

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2024-5-925-944

ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ СОДЕРЖАНИЯ ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЯМ

Н.Б. Найговзина¹, И.М. Сон¹, А.Ш. Сененко¹, Ю.С. Титкова¹, М.А. Патрушев², Е.А. Цветкова¹, Н.К. Макарова¹, З.Л. Гончаревская¹, М.В. Наваркин¹, Е.П. Васильева¹

¹ ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

² ФГАОУ ВО НИУ «Высшая школа экономики», г. Москва

Введение. Статья посвящена описанию подходов к оценке содержания порядков оказания медицинской помощи по профилям (далее – Порядков) в связи с тем, что проблема применения Порядков как инструмента управления медицинской организацией остается актуальной до настоящего времени, несмотря на опыт более чем 10-летнего их использования. Изучение литературных источников показало, что исследователи, в основном, уделяют внимание анализу правовых противоречий, возникающих при организации медицинской помощи в соответствии с Порядками, требующих уточнения и нормативного закрепления, имеются единичные публикации, посвященные оценке их содержания.

Цель. Разработать подходы к оценке содержания порядков оказания медицинской помощи, регулирующих оказание медицинской помощи по профилю, для принятия управленческих решений.

Материалы и методы. В исследовании использовались методы сравнительного анализа и экспертных оценок. Для анализа были отобраны 44 порядка оказания медицинской помощи по профилям. Для экспертов была сформирована карта анализа Порядка. Эксперты выделили 77 признаков, характеризующих Порядки. Каждому признаку присваивался идентификатор. Если признак в Порядке не определен, ему присваивалось нулевое значение. Исходя из указанных в конкретном Порядке признаков, определялось суммарное их число, а также максимально возможное суммарное число признаков и индекс информативности Порядка.

Результаты. Анализ показал, что средняя частота встречаемости всех изучаемых признаков составила 27, то есть 58,7% Порядков содержали типичные признаки, из 44 Порядков 41 (93,2%) предусматривает оказание первичной медико-санитарной помощи по соответствующему профилю, все Порядки регламентируют оказание специализированной медицинской помощи, в том числе 34 (77,3%) – высокотехнологичной, 30 (68,2%) Порядков предусматривают оказание медицинской помощи по профилю «скорая медицинская помощь», 29 (65,9%) – оказание скорой специализированной медицинской помощи. Всего восемь (18,2%) из 44 Порядков предусматривают оказание паллиативной медицинской помощи. Ранжирование Порядков по индексу информативности от максимального до минимальных значений индекса показало, что семь Порядков имеют суммарный индекс информативности 80% и выше; 16 – от 60 до 80%, 21 – менее 60%.

Обсуждение. Разработанная технология позволяет оценить полноту содержания и информативность порядков оказания медицинской помощи по профилям для системного их использования в многопрофильном стационаре, а также может быть использована для совершенствования алгоритма разработки и корректировки Порядков.

Выводы. Проведенное исследование может стать основанием для совершенствования нормативного правового регулирования Порядков и разработки первоочередных мер, которые целесообразно принять для решения проблем применения Порядков как инструмента управления медицинской организацией, в том числе в цифровом формате.

Ключевые слова: порядок оказания медицинской помощи, профиль медицинской помощи, профиль койки, вид медицинской помощи

APPROACHES TO ASSESSING THE CONTENT OF THE MEDICAL CARE PROCEDURES BY PROFILE

N.B. Naygovzina¹, I.M. Son¹, A.Sh. Senenko¹, Yu.S. Titkova¹, M.A. Patrushev², E.A. Tsvetkova¹, N.K. Makarova¹, Z.L. Goncharevskaya¹, M.V. Navarkin¹, E.P. Vasilyeva¹

¹*Federal state budgetary educational institution of higher education «Russian university of medicine» of the Ministry of health of the Russian Federation, Moscow*

²*Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education National Research University Higher School of Economics, Moscow*

Introduction. The article is devoted to the description of the approaches to assessing the content of medical care procedures by profile (hereinafter referred to as Procedures) due to the fact that the problem of using Procedures as a management tool for a medical organization remains relevant to the present time, despite the experience of more than 10 years of their use. The study of literature sources has shown that researchers mainly pay attention to the analysis of legal contradictions arising in the organization of medical care in accordance to the Procedures requiring clarification and regulatory consolidation, there are isolated publications devoted to the assessment of their content.

The purpose of the study. To develop approaches to assessing the content of medical care procedures regulating the provision of medical care by profile, for making managerial decisions.

Materials and methods. In the study are used methods of comparative analysis and expert assessments. There are selected 44 medical care procedures by profile and a special expert analysis map was created. The experts have identified 77 features characterizing the Procedures, which are assigned by identifiers. If the attribute is not defined in the Procedure, it is assigned by a zero value. Based on the features specified in the Procedure their total number is determined, as well as the maximum possible total number of features and the index of information content of the Procedure.

Results. The analysis has showed that the average frequency of occurrence of all the studied features is 27, that means, that 58.7% of the Procedures contained typical features, 41 (93.2%) Procedures are regulating primary health care providing according to the appropriate profile, all of Procedures are regulating the specialized medical care (inc. high-tech medical care) providing – 34 (77.3%), 30 (68.2%) Procedures are regulating emergency medical care providing, 29 (65.9%) – emergency specialized medical care providing. Only 8 (18.2%) of the 44 Procedures are regulating palliative medical care providing. The ranking of the Procedures according to the index of informativeness from the maximum to the minimum values has showed that 7 Procedures have a total index of informativeness 80% and higher; 16 Procedures – 60 – 80%, 21 Procedures – less than 60%.

Conclusion. The developed technology allows to assess the completeness of the content and informativeness of the medical care procedures according to medical care profiles for their systematic use in a multidisciplinary hospital, and can also be used to improve the algorithm for developing and correcting Procedures.

The conducted research can become the basis for improving the legal regulation of Procedures and the development of priority measures that are advisable to take to solve the problems of using Procedures as a managerial tool (inc. digital) for a medical organization.

Keywords: procedures for the provision of medical care, medical care procedures, medical care profile, bed profile, type of medical care

Введение. Проблема применения порядков оказания медицинской помощи (далее – Порядков) как инструмента управления медицинской организацией остается актуальной до настоящего времени, несмотря на опыт более чем 10-летнего их использования.

Ряд авторов изучали применение Порядков для обеспечения оказания медицинской помощи по различным ее профилям [1, 2, 3, 4, 5], уделяя особое внимание анализу правовых противоречий, возникающих при организации медицинской помощи в соответствии с Порядками, требующих уточнения и нормативного закрепления [6].

В то же время имеются единичные публикации, посвященные выбору механизмов пересмотра и алгоритму разработки и корректировки Порядков [7, 8, 9], а также оценке их содержания [10, 11].

Все вышеизложенное позволяет предположить, что тема настоящего исследования все еще актуальна, и проблема применения Порядков в качестве инструмента управления требует научного обоснования.

Цель: разработать подходы к оценке содержания порядков оказания медицинской помощи, регулирующих оказание медицинской помощи по профилю, для принятия управленческих решений.

Материалы и методы. В исследовании использовались методы сравнительного анализа, экспертных оценок. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием программы Microsoft Office Excel, 2019.

Технология анализа Порядков строилась исходя из задач настоящего исследования: полноты информации и возможности ее применения в формировании управленческих решений. Для анализа были отобраны 44 порядка оказания медицинской помощи по профилям, принятых в соответствии с частью 1 пункта 2, частью 2 пункты 1-5 статьи 37 и частью 5 статьи 40 Федерального закона от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ). Фактически были проанализированы все действующие Порядки, регулирующие оказание медицинской помощи по профилю.

Далее была сформирована карта анализа порядка (далее – Карта). Карты заполнялись экспертами – сотрудниками кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России.

Эксперты выделили 77 признаков, характеризующих Порядки (таблица 1), в анализ также были включены комментарии экспертной группы. Каждому признаку, который определен в Порядке, присваивался идентификатор, отличный от нуля. Если признак в Порядке не определен, ему присваивалось нулевое значение. Таким образом, исходя из указанных в конкретном Порядке признаков определялось их суммарное число, а также максимально возможное суммарное число признаков – число признаков, которое ожидалось в случае, если бы все признаки были бы определены (их значения были бы отличны от нуля). Затем определялся индекс информативности Порядка: отношение суммарного числа признаков к максимально возможному для Порядка числу признаков (в процентах).

В том случае, если изучаемый признак встречался более чем в половине Порядков, делался вывод о типичности соответствующего признака для Порядков.

Применение указанной Карты позволило провести оценку содержания Порядков с учетом положений части 2 статьи 37 Закона № 323-ФЗ, включая иные положения, исходя из особенностей оказания медицинской помощи, а также взаимосвязи изучаемого порядка и других порядков.

Таблица 1

Структура карты анализа порядков оказания медицинской помощи по профилям медицинской помощи

<i>Номер признака по n/n</i>	<i>Признак</i>	<i>Максимальная сумма баллов</i>
1.	Категория населения	1
Вид медицинской помощи (МП)		4
2.	первичная медико-санитарная	
3.	специализированная, кроме высокотехнологичной	
4.	скорая	
5.	паллиативная	
Первичная медико-санитарная помощь (ПСП)		
Подвиды ПСП		3
6.	первичная доврачебная	
7.	первичная врачебная	
8.	первичная специализированная	

	Условия оказания медицинской помощи	4
9.	амбулаторно	
10.	стационар круглосуточного пребывания	
11.	дневной стационар	
12.	вне медицинской организации	
Форма оказания ПМСП		3
13.	плановая	
14.	неотложная	
15.	экстренная	
Условия направления на первичную специализированную помощь		1
16.	определены	
Участники оказания ПМСП		6
17.	средний медицинский персонал	
18.	-медицинская сестра	
19.	-фельдшер	
20.	врач участковый (терапевт, педиатр, общей практики)	
21.	врач-специалист профильный	
22.	врач-специалист другой	
Мероприятия в рамках ПМСП		7
23.	профилактика	
24.	диагностика	
25.	лечение	
26.	медицинская реабилитация	
27.	формирование здорового образа жизни	
28.	санитарно-гигиеническое просвещение	
29.	диспансерное наблюдение	
Условия направления на специализированную помощь		2
30.	по профилю в соответствии с Порядком	
31.	наличие дополнительных условий	
Скорая, в том числе специализированная медицинская помощь (СМП)		
Подвид скорой медицинской помощи		1
32.	скорая специализированная	
Условия оказания скорой медицинской помощи		3
33.	амбулаторно	
34.	стационарно	
35.	вне медицинской организации	
Формы оказания СМП		2
36.	экстренная	
37.	неотложная	
Участники оказания скорой медицинской помощи		7
38.	фельдшерская бригада общепрофильная	

39.	врачебная бригада общепрофильная	
40.	врачебная бригада специализированная	
41.	-реанимационная бригада	
42.	медицинская эвакуация	
43.	-санитарно-авиационная	
44.	-санитарная	
Условия доставки пациента для оказания специализированной помощи		3
45.	по профилю в соответствии с порядком	
46.	наличие дополнительных условий	
47.	определены условия перевода в отделение по профилю	
Специализированная, в т.ч. высокотехнологичная медицинская помощь (СП, ВМП)		
Подвид специализированной медицинской помощи		1
48.	высокотехнологичная	
Условия оказания специализированной МП по профилю		2
49.	стационар круглосуточного пребывания	
50.	дневной стационар	
Форма оказания специализированной помощи		3
51.	плановая	
52.	неотложная	
53.	экстренная	
Участники оказания специализированной помощи по профилю		3
54.	врач-специалист по профилю	
55.	врачи-специалисты по другим профилям	
56.	Мультидисциплинарная реабилитационная команда	
Мероприятия в рамках специализированной медицинской помощи		7
57.	профилактика	
58.	диагностика	
59.	лечение	
60.	медицинская реабилитация	
61.	формирование здорового образа жизни	
62.	санитарно-гигиеническое просвещение	
63.	восстановительная медицина	
Категория работников, направляющих на специализированную МП		7
64.	средний медицинский персонал	
65.	врач участковый (терапевт, педиатр, общей практики)	
66.	врач-специалист профильный медицинской организации (МО), оказывающей ПМСП	
67.	врач-специалист профильный	
68.	врач-специалист другой	
69.	бригада скорой медицинской помощи	
70.	самостоятельное обращение	

Показания для направления на плановую специализированную помощь		1
71.	определены	
Показания для направления в ФГБУ (кроме ВМП)		1
72.	определены	
Показания для направления на ВМП		1
73.	определены	
Показания для направления на реабилитацию		3
74.	в условиях МО, оказывающей ПМСП	
75.	в специализированные МО	
76.	в санаторно-курортные МО	
Указания на смежные (дополняющие) порядки		1
77.	определены	
Итого – максимально возможное число баллов		77

Результаты. Анализ показал, что средняя частота встречаемости всех изучаемых признаков составила 27, то есть 58,7% Порядков содержали типичные признаки. Следует отметить, что при сопоставлении со структурой Порядка, определенной в части 2 статьи 37 Закона № 323-ФЗ, порядки оказания медицинской помощи по профилям не содержат указаний на этапы оказания медицинской помощи.

Было выявлено, что все (100%) анализируемые Порядки содержат информацию о категории населения (все население, взрослые, дети, женщины), для которой они регулируют организацию оказания медицинской помощи. При этом зачастую указание категории населения в Порядках содержится в названии Порядка.

Из 44 Порядков 41 (93,2%) предусматривают оказание первичной медико-санитарной помощи медицинской помощи по соответствующему профилю. В то же время по трем профилям в соответствии с Порядками не предусмотрено оказание этого вида помощи. Например, порядок оказания помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека (приказ Минздрава России от 31.10.2012 № 567н), порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «косметология» (приказ Минздрава России от 18.04.2012 № 381н) и порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н).

Следует отметить, что другие Порядки, которые регулируют оказание медицинской помощи по хирургическим профилям (например, по профилю «нейрохирургия», «торакальная хирургия», «челюстно-лицевая хирургия» и другие) предусматривают оказание доврачебной

первичной медико-санитарной помощи медицинской помощи, что не соответствует ст. 32 Закона № 323-ФЗ «Медицинская помощь».

Все Порядки регламентируют оказание специализированной медицинской помощи по соответствующим профилям, в том числе 34 (77,3%) – оказание высокотехнологичной медицинской помощи; 30 (68,2%) Порядков предусматривают оказание медицинской помощи по профилю «скорая медицинская помощь», 29 (65,9%) – оказание скорой специализированной медицинской помощи. К 15 (34,1%) Порядкам, в которых оказание скорой специализированной медицинской помощи не регламентировано, относятся, например, порядок оказания медицинской помощи по профилю «сурдология-оториноларингология» (приказ Минздрава России от 09.04.2015 № 178н), порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «мануальная терапия» (приказ Минздрава России от 28.04.2022 № 292н), порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» (приказ Минздрава России от 31.10.2012 № 567н), порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «клиническая фармакология» (приказ Минздрава России от 02.11.2012 № 575н).

Следует особо подчеркнуть механизм регулирования оказания паллиативной помощи. В период 2012-2018гг. нормативное правовое регулирование организации оказания паллиативной медицинской помощи осуществлялось Минздравом России в соответствии с Порядками: порядком оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению (приказ от 14.04.2015 № 187н) и порядком оказания паллиативной медицинской помощи детям (приказ от 14.04.2015 № 193н). Начиная с 1 января 2019 г., поскольку Порядки не могут приниматься по отдельным видам медицинской помощи, организация оказания медицинской помощи по ее видам может осуществляться только в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи (часть 2 статьи 37 Закона № 323-ФЗ в ред. от 25.12.2018). Соответственно, приказом Минздрава России и Минтруда России от 31.05.2019 № 345н/372н было утверждено Положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья.

Несмотря на то, что в части 2 статьи 32 Закона № 323-ФЗ паллиативная медицинская помощь выделена как отдельный вид медицинской помощи, в перечне профилей (приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного

фонда по профилям медицинской помощи») присутствует профиль «паллиативная медицинская помощь» и регламентируется ее оказание на койках следующих профилей: паллиативные, сестринского ухода.

Таким образом, до настоящего времени сохраняется норма об определении паллиативной медицинской помощи как отдельного вида, так и самостоятельного профиля.

Всего восемь (18,2%) из 44 Порядков оказания медицинской помощи предусматривают оказание паллиативной медицинской помощи по соответствующему профилю. Например, порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология» (приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 930н), порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «гериатрия», (приказ Минздрава России от 29.01.2016 № 38н), порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология» (приказ Минздрава России от 31.10.2012 № 560н), порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология» (приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 916н), порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» (приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 923н), порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «эндокринология» (приказ Минздрава России от 13.03.2023 № 104н).

Соответственно, 37(84,1%) Порядков не предусматривают ее оказание. Так, например, к числу таких Порядков относится порядок оказания медицинской помощи по профилю «клиническая фармакология» (приказ Минздрава России от 02.11.2015 № 575н), порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «аллергология и иммунология» (приказ Минздрава России от 07.11.2012 № 606н), порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «детская урология-андрология» (приказ Минздрава России от 31.10.2012 № 561н), порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «травматология и ортопедия» (приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 901н).

Неоднозначная ситуация сложилась также с нормативным правовым регулированием оказания скорой медицинской помощи. В соответствии со статьей 32 Закона № 323-ФЗ, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, является одним из видов медицинской помощи. В тоже время ее оказание регламентируется порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н), так как она является одним из профилей медицинской помощи (приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи») и может быть оказана на койках скорой

медицинской помощи краткосрочного пребывания и скорой медицинской помощи суточного пребывания. При этом положение об организации оказания скорой медицинской помощи отсутствует.

При анализе встречаемости в Порядках признака «условия оказания медицинской помощи» было выявлено, что из 44 Порядков 40 (90,9%) предусматривают оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях, при этом всего четыре Порядка не предусматривают ее оказание в амбулаторных условиях. Так, например, к числу таких Порядков относятся порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» (приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 919н) и порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология» (приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 909н), порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «трансфузиология» (приказ Минздрава России от 28.10.2020 № 1170н) порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» (приказ Минздрава России от 31.10.2012 № 567н).

Среди всех проанализированных Порядков 43 (97,7%) предусматривают оказание медицинской помощи в стационарных условиях. Только в порядке оказания медицинской помощи по профилю «косметология» (приказ Минздрава России от 18.04.2012 № 381н). не предусмотрено ее оказание.

Оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара регламентировано в 37 (84,1%) Порядках. В 16 (36,4%) Порядках предусмотрено оказание медицинской помощи вне медицинской организации. Например, порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (приказ Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н), порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «челюстно-лицевая хирургия» (приказ Минздрава России от 14.06.2019 № 422н), порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» (приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 923н), порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «нейрохирургия» (приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 931н).

Из 41 (93,2%) Порядков, предусматривающих оказание первичной медико-санитарной помощи, 24 (58,5%) Порядка регулируют ее оказание в плановой форме, 16 (39%) Порядков – в неотложной форме, в 14 (34,1%) Порядках регламентировано оказание первичной медико-санитарной помощи в экстренной форме. Однако следует отметить, что в ст. 32 «Медицинская

помощь» Закона № 323-ФЗ нет конкретного указания о том, что первичная медико-санитарной помощь может оказываться в экстренной форме.

Сравнительный анализ выявил, что 25 (61%) Порядков регламентируют оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи, 30 (73,2%) Порядков – первичной врачебной медико-санитарной помощи, 35 (85,4%) Порядков – первичной специализированной медико-санитарной помощи. Кроме того, в 30 (73,2%) Порядках определены условия направления на первичную специализированную помощь.

Из 41 Порядков, предусматривающих оказание первичной медико-санитарной помощи, 24 (58,5%) Порядка предусматривают участие в ее оказании среднего медицинского персонала, 11 (25%) Порядков – медицинской сестры, 13 Порядков (29,5%) – фельдшера, 32 (78%) Порядка – врача-терапевта участкового, 30 (73,2%) Порядков – врача-специалиста. Между тем доврачебная медико-санитарной помощь оказывается специалистами со средним медицинским образованием и не предусматривает ее дифференциацию по профилям.

Далее было проведено ранжирование Порядков по индексу информативности от максимального до минимальных значений индекса Порядка (таблица 2), которое показало, что семь Порядков имеют суммарный индекс информативности 80% и выше; 16 Порядков имеют индекс информативности от 60 до 80%, 21 Порядок – менее 60%.

Таблица 2

Результаты ранжирования порядков оказания медицинской помощи по индексу информативности (ИИ)

№ n/n	Наименование порядка оказания медицинской помощи по профилю	Категория населения	Дата и номер приказа Минздрава России	ИИ Порядка, %
1.	«хирургия (комбустиология)»	все население	от 09.06.2020 №559н	88
2.	«детская эндокринология»	дети	от 12.11.2012 № 908н	88
3.	«неонатология»	дети	от 13.03.2023 № 921н	86
4.	«эндокринология»	взрослые	от 13.03.2023 № 104н	84
5.	«психиатрия, наркология»	все население	от 30.12.2015 № 1034н	84
6.	«урология»	взрослые	от 12.11.2012 № 907н	82
7.	«нейрохирургия»	все население	от 15.11.2012 № 931н	81
8.	«оториноларингология»	все население	от 12.11.2022 № 905н	79
9.	«гематология»	все население	от 15.11.2012 № 930н	79

10.	«пульмонология»	все население	от 15.11.2012 № 916н	77
11.	«гастроэнтерология»	все население	от 12.11.2012 № 906н.	77
12.	«хирургия»	взрослые	от 15.11.2012 № 922н	74
13.	«аллергология и иммунология»	все население	от 07.11.2012 № 606н.	73
14.	«торакальная хирургия»	все население	от 12.11.2012 № 898н	70
15.	«детская урология-андрология»	дети	от 31.10.2012 № 561н	69
16.	«неврология»	дети	от 14.12.2012 № 1047н	68
17.	«детская онкология»	дети	от 31.10. 2012 № 560н	68
18.	«терапия»	взрослые	от 15 11. 2012 № 923н	68
19.	«травматология и ортопедия»	все население	от 12.11. 2012 № 901н	66
20.	«нефрология»	все население	от 18.01.2012 № 17н.	65
21.	«акушерство и гинекология»	все население	от 20.10.2020 № 1130н	65
22.	«детская кардиология»	дети	от 25.10.2012 № 440н	64
23.	«детская хирургия»	дети	от 30.10.2012 № 562н	61
24.	«дерматовенерология»	все население	от 15.11.2012 № 924н	57
25.	Порядок оказания педиатрической помощи	дети	от 16.04.2012 № 366н	56
26.	«гериатрия»	взрослые	от 29 01.2016 № 38н	55
27.	«ревматология»	дети	от 25 12.2012 № 441н	55
28.	«анестезиология и реаниматология»	взрослые	от 15.11.2012 № 919н	52
29.	«ревматология».	взрослые	от 12 11.2012 г. № 900н	52
30.	«детская онкология и гематология»	дети	от 05.02.2021 №55н	49
31.	«диетология»	все население	от 15.12.2012 № 920н	48
32.	«челюстно-лицевая хирургия»	все население	от 14.06. 2019 № 422н.	38
33.	Порядок оказания медицинской реабилитации взрослых	взрослые	от 31.07.2020 № 788н.	35
34.	«остеопатия»	все население	от 19.01.2018 № 21н	34
35.	Порядок оказания медицинской реабилитации	дети	от 23.10.2019 № 878н	32
36.	«мануальная терапия»	все население	от 28.04.2022 № 292н	31
37.	«пластическая хирургия»	все население	от 31.05.2018 № 298н	30
38.	«сурдология-	все	от 09.04. 2015 № 178н	29

	оториноларингология»	население		
39.	«хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)»	все население	от 31.10.2012 №567н	26
40.	«трансфузиология»	все население	от 28.10.2020 № 1170н	25
41.	«клиническая фармакология».	все население	от 02.11.2012 № 575н	19
42.	«анестезиология и реаниматология»	дети	от 12.11.2012 № 909н	19
43.	«скорая медицинская помощь»	все население	от 20.06.2013 №388н	19
44.	«косметология».	все население	от 18.04.2012 № 381н	1

Следует отметить, что содержание и структура порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» существенно отличается от других Порядков, поскольку содержит признаки как Порядка по профилю медицинской помощи, так и Порядка по отдельным заболеваниям и состояниям, поэтому оценка его информативности не типична.

Обсуждение. Запеваляным П.В. и Кицулом И.С. был предложен технологический инструмент экспертной оценки соответствия деятельности медицинских организаций порядкам оказания медицинской помощи. В работе проведен анализ 31 Порядка. Авторами был сделан вывод о необходимости доработки и пересмотра действующих Порядков [10].

Серяпина Ю.В., Железнякова И.А., Омеляновский В.В. и др. предложили стандартизированную форму (шаблон) для разработки Порядков, что позволит унифицировать процесс разработки, а также структуру и содержание самих порядков оказания медицинской помощи [11].

Разработанная нами технология оценки содержания Порядка (на примере порядков оказания медицинской помощи по профилю) основана на анализе типичности признака по критерию простого большинства с последующей экспертной оценкой получаемых данных. Она позволяет проанализировать Порядки как в разрезе отдельных признаков, включая категории населения, в отношении которой регулируется оказание медицинской помощи, виды медицинской помощи, условия и формы оказания медицинской помощи, участников оказания медицинской помощи, условия направления пациентов, взаимодействие со «смежными» порядками (при необходимости), а также определять среднюю частоту встречаемости всех изучаемых признаков, рассчитать степень информативности Порядка в

разрезах видов медицинской помощи (индекс информативности).

Следует отметить, что Порядки, набравшие минимальное число признаков, не всегда следует рассматривать как неполные, в связи с тем, что они могут регулировать отдельный вид помощи. Например, порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» набравший минимальное количество баллов, является атипичным, поскольку сочетает в себе порядок оказания по профилю медицинской помощи и по заболеваниям. Более подробный анализ будет проведен на следующем этапе.

Различные Порядки включают указание на разное число видов оказываемой медицинской помощи:

- на четыре вида медицинской помощи есть ссылка в семи Порядках (по профилям «детская онкология», «гематология», «пульмонология», «терапия», «эндокринология», «хирургия», «детская онкология и гематология»);

- три вида медицинской помощи упоминается в 24 Порядках (23 Порядка не содержат указания на паллиативную помощь, 1 порядок («гериатрия») – на скорую медицинскую помощь);

- на два вида медицинской помощи (только первичная медико-санитарная и специализированная) есть ссылка в 10 Порядках,

- только один вид медицинской помощи (специализированная) регулируется в трех Порядках (по профилю «хирургия (трансплантация органов и тканей)», «скорая медицинская помощь» и «косметология»).

Обращает на себя внимание то, что указания на направление на медицинскую реабилитацию в полном объеме содержатся только в пяти Порядках: «хирургия (комбустиология)», «эндокринология», «пульмонология», «оториноларингология», «терапия».

Таким образом, предложенная нами технология позволяет оценить полноту содержания и информативность порядков оказания медицинской помощи по профилям для системного их использования в многопрофильном стационаре, а также может быть использована для совершенствования алгоритма разработки и корректировки Порядков.

Выводы.

1. В результате проведенного анализа содержания 44 Порядков по профилям медицинской помощи было выявлено, что Порядки имеют разное нормативное правовое регулирование: 42 Порядка приняты в соответствии со статьей 37 Закона № 323-ФЗ, два

порядка - Порядок организации медицинской реабилитации взрослых (приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 788н) и Порядок организации медицинской реабилитации детей (Приказ Минздрава России от 23.10.2019 № 878н) приняты в соответствии с частью 5 статьи 40 Закона № 323-ФЗ.

2. В результате исследования было установлено, что семь Порядков имеют индекс информативности 80% и выше; 16 Порядков – от 60 до 80%, 19 Порядков – менее 60%.

3. Порядки с наименьшим индексом информативности регулируют отдельные этапы организации оказания медицинской помощи по соответствующему профилю. Например, порядки оказания медицинской помощи по профилям «косметология», «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)», «пластическая хирургия». Следует отметить, что порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» не типичный и содержит признаки как Порядка по профилю медицинской помощи, так и по отдельным заболеваниям.

4. Содержание ряда Порядков противоречит нормам, содержащимся в ст. 32 «Медицинская помощь» Закона № 323-ФЗ. Так, Порядки, которые регулируют оказание медицинской помощи по хирургическим профилям (например, по профилю «нейрохирургия», «торакальная хирургия», «челюстно-лицевая хирургия» и другие) предусматривают оказание доврачебной медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи, что не соответствует нормам Закона № 323-ФЗ.

5. В ряде Порядков регламентировано оказание первичной медико-санитарной помощи в экстренной форме, что противоречит ст. 32 «Медицинская помощь» Закона № 323-ФЗ, так как в ней нет конкретного указания на то, что первичная медико-санитарная помощь может оказываться в экстренной форме.

6. Проведенное исследование может стать основанием для совершенствования нормативного правового регулирования Порядков и разработки первоочередных мер, которые целесообразно принять для решения проблем применения Порядков как инструмента управления медицинской организацией, в том числе в цифровом формате.

Список литературы

1. Онищенко Е.Ф., Шабалина О.Н. Проблемы соблюдения порядков оказания медицинской помощи в первичном звене здравоохранения. Российский семейный врач. 2012;16(3):20-26. doi:10.17816/RFD2012320-26

2. Готье С.В., Хомяков С.М. Об актуализации порядка оказания медицинской помощи по профилю «трансплантация». Вестник трансплантологии и искусственных органов. 2016; Т. 18(Приложение):8-9
3. Шишов М.А. О проблемах применения порядков оказания медицинской помощи. Заместитель главного врача. 2015;9(112):76-81
4. Запевалин П.В., Таевский Б.В. Некоторые аспекты реализации порядка оказания медицинской помощи по профилю офтальмология на примере Иркутской области. Казанский медицинский журнал. 2017;98(5):817-821
5. Артемьева Г.Б., Косолапов А.А., Гехт И.А. Об особенностях реализации порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия» в Рязанской области. Менеджер здравоохранения. 2016; 5:33-37
6. 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
7. Роцин Д.О. Методические подходы к актуализации порядков оказания медицинской помощи (на примере профиля «кардиология»). Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2021;10(2):163
8. Кораблев В.Н. О разработке порядков оказания медицинской помощи пациентам в медицинской организации. Экология и здоровье человека на Севере. Сборник научных трудов V Конгресса с международным участием. 2014:606-611
9. Роцин Д.О. Моделирование принципов актуализации порядков оказания медицинской помощи. Актуальные проблемы медицины и биологии. 2021;2:39-44
10. Запевалин П.В., Кицул И.С. Методические подходы к оценке соответствия деятельности медицинских организаций порядкам оказания медицинской помощи. Менеджер здравоохранения. 2019;1:15-23
11. 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. doi:10.17116/medtech20204103136

References

1. Onishhenko E.F., Shabalina O.N. Problemy sobljudenija porjadkov okazaniya medicinskoj pomoshhi v pervichnom zvene zdavoohranenija. [Problems of compliance with orders of medical

care in the primary health care sector]. Rossijskij semejnyj vrach. [Russian family doctor].2012;16(3):20-26. doi: 10.17816/RFD2012320-26 (in Russian)

2. Got'e S.V., Homjakov S.M. Ob aktualizacii porjadka okazaniya medicinskoj pomoshhi po profilju «transplantacija». [On actualization of the order of rendering medical aid on the profile "transplantation"]. Vesting transplantologii i iskusstvennyh organov. [Bulletin of Transplantology and Artificial Organs].2016; T.18(application):8-9 (in Russian)

3. Shishov M.A. O problemah primeneniya porjadkov okazaniya medicinskoj pomoshhi. [On the problems of application of orders of medical care]. Zamestitel' glavnogo vracha. [Deputy Chief Physician].2015;9(112):76-81 (in Russian)

4. Zapevalin P.V., Taevskij B.V. Nekotorye aspekty realizacii porjadka okazaniya medicinskoj pomoshhi po profilju oftal'mologija na primere Irkutskoj oblasti. [Some aspects of realization of the order of medical aid provision on ophthalmology profile on the example of Irkutsk region]. Kazanskij medicinskij zhurnal. [Kazan Medical Journal]. 2017;98(5):817-821 (in Russian)

5. Artem'eva G.B., Kosolapov A.A., Geht I.A. Ob osobennostjah realizacii porjadka okazaniya medicinskoj pomoshhi vzrosloму naseleniju po profilju «nejrohirurgija» v Rjazanskoj oblasti. [On the peculiarities of the implementation of the order of medical care to the adult population on the profile of "neurosurgery" in the Ryazan region]. Menedzher zdavoohraneniya. [Health manager]. 2016;5:33-37 (in Russian)

6. Naygovzina N.B., Son I.M., Korchuganova E.A. at al. Problemy primeneniya porjadkov okazaniya medicinskoj pomoshhi. Obzor literatury. [Problems of application of medical care procedures. Literature review]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki. [Current problems of health care and medical statistics]. 2022; 5:702-723. doi:10.24412/2312-2935-2022-5-702-724 (in Russian)

7. Roshhin D.O. Metodicheskie podhody k aktualizacii porjadkov okazaniya medicinskoj pomoshhi (na primere profilja «kardiologija»). [Methodical approaches to the actualization of the procedures for the provision of medical care (on the example of the profile "cardiology"). Kompleksnye problemy serdechno-sosudistyh zabolevanij. [Complex Issues of Cardiovascular Diseases]. 2021;10(2):163. (in Russian)

8. Korablev V.N. O razrabotke porjadkov okazaniya medicinskoj pomoshhi pacientam v medicinskoj organizacii. [On the development of procedures for the provision of medical care to patients in a medical organization]. Jekologija i zdorov'e cheloveka na Severe. Sbornik nauchnyh

trudov V Kongressa s mezhdunarodnym uchastiem [Ecology and human health in the North. Collection of scientific papers of the V Congress]. 2014:606-611 (in Russian)

9. Roshhin D.O. Modelirovanie principov aktualizacii porjadkov okazaniya medicinskoj pomoshhi. [Modeling the principles of updating the procedures for providing medical care]. Aktual'nye problemy mediciny i biologii. [Actual problems of medicine and biology]. 2021;2:39-44 (in Russian)

10. Zapevalin P.V., Kicul I.S. Metodicheskie podhody k ocenke sootvetstvija dejatel'nosti medicinskih organizacij porjadkam okazaniya medicinskoj pomoshhi. [Methodological approaches to the assessment of compliance of activity of medical organizations order of rendering of medical care]. Menedzher zdavoohranenija. [Health Manager]. 2019; 1:15-23. (In Russian)

11. Serjapina Ju.V., Zheleznjakova I.A., Omel'janovskij V.V. at al. Standartizacija porjadkov okazaniya medicinskoj pomoshhi v Rossijskoj Federacii. [Standardization of the orders on medical care provision in the Russian Federation]. Medicinskie tehnologii. Ocenka i vybor. [Medical Technologies. Assessment and Choice]. 2020;41(3):36-43. doi:10.17116/medtech20204103136 (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

Найговзина Нелли Борисовна – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 101000, г. Москва, Милютинский переулок, 19/4 стр.2, e-mail: nnb@koziz.ru; ORCID: 0000-9479-9084; SPIN: 5630-7887

Сон Ирина Михайловна - доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией системного анализа в здравоохранении ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 101000, г. Москва, Милютинский переулок, 19/4 стр.2, e-mail: sim@koziz.ru; ORCID: 0000-0001-9309-2853; SPIN: 8288-6706

Сененко Алия Шамильевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 101000, г. Москва, Милютинский переулок, 19/4 стр.2, e-mail: senenko1@mail.ru; ORCID: 0000-0001-7460-418X; SPIN: 6874-4974

Титкова Юлия Сергеевна – кандидат медицинских наук, заместитель заведующего лабораторией системного анализа в здравоохранении ФГБОУ ВО «Российский университет

медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 101000, г. Москва, Милютинский переулок, 19/4 стр.2, e-mail: tus@koziz.ru; ORCID: 0000-0002-7563-023X; SPIN: 4296-7803

Патрушев Михаил Андреевич – кандидат медицинских наук, эксперт института государственного и муниципального управления ФГАОУ ВО НИУ «Высшая школа экономики», 101000, г. Москва, ул. Мясницкая, д.20, e-mail: map@koziz.ru; ORCID: 0000-0003-1730-3465; SPIN: 7766-0373

Цветкова Елена Александровна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 101000, г. Москва, Милютинский переулок, 19/4 стр.2, e-mail: sea@koziz.ru; ORCID: 0000-0003-4542-3210; SPIN:6596-0741

Макарова Наталия Константиновна – старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 101000, г. Москва, Милютинский переулок, 19/4 стр.2, e-mail: mnk@koziz.ru; ORCID: 0000-0002-2345-5417; SPIN:7068-1313

Гончаревская Зоя Леонидовна – кандидат медицинских наук, научный сотрудник лаборатории системного анализа в здравоохранении ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 101000, г. Москва, Милютинский переулок, 19/4 стр.2, e-mail: gzl@koziz.ru; ORCID: 0000-0002-9338-4722; SPIN: 6666-2315

Наваркин Михаил Вячеславович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 101000, г. Москва, Милютинский переулок, 19/4 стр.2, e-mail: mihnav@koziz.ru; ORCID: 0000-0002-8615-948X; SPIN: 9232-2588

Васильева Евгения Петровна – кандидат педагогических наук, научный сотрудник лаборатории системного анализа в здравоохранении ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 101000, г. Москва, Милютинский переулок, 19/4 стр.2, e-mail: vep@koziz.ru; ORCID 0000-0001-5476-7811; SPIN:7810-3456

About the authors

Nelly B. Naygovzina – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare of the FSBEI HE "ROSUNIMED" OF MOH OF RUSSIA, 101000, Moscow, Milyutinsky pereulok 19/4, stroenie 2; e-mail: nnb@koziz.ru; ORCID: 0000-9479-9084; SPIN CODE: 5630-7887

Irina M. Son - Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Laboratory of System Analysis in Healthcare of the FSBEI HE "ROSUNIMED" OF MOH OF RUSSIA, 101000, Moscow, Milyutinsky pereulok 19/4, stroenie 2; e-mail: sim@koziz.ru, ORCID: 0000-0001-9309-2853; SPIN CODE 8288-6706

Aliya Sh. Senenko – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare of the FSBEI HE "ROSUNIMED" OF MOH OF RUSSIA, 101000, Moscow, Milyutinsky pereulok 19/4, stroenie 2; e-mail: senenko1@mail.ru; ORCID: 0000-0001-

7460-418X; SPIN CODE: 6874-4974

Yulia S. Titkova – Candidate of Medical Sciences, Deputy Head of Laboratory of Systems Analysis in Health Care of the FSBEI HE "ROSUNIMED" OF MOH OF RUSSIA, 101000, Moscow, Milyutinsky pereulok 19/4, stroenie 2; e-mail: tus@koziz.ru; ORCID: 0000-0002-7563-023X; SPIN CODE: 4296-7803

Mikhail A. Patrushev – Candidate of Medical Sciences, Expert of the Institute for Public Administration and Governance of the National Research University Higher School of Economics, 101000, Moscow, Myasnitskaya ulitsa, 20; ORCID: 0000-0003-1730-3465; SPIN CODE: 7766-0373

Elena A. Tsvetkova – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare of the FSBEI HE "ROSUNIMED" OF MOH OF RUSSIA, 101000, Moscow, Milyutinsky pereulok 19/4, stroenie 2; e-mail: cea@koziz.ru; ORCID: 0000-0003-4542-3210; SPIN CODE: 6596-0741

Natalia K. Makarova – Senior lecturer of the Department of Public Health and Healthcare of the FSBEI HE "ROSUNIMED" OF MOH OF RUSSIA, 101000, Moscow, Milyutinsky pereulok 19/4, stroenie 2; e-mail: mnk@koziz.ru; ORCID: 0000-0002-2345-5417; SPIN CODE: 7068-1313

Zoya L. Goncharevskaya – Candidate of Medical Sciences, Researcher of Laboratory of System Analysis in Health Care of the FSBEI HE "ROSUNIMED" OF MOH OF RUSSIA, 101000, Moscow, Milyutinsky pereulok 19/4, stroenie 2; e-mail: gzl@koziz.ru; ORCID: 0000-0002-9338-4722; SPIN CODE: 6666-2315

Mikhail V. Navarkin – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare of the FSBEI HE "ROSUNIMED" OF MOH OF RUSSIA, 101000, Moscow, Milyutinsky pereulok 19/4, stroenie 2; e-mail: mihnav@koziz.ru; ORCID: 0000-0002-8615-948X; SPIN CODE: 9232-2588

Evgeniya P. Vasilyeva – Candidate of Pedagogical Sciences, Researcher of Laboratory of Systems Analysis in Health Care of the FSBEI HE "ROSUNIMED" OF MOH OF RUSSIA, 101000, Moscow, Milyutinsky pereulok 19/4, stroenie 2; e-mail: vep@koziz.ru; ORCID 0000-0001-5476-7811; SPIN CODE: 7810-3456

Статья получена: 28.09.2024 г.
Принята к публикации: 20.12.2024 г.