций.

Цель исследования: оценить возможность применения риск-ориентированного подхода при анализе организации медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия» на уровне субъекта Российской Федерации.

Материалы и методы. В исследование включены медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Ставропольского края, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия» в условиях круглосуточного стационара в системе обязательного медицинского страхования. Источниками информации о показателях оказания медицинской помощи стали ФФСН в сфере здравоохранения (№ 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», №14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях», №30 «Сведения о медицинской организации», № 57 «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин») и добровольно предоставленная медицинскими организациями медико-статистическая информация, не предусмотренная ФФСН.

В исследовании применены аналитический, статистический и социологический методы, проведен организационный эксперимент.

Результаты. Ставропольский край - наиболее крупный субъект Северо-Кавказского федерального округа (СКФО). Административно Ставропольский край разделен на 17 городских и 16 муниципальных округов, на территории которых расположено 19 городов и более 700 поселений сельского типа. На основании характера расселения населения по типам территорий, имеющейся сети медицинских организаций и возможности оказания в них медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия», нами предложен дифференцированный подход к делению населения субъекта Российской Федерации на группы [11]. Для Ставропольского края выделено 4 группы населения.

I группа - проживает в 6 городах (1092,1 тыс. чел.; 39,1% населения края; городское - 97,9%; $p < 0,05$), являющиеся самостоятельными муниципальными округами (первый тип территорий), в которых развернута широкая сеть медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную, специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия», в амбулаторных и стационарных условиях в круглосуточном режиме (МО I). Развитость городской инфраструктуры, выгодное расположение медицинских организаций обеспечивает высокую

территориальную доступность медицинской помощи и создает благоприятные условия для дальнейшего развития сети и структуры медицинских организаций.

II группа - проживает на территории 3 округов (второй тип территорий) (333,5 тыс. чел.; 11,9% населения края; из них сельское - 72,6%; $p < 0,05$), расположенных в непосредственной близости от городов первого типа территорий. В результате формируются агломерации городских и сельских поселений с тесной взаимосвязью транспортной и социальной инфраструктуры. Данной группе населения доступна медицинская помощь по профилю «травматология и ортопедия», как в медицинских организациях по месту жительства (МО II), так и в МО I рядом расположенных городов.

III группа населения – проживает на территории 11 округов (964,2 тыс. чел.; 34,5% населения края, из них сельское - 50,6%; $p > 0,05$), где имеются как городские, так и сельские поселения (третий тип территорий). Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия», (МО III), расположены в городах, являющихся административными центрами данных округов. При этом сельское и городское население округов имеет одинаковые условия оказания медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия», в МО III. В стационарах районных больниц организован круглосуточный режим работы врачей травматологов-ортопедов или же имеется такая возможность, в поликлиниках врачи-специалисты ведут прием пациентов только в дневное время рабочих дней. Специализированная медицинская помощь по профилю «травматология и ортопедия», оказывается в ограниченном объеме. Высокотехнологичную медицинскую помощь МО III не оказывают.

IV группа населения – 12 округов (405,4 тыс. чел.; 14,5% населения края; сельское - 100%; $p < 0,05$), на территории которых расположены только сельские поселения (четвертый тип территорий). Характеризуются слабо развитой инфраструктурой общественного транспорта, имеющего низкую периодичность рейсов, а их удаленность исключает шаговую доступность медицинской для населения большинства поселений. Медицинские организации оказывают ограниченный объем первичной специализированной и специализированной медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия», (МО IV). Специализированная медицинская помощь по профилю «травматология и ортопедия», с участием врача травматолога-ортопеда в МО IV круглосуточном режиме не доступна. Малая численность населения не позволяет увеличить число структурных подразделений и штатных должностей врачей для оказания медицинской помощи по профилю «травматология и

ортопедия». В МО IV регистрируется наименьший показатель обеспеченности населения профильными койками (таблица 1).

Таблица 1

Показатели деятельности медицинских организаций Ставропольского края по группам населения

Группа населения	Обеспеченность травматологическими и ортопедическими койками на 10 тыс. населения		Поступило на профильные койки, % (абс.)	
	2016 г.	2019 г.	2016 г.	2019 г.
I	3,7	3,7	47,5 (15779)	46,5 (10177)
II	1,9	1,8	8,1 (1963)	7,4 (1624)
III	3,3	3,4	35,9 (8677)	37,9 (8296)
IV	1,7	1,7	8,4 (2036)	8,2 (1793)

Основываясь на опыте и результатах, полученных при проведении независимого кадрового аудита медицинских организаций Ставропольского края [12], нами разработан «Паспорт травматолого-ортопедической службы медицинской организации» («Паспорт»), состоящий из шести информационных блоков (рисунок 1).



Рисунок 1. Информационные блоки «Паспорта травматолого-ортопедической службы медицинской организации»

Информационные блоки «Паспорта» заполняются сотрудниками структурных

подразделений медицинских организаций (организационно-методический отдел, отдел кадров, заведующий отделением и т.д.) на основании не только из соответствующих ФФСН, но и унифицированных форм медицинской документации, а также иной обязательной документации медицинской организации, т.е. содержат объём информации, превышающий ФФСН.

В первом блоке «Паспорта» фиксируется численность и структура населения по возрастным группам, месту проживания (из ФФСН №30 «Сведения о медицинской организации»).

Во втором блоке описывается структура травматолого-ортопедической службы стационара: число коек, число штатных должностей врачей-специалистов, число занятых должностей и т.д. (из соответствующих ФФСН). Регистрируется режим оказания специализированной медицинской помощи: круглосуточное дежурство врача травматолога-ортопеда в стационаре, его дежурство на дому или же медицинскую помощь пациентам с болезнями XIII и XIX классов оказывают дежурные хирурги (на основании обязательной документации отделов кадров и нормативной документации медицинской организации). Для оценки своевременности выполнения диагностических мероприятий в этом же разделе отражены особенности организации работы других структурных подразделений: рентгенологический кабинет, кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики, клиническая лаборатория.

Третий блок содержит информацию о показателях специализированной медицинской помощи на койках круглосуточного пребывания пациентам с болезнями XIII и XIX классов: число и структура выписанных пациентов по нозологическим группам; число прооперированных пациентов; число и структура выполненных операций; госпитальная летальность (заполняется на основании соответствующих ФФСН и унифицированных форм медицинской документации структурных подразделений). Учитывая увеличивающееся число пациентов, которым выполнена операция имплантации суставов, в этом же блоке регистрируется информация о числе и структуре пациентов, госпитализированных в связи с осложнениями эндопротезирования (перипротезные переломы, асептическая нестабильность, вывих эндопротеза, гнойно-септические осложнения).

Четвертый блок «Паспорта» посвящен структуре, пятый блок - показателям специализированной МП пациентам с болезнями XIII и XIX классов в амбулаторных условиях.

Шестой, заключительный блок содержит информацию о социально-демографических характеристиках врачей (пол, возраст), их квалификации (стаж по специальности, категория, ученая степень и звание), движении врачебных кадров (поступившие, выбывшие) (заполняется на основании соответствующих ФФСН о обязательной документации отдела кадров медицинских организаций).

В 2020 г. нами проведен организационный эксперимент, во время которого «Паспорт» направлен заведующим структурных подразделений и руководителям 35 медицинских организаций, соответствующих критериям включения в исследование. Так как учетные формы «Паспорта» и объем регистрируемой в них информации не предусмотрен действующими нормативно-правовыми актами федерального и регионального уровня, медицинским организациям было предложено предоставить запрашиваемую информацию для независимого анализа на добровольной основе. В рекомендованные сроки (первый квартал 2020 г.) заполненные «Паспорта» с информацией об оказании медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия» за 2019 г., предоставили только 24 медицинские организации, преимущественно МО III и МО IV (таблица 2), из них в 6 случаях «Паспорт» был заполнен не полностью.

Таблица 2

Предоставление «Паспорта травматолого-ортопедической службы медицинской организации» (абс. число медицинских организаций)

<i>Паспорт травматолого-ортопедической службы медицинской организации</i>	<i>Медицинских организаций по группам населения</i>				<i>Всего</i>
	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	
не предоставлен	4	1	4	3	12
предоставлен	5	2	7	9	23
Всего	9	3	11	12	35

При интервьюировании представителей администрации медицинских организаций (в телефонном режиме), установлено, что непредставление «Паспорта» преимущественно обусловлено ранее выполненными требованиями по предоставлению в министерство здравоохранения Ставропольского края обязательных форм федерального статистического наблюдения, а интересующую информацию мы можем получить в «Медицинском информационно-аналитическом центре» (таблица 3). Заведующие травматолого-ортопедических отделений и ответственные за заполнение «Паспорта» врачи травматологи-

ортопеды (хирурги), как правило указывают на нехватку времени и «сложности» заполнения разделов «Паспорта». Часть респондентов одновременно указывало 2 и более причины не предоставления информации. Представители администрации и непосредственные исполнители всех медицинских организаций, не предоставивших или не полностью заполнивших разделы «Паспорта», сообщили, что предоставят его позже, но этого не произошло.

Выполнив анализ ответов респондентов, сравнив содержание ФФСН и «Паспорта», мы установили, что добровольные формы отчетности имеет ряд сильных сторон, способствующих на системном уровне выявлению рисков организации и управления медицинской помощью по профилю «травматология и ортопедия» и, в целом системой здравоохранения субъекта Российской Федерации (таблица 4).

Таблица 3

Причины непредставления «Паспорта травматолого-ортопедической службы медицинской организации» (абс. число ответов)

<i>Администрация медицинской организации</i>		<i>Непосредственные исполнители</i>	
<i>вариант ответа</i>	<i>абс. число</i>	<i>вариант ответа</i>	<i>абс. число</i>
все ФФСН были переданы в МИАЦ	9	«Паспорт» будет предоставлен позже	12
«Паспорт» будет предоставлен позже	8	информацию о работе коек ранее передали в организационно-методический отдел (администрацию) МО	8
переадресован на непосредственного исполнителя (врача травматолога-ортопеда, заведующего отделением)	7	не успели заполнить и/или отправить	6
«Паспорт» не является ФФСН	3	нет необходимых данных для заполнения всех разделов «Паспорта»	4
нет ответственного лица, способного дать пояснения	2	не понятно, как заполнять	4
не получили информацию о необходимости заполнения «Паспорта»	1	переадресован на представителя администрации МО	2
-	-	не получили информацию о необходимости заполнения «Паспорта»	2

Например, при анализе III блока «Паспорта», в котором регистрируются показатели оказания медицинской помощи пациентам с болезнями XIII и XIX классов в условиях круглосуточного стационара, а именно отдельные нозологические группы пациентов, нами установлено, что среди госпитализированных на травматологические койки 20 медицинских организаций - 19,7% (n=1619) это пациенты с внутричерепными травмами (S06) и переломами костей черепа и лицевого скелета (S02), оказание специализированной медицинской помощи которым относится к профилю «нейрохирургия» [13].

Таблица 4

Информационные факторы, затрудняющие системный анализ состояния травматолого-ортопедической службы субъекта Российской Федерации

<i>Информационные факторы</i>	<i>Официальная отчетность</i>	<i>Дополнительная отчетность</i>
слабые	<ul style="list-style-type: none"> - ограниченный объём информации; - невозможность внесения изменений на локальном уровне; - в анализе отчета принимает ограниченное число лиц МО и МЗ. 	<ul style="list-style-type: none"> - не обязательные для предоставления; - не соблюдение сроков предоставления; - необходимость предоставления информации в объёме большем, чем в официальных отчетах; - отсутствие административной ответственности при непредставлении отчета; - ограниченные возможности проверки достоверности информации.
сильные	<ul style="list-style-type: none"> - утверждены на федеральном уровне; - обязательные для заполнения всеми медицинскими организациями; - декретированные сроки предоставления; - длительные сроки архивного хранения; - административная ответственность исполнителей отчета при его непредставлении; - возможность проверки достоверности предоставленной информации. 	<ul style="list-style-type: none"> - возможность изменения структуры отчета в зависимости от поставленной цели и изучаемой проблемы; - большой объём актуальной информации; - возможность выявления рисков организации медицинской помощи на локальном и системном уровне; - форму отчета возможно утвердить на уровне министерства здравоохранения субъекта российской Федерации;

При этом в указанных медицинских организациях нет штатных должностей врачей-

нейрохирургов, а большинстве - компьютерных томографов, что исключает возможность оказания медицинской помощи в соответствии с требованиями Приказа министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. №931н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия»» и Приказа министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» [14, 15]. Наибольшая доля пациентов с черепно-мозговыми травмами госпитализируется в МО III ($p \leq 0,05$) (таблица 5).

Таблица 5

Пациенты с внутримозговыми травмами (S06), переломами костей черепа и лицевого скелета (S02) (черепно-мозговыми травмами) в структуре госпитализированных на травматологические койки круглосуточного пребывания (по результатам анализа «Паспорта травматолого-ортопедической службы медицинской организации» за 2019 г.)

Госпитализировано пациентов на травматологические койки круглосуточного пребывания	Медицинские организации по группам населения								Всего	
	I		II		III		IV			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
всего	867	10,5	1201	14,6	4027	48,9	2140	26,0	8235	100
из них с черепно- мозговыми травмами	22	1,4	365	22,6	767	45,5	465	27,5	1619	100

Исходя из нормативов Министерства здравоохранения Российской Федерации пациенты с внутримозговыми травмами (S06) и переломами костей черепа и лицевого скелета (S02) в 20 медицинских организациях, предоставивших медико-статистическую информацию на добровольной основе, в течение 2019 г. занимали 53 травматологические койки круглосуточного пребывания, в обеспечение работы которых было задействовано не 3 менее штатных должностей врачей травматологов-ортопедов.

Добровольную отчетность предоставили три МО IV, не имеющие в своей структуре травматолого-ортопедических коек круглосуточного пребывания и штатных должностей врачей по специальности «травматология и ортопедия». Согласно предоставленных «Паспортов» в них на хирургические койки в течение 2019 г. было госпитализировано 597 пациентов с болезнями XIII и XIX классов. С одной стороны, это не противоречит Приказу министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 г. № 901н «Об

утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия»», но исключается критериями Приказа министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» и других нормативно-правовых актов [14, 15].

Анализ данных об оказании медицинской помощи детям с болезнями XIII и XIX классов в 7 медицинских организациях в условиях круглосуточного стационара, (таблица 6), выявил несовпадение данных, предоставленных в ФФСН в «Медицинский информационно-аналитический центр» и в добровольной отчетности. Так же обращает на себя внимание как избыточная хирургическая активность в отдельных медицинских организациях, так и ее полное отсутствие.

Таблица 6

Число детей (0 – 17 лет), выписанных с коек круглосуточного пребывания медицинских организаций Ставропольского края и выполненных у них операций на костях и суставах, коже и подкожно-жировой клетчатке при травмах болезнях XIII и XIX классов в 2019 г.
 (исключая операции на челюстно-лицевой области)

<i>Медицинская организация</i>	<i>Выписано пациентов</i>		<i>Выполнено операций по данным «Паспорта» (абс.)</i>	<i>Хирургическая активность (%) по данным «Паспорта»</i>
	<i>Форма ФСН №30 «Сведения о медицинской организации» (абс.)</i>	<i>«Паспорт» (абс.)</i>		
Железноводская городская больница (МО I)	18	34	17	50,0
Александровская районная больница (МО IV)	117	118	74	62,7
Андроповская районная больница (МО IV)	0	23	56	200
Арзгирская районная больница (МО IV)	26	26	14	53,8
Левокумская районная больница (МО IV)	23	23	14	60,8
Новоалександровская районная больница (МО III)	35	35	54	154,2
Туркменская районная больница (МО IV)	0	7	0	0

Обсуждение. Многие авторы рассматривают риск-менеджмент (управление рисками, менеджмент рисков), как концепцию, позволяющую перейти от управления отдельной медицинской организацией или ее структурного подразделения (микроуровень) к стратегическому управлению всей системой здравоохранения (макроуровень) [1-3, 16-19].

В нашем исследовании наименьший показатель обеспеченности специализированными койками в Ставропольском крае представлен был в IV группе населения, но возможность увеличения числа коек и штатных должностей врачей травматологов-ортопедов в медицинских организациях там ограничена малой численностью населения муниципальных образований, что предопределяет необходимость развитие межрайонных отделений на базе МО III.

Значительное число травматологических коек МО III занято пациентами по профилю «нейрохирургия», но медицинские организации из-за отсутствия штатных должностей врачей-нейрохирургов и компьютерных томографов фактически не имеют условий для оказания качественной медицинской помощи данным пациентам.

Несоответствия и противоречия в нормативно-правовых актах, создают организационные барьеры, повышающие риск оказания медицинской помощи ненадлежащего качества.

Заключение. Применение риск ориентированного подхода с делением населения на группы по характеру расселения при анализе показателей оказания медицинской помощи по группам населения позволил дать комплексную оценку организации оказания медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия» на уровне субъекта Российской Федерации.

Добровольное предоставление медицинскими организациями медико-статистической информации для ее независимого анализа, повышает возможность выявления организационных и управленческих рисков, является индикатором готовности администрации медицинских организаций к совершенствованию организации медицинской помощи.

Список литературы

1. Николаева Н.Г., Приймак Е.В., Разина И.С., Казанцева М.А. Менеджмент рисков применительно к организациям здравоохранения *Вестник Российской академии медицинских наук*. 2021;76(2):187-195. doi: <https://doi.org/10.15690/vramn1490>
2. Тургут Ш. Стратегическое управление учреждениями здравоохранения. *Инновации*

и инвестиции. 2021;(7):167-169.

3. Прохорова А.А. Качественный анализ факторов риска в сфере здравоохранения России. *Стратегии бизнеса*. 2017;37(5):31-37.

4. Котова Е.Г., Кобякова О.С., Стародубов В.И., и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, 4 часть. Кочный фонд (средняя занятость и средняя длительность пребывания на койке в году): статистические материалы. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России; 2022. 58 с.

5. Котова Е.Г., Кобякова О.С., Стародубов В.И., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Поликарпов А.В. и др. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2020 году: статистические материалы. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России; 2021. 163 с.

6. Зубаиров И.З., Назарова Л.Ш., Ахмерова С.Г., Калимуллина Д.Х., Фатхуллина Г.Ф., Нагаев Р.Я., Бакиров А.Б. Динамика общей заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани взрослого населения Республики Башкортостан за 2015-2019 гг. *Социальные аспекты здоровья населения* [сетевое издание]. 2022;68(3):2. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1372/30/lang,ru/>. (Дата доступа: 26.06.23) DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-2

7. Михайлова Ю.В., Голубев Н.А., Францева В.О., Данаев А.Б., Михайлов А.Ю. Комплексный анализ результативности и эффективности деятельности медицинских организаций Ставропольского края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в условиях реализации принципов бережливого производства в здравоохранении. *Социальные аспекты здоровья населения* [сетевое издание]. 2022;68(3):1. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1371/30/lang,ru/>. (Дата доступа: 26.06.23). DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-1

8. Бантьева М.Н., Маношкина Е.М. Врач общей практики: показатели деятельности в Российской Федерации и Федеральных округах за 2010 - 2019 годы. *Социальные аспекты здоровья населения* [сетевое издание] 2022; 68(3):4. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1374/30/lang,ru/>. (Дата доступа: 26.06.23). DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-4)

9. Шляффер С.И., Шикина И.Б. Оценка показателей, характеризующих оказания хирургической помощи пациентам старше трудоспособного возраста в Российской Федерации. *Социальные аспекты здоровья населения* [сетевое издание] 2021; 67(5):5. URL:

<http://vestnik.mednet.ru/content/view/1302/30/lang,ru/>. (Дата доступа: 26.06.23). DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-5-5.

10. Голубев Н.А., Поликарпов А.В., Огрызко Е.В., Шикина И.Б., Захарченко О.О. Исторические аспекты методологии сбора и обработки медико-статистической информации в Российской Федерации. *Социальные аспекты здоровья населения* [сетевое издание] 2022; 68(5):13. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1422/30/lang,ru/>. (Дата доступа: 26.06.23). DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-5-13

11. Бугаев Д.А. Демографические показатели, травматизм и заболеваемость болезнями костно-мышечной системы в зависимости от характера расселения населения субъекта Российской Федерации. *Национальное здоровье*. 2019; (1):34-38.

12. Бугаев Д.А. SWOT-анализ кадрового обеспечения медицинских организаций субъекта Российской Федерации врачами травматологами-ортопедами. *Уральский медицинский журнал*. 2019; 9 (177):124-129.

13. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия»»: Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. №931н. URL: <https://base.garant.ru/70338434/>. (Дата доступа: 29.06.23)

14. Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи: Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71575880/>. (Дата доступа: 29.06.23)

15. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия»»: Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 г. №901н. URL: <https://base.garant.ru/70293298/>. (Дата доступа: 29.06.23)

16. Вардосанидзе С.Л., Шикина И.Б. Управление качеством и стандартизация медицинской помощи - основа обеспечения безопасности пациентов в стационарных лечебно-профилактических учреждениях. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2006; 12:3-7.

17. Люцко В.В., Степанян А.Ж., Каримова Д.Ю. Оптимизация управления качеством медицинской помощи в условиях реформирования здравоохранения. *Фундаментальные исследования*. 2013; 12(2):257-259.

18. Бакланова Т.Н., Попович В.К., Шикина И.Б. Научно-организационные аспекты обеспечения качества оказания медицинской помощи в многопрофильной больнице. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2012; 6(28):3.

19. Погонин А.В., Люцко В.В. Медицинская помощь, оказываемая в стационарных

условиях, в Российской Федерации (обзор литературы). Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022;1: 605-629.

Referensis

1. Nikolaeva N.G., Prijmak E.V., Razina I.S., Kazanceva M.A. Menedzhment riskov primenitel'no k organizacijam zdravooхранeniya [Risk Management for Healthcare Organizations]. Vestnik Rossijskoj akademii medicinskih nauk. 2021;76(2):187-195. (In Russian). doi: <https://doi.org/10.15690/vramn1490>

2. Turgut SH. Strategicheskoe upravlenie uchrezhdeniyami zdravooхранeniya [Strategic management of healthcare institutions]. Innovacii i investicii. 2021;(7):167-169. (In Russian).

3. Prohorova A.A. Kachestvennyj analiz faktorov riska v sfere zdravooхранeniya Rossii [Qualitative analysis of risk factors in healthcare in Russia]. Strategii biznesa. 2017;37(5):31-37. (In Russian).

4. Kotova E.G., Kobyakova O.S., Starodubov V.I., i dr. Resursy i deyatel'nost' medicinskih organizacij zdravooхранeniya, 4 chast'. Koechnyj fond (srednyaya zanyatost' i srednyaya dlitel'nost' prebyvaniya na kojke v godu): statisticheskie materialy [Resources and activities of medical health organizations, 4 part Bed fund (average occupancy and average duration of stay on a bed per year): statistical material]. M.: CNIIOIZ Minzdrava Rossii; 2022. 58 s. (In Russian).

5. Kotova E.G., Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Aleksandrova G.A., Golubev N.A., Polikarpov A.V. i dr. Obshchaya zaboлеваemost' vzroslogo naseleniya Rossii v 2020 godu: statisticheskie materialy [The general morbidity of the adult population of Russia in 2020 year: statistical material]. M.: CNIIOIZ Minzdrava Rossii; 2021. 163 s. (In Russian).

6. Zubairov IZ, Nazarova LSh, Akhmerova S.G, Kalimullina DKh, Fatkhullina GF, Nagaev RYa, Bakirov AB. Dinamika obshchej zaboлеваemosti boleznyami kostno-myshechnoj sistemy i soedinitel'noj tkani vzroslogo naseleniya Respubliki Bashkortostan za 2015-2019 gg. [Dynamics in crude incidence of diseases of the musculoskeletal system and connective tissue in the adult population of the Republic of Bashkortostan in 2015-2019]. Social'nye aspekty zdorov'a naselenia [serial online] 2022; 68(3):2. Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1372/30/lang,ru/>. (Date accessed: 26.06.23). DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-2. (In Russian);

7. Mikhaylova YV, Golubev NA, Frantseva VO, Danaev AB, Mikhaylov A.Y. Kompleksnyj analiz rezul'tativnosti i effektivnosti deyatel'nosti medicinskih organizacij

Stavropol'skogo kraja, okazyvayushchih pervichnyu mediko-sanitarnuyu pomoshch' v usloviyah realizacii principov berezhlivogo proizvodstva v zdravooхранении [Comprehensive analysis of effectiveness and efficiency of medical organizations of the Stavropol Territory providing primary care in the context of principles of lean manufacturing in healthcare]. Social'nye aspekty zdorov'a naselenia [serial online] 2022; 68(3):1. Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1371/30/lang,ru/>. (Date accessed: 26.06.23). DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-1 (In Russian).

8. Banteva MN, Manoshkina EM. Vrach obshchej praktiki: pokazateli deyatelnosti v Rossijskoj Federacii i Federal'nyh okrugah za 2010 - 2019 gody [General practitioner: performance indicators in the Russian Federation and federal districts in 2010 – 2019]. Social'nye aspekty zdorov'a naselenia [serial online] 2022; Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1374/30/lang,ru/>. (Date accessed: 26.06.23). DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-4. (In Russian).

9. Shlyafer S.I., Shikina I.B. Ocenka pokazatelej, harakterizuyushchih okazaniya hirurgicheskoy pomoshchi pacientam starshe trudospobnogo vozrasta v Rossijskoj Federacii [Evaluation of indicators characterizing inpatient surgical care delivery to older patients in the Russian Federation. Social'nye aspekty zdorov'a naselenia]. Social aspects of population health [serial online] 2021; 67(5):5. Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1302/30/lang,ru/>. (Date accessed: 26.06.23). DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-5-5. (In Russian).

10. Golubev N.A., Polikarpov A.V., Ogryzko E.V., Shikina I.B., Zakharchenko O.O. Istoricheskie aspekty metodologii sbora i obrabotki mediko-statisticheskoy informacii v Rossijskoj Federacii [Historical aspects of methodology for medical and statistical data collection and processing in the Russian Federation]. Social'nye aspekty zdorov'a naselenia [serial online] 2022; 68(5):13. Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1422/30/lang,ru/>. (Date accessed: 26.06.23). DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-5-13 (In Russian).

11. Bugaev D.A. Demograficheskie pokazateli, travmatizm i zabolevaemost' boleznyami kostno-myshechnoj sistemy v zavisimosti ot haraktera rasseleniya naseleniya sub"ekta Rossijskoj Federacii [Demographic index, traumatism and prevalence of locomotor system depending on population distribution in the subject of the Russian Federation]. National Health. 2019; 1:34-38. (In Russian).

12. Bugaev D.A. SWOT-analiz kadrovogo obespecheniya medicinskih organizacij sub"ekta

Rossijskoj Federacii vrachami travmatologami-ortopedami [SWOT-analysis of personnel maintenance of medical organizations of Russian Federation subject by traumatology-orthopedic doctors]. Ural medical Journal. 2019; 9 (177):124-129. (In Russian).

13. Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya medicinskoj pomoshchi vzrosloму naseleniyu po profilyu «nejrohirurgiya»»: Prikaz ministerstva zdavoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 15.11.2012 г. №931n [Concerning approval of the medical treatment procedure for the adult population in «neurosurgery» profile: Order from the Ministry of Healthcare of the Russian Federation dated 15.11.2012 №931n]. URL: <https://base.garant.ru/70338434/>. (Date accessed: 29.06.23) (In Russian).

14. Ob utverzhdenii kriteriev ocenki kachestva medicinskoj pomoshchi: Prikaz ministerstva zdavoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 10.05.2017 №203n [On approval of the criteria for assessing the quality of medical care: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 10.05.2017 №203n]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71575880/>. (Date accessed: 29.06.23) (In Russian).

15. Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya medicinskoj pomoshchi naseleniyu po profilyu "travmatologiya i ortopediya»: Prikaz ministerstva zdavoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 12.11.2012 г. №901n [Concerning approval of the medical treatment procedure for the population in «traumatology and orthopedics» profile: Order from the Ministry of Healthcare of the Russian Federation dated 12.11.2012 №901n]. URL: <https://base.garant.ru/70293298/>. (Date accessed: 29.06.23) (In Russian).

16. Vardosanidze S.L., Shikina I.B. Upravlenie kachestvom i standartizaciya medicinskoj pomoshchi - osnova obespecheniya bezopasnosti pacientov v stacionarnyh lechebno-profilakticheskikh uchrezhdeniyah. [Quality management and standardization of medical care - the basis for ensuring the safety of patients in inpatient medical and preventive institutions]. Problemy standartizacii v zdavoohranenii. [Standardization problems in health care]. 2006; 12:3-7.

17. Lyutsko V.V., Stepanyan A.J., Karimova D.Yu. Optimizaciya upravleniya kachestvom medicinskoj pomoshchi v usloviyah reformirovaniya zdavoohraneniya. [Optimization of quality management of medical care in the context of healthcare reform. Fundamental'nye issledovaniya. [Basic research]. 2013; 12(2):257-259. (In Russian)

18. Baklanova T.N., Popovich V.K., Shikina I.B. Nauchno-organizacionnye aspekty obespecheniya kachestva okazaniya medicinskoj pomoshchi v mnogoprofil'noj bol'nice. [Scientific and organizational aspects of ensuring the quality of medical care in a multidisciplinary hospital]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya. [Social aspects of population health]. 2012; 6(28):3. (In

Russian)

19. Pogonin A.V., Lyutsko V.V. Medicinskaya pomoshch', okazyvaemaya v stacionarnykh usloviyakh, v Rossijskoj Federacii (obzor literatury). [Medical care provided in inpatient settings, in the Russian Federation (literature review)]. *Sovremennye problemy zdruvoohraneniya i medicinskoj statistiki*. [Current health and medical statistics issues]. 2022;1: 605-629. (In Russian)

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

Бугаев Дмитрий Александрович – кандидат медицинских наук, доцент, ФГБОУ «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 355017, Российская Федерация, г. Ставрополь, Мира ул., д. 310; e-mail: dimairabu@rambler.ru, ORCID: 0000-0002-4422-3885, SPIN-код: 4664-5942

Шикина Ирина Борисовна – доктор медицинских наук, профессор, ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 127254, Российская Федерация, г. Москва, ул. Добролюбова, 11; e-mail: shikina@mednet.ru, ORCID: 0000-0003-1744-9528, SPIN-код: 1177-5340.

Information about authors

Bugayev Dmitry Aleksandrovich - PhD (Medicine), Associate Professor, Stavropol State Medical University, 310, Mira Street, Stavropol, 355017, Russian Federation, e-mail: dimairabu@rambler.ru, ORCID: 0000-0002-4422-3885, SPIN- code: 4664-5942

Shikina Irina Borisovna - Doctor of Medical Sciences, Professor; Russian Research Institute of Health, 127254, Russian Federation, Moscow, st. Dobrolyubova, 11; e-mail: shikina@mednet.ru ORCID: 0000-0003-1744-9528, SPIN-code: 1177-5340

Статья получена: 20.06.2023 г.
Принята к публикации: 28.09.2023 г.