Вестник оториноларингологии
2021, Т. 86, №2, с. 99-103
https://doi.org/10.17116/otorino20218602199

Vestnik otorinolaringologii
2021, Vol. 86, No. 2, pp. 99-103
https://doi.org/10.17116/otorino20218602199

Проблемы актуализации порядков оказания медицинской помощи, применяемых при болезнях уха и сосцевидного отростка, горла и носа

© Д.О. РОЩИН

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Порядки оказания медицинской помощи по оториноларингологии и сурдологии-оториноларингологии содержат большое количество требований. Актуализация порядков не осуществлялась длительное время, что обусловлено отсутствием методологических формализованных подходов для формирования гипотез относительно целесообразных изменений. В статье предлагается анализ результатов государственного контроля, который позволит формировать конкретные предложения для оценки экспертами в рамках процесса актуализации порядков оказания медицинской помощи.

Цель исследования. Провести анализ эффективности формализованного механизма актуализации Порядков оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология», утвержденных приказами Минздрава России.

Материал и методы. В данной работе проведен анализ, в ходе которого положения нормативных актов Порядков оказания медицинской помощи по профилю «оториноларингология» исследовались на предмет обязательности выполнения и дублирования. Выполнен анализ 72 актов проверок государственного контроля в отношении медицинских организаций, осуществляющих помощь (имеющих лицензию) по профилю «оториноларингология».

Результаты. Проведенный анализ показал, что лишь небольшое количество предусмотренных требований регулирует деятельность медицинских организаций и может подлежать контролю. По большей части это требования относительно наличия оснащения (медицинских изделий). При этом результаты государственного контроля демонстрируют, что лицензиатами нарушаются одни и те же положения Порядков оказания медицинской помощи, в том числе повторно. Данное обстоятельство должно рассматриваться в качестве триггера для экспертного метода исследования указанных положений, в частности на их избыточность и реальный вклад в доступность, качество и безопасность медицинской помощи.

Выводы. Сегодня отсутствует формализованный механизм актуализации порядков оказания медицинской помощи. Одним из возможных триггеров, запускающих этот процесс, и направляющих его, видится анализ результатов государственного контроля: 1) отсутствие хотя бы однократного выявления нарушений правил и этапов может насторожить с точки зрения формулировки требований — не относятся ли они к числу рекомендательных или декларативных; 2) наличие повторяющихся нарушений в части отсутствия одинаковых позиций стандартов оснащения может свидетельствовать об избыточных требованиях и должно оцениваться и трактоваться экспертами с принятием решения об изменении положений порядка оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: *оториноларингология, сурдология, порядок оказания медицинской помощи, стандарт оснащения, актуализация, обязательное требование.*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ:
Рощин Д.О. — https://orcid.org/0000-0001-7151-1324; e-mail: nikio@zdrav.mos.ru
Автор, ответственный за переписку: Рощин Д.О. — e-mail: drmdjd@protonmail.com

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Рощин Д.О. Проблемы актуализации порядков оказания медицинской помощи, применяемых при болезнях уха и сосцевидного отростка, горла и носа. *Вестник оториноларингологии*. 2021;86(2):99–103. https://doi.org/10.17116/otorino20218602199

Problems of updating the procedures for the provision of medical care used in diseases of the ear and mastoid, throat and nose

© D.O. ROSHCHIN

National Research Institute of Public Health named after ON. Semashko, Ministry of Education and Science of Russia, Moscow, Russia

ABSTRACT

The procedures for the provision of medical care in otorhinolaryngology and audiology-otorhinolaryngology contain a large number of requirements. The actualization of the orders has not been carried out for a long time, which is due to the lack of methodological formalized approaches for the formation of hypotheses regarding expedient changes. The article proposes an analysis of the results of state control, which will allow the formation of specific proposals for assessment by experts in the framework of the process of updating the procedures for the provision of medical care.

Purpose of the study. To analyze the effectiveness of the formalized mechanism for updating the Procedures for the provision of medical care to the population in the field of otorhinolaryngology, approved by the orders of the Ministry of Health of Russia.

Material and methods. In this work, an analysis has been carried out, during which the provisions of the regulatory enactments of the Procedures for the provision of medical care in the field of otorhinolaryngology were investigated for the compulsory implementation and duplication. The analysis of 72 acts of inspections of state control in relation to medical organizations providing assistance (licensed) in the field of otorhinolaryngology was carried out.

Results. The analysis showed that only a small number of the foreseen requirements regulate the activities of medical organizations and can be subject to control. For the most part, these are requirements regarding the availability of equipment (medical devices).

At the same time, the results of state control demonstrate that licensees violate the same provisions of the Procedures for the provision of medical care, including repeatedly. This circumstance should be considered as a trigger for the expert method of researching these provisions, in particular for their redundancy and a real contribution to the availability, quality and safety of medical care.
Findings. Today there is no formalized mechanism for updating the procedures for the provision of medical care. One of the possible triggers starting this process and guiding it is the analysis of the results of state control: 1) the absence of at least one single detection of violations of the rules and stages can alert from the point of view of the formulation of requirements - are they not recommendatory or declarative; 2) the presence of repeated violations in terms of the lack of identical positions of the equipment standards may indicate excessive requirements and should be evaluated and interpreted by experts with a decision to change the provisions of the procedure for the provision of medical care.

Keywords: *otorhinolaryngology, audiology, order of medical care, equipment standard, actualization, mandatory requirement.*

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR:
Roshchin D.O. — https://orcid.org/0000-0001-7151-1324; e-mail: nikio@zdrav.mos.ru
Corresponding author: Roshchin D.O. — e-mail: drmdjd@protonmail.com

TO CITE THIS ARTICLE:
Roshchin DO. Problems of updating the procedures for the provision of medical care used in diseases of the ear and mastoid, throat and nose. *Bulletin of Otorhinolaryngology = Vestnik otorinolaringologii.* 2021;86(2):99–103. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/otorino20218602199

Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология» утвержден приказом Минздрава России от 12.11.12 №905н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология». Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «сурдология-оториноларингология» утвержден приказом Минздрава России от 09.04.15 №178н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «сурдология-оториноларингология». Оториноларингология и сурдология-оториноларингология (далее — сурдология) являются различными специальностями[1], при лицензировании же выделяется не два, а три вида работ/услуг[2]: оториноларингология (за исключением кохлеарной имплантации), оториноларингология (кохлеарная имплантация), сурдология-оториноларингология.

Виды и условия оказания перечисленных лицензируемых работ/услуг указаны в приказе Минздрава России от 11.03.13 №121н «Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях».

В соответствии с ч. 2 ст. 37 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» порядки оказания медицинской помощи должны включать этапы, правила, стандарты оснащения, рекомендуемые штатные нормативы; могут включать иные положения. Таким образом, сразу два лицензионных требования при осуществлении медицинской деятельности корреспондируют к порядкам оказания медицинской помощи [1, 2]:

— наличие принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и зарегистрированных в установленном порядке;
— соблюдение порядков оказания медицинской помощи.

Цель исследования — провести анализ эффективности формализованного механизма актуализации Порядков оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология», утвержденных приказами Минздрава России.

Материал и методы

Ключевым для данного исследования является понятие «обязательное требование». Данный термин использовался и ранее, определяя те положения нормативных актов, которые подлежали обязательному исполнению и контролю. В настоящее время принят Федеральный закон от 31.07.20 №247-ФЗ «Об обязательных требованиях в Российской Федерации», вступающий в силу с 2021 г. Часть положений (например, начало действия нормативных актов 2 раза в год — 1 марта и 1 сентября) не распространяется на Порядки оказания медицинской помощи. Данный акт иллюстрирует подход, при котором документы органов власти четко разграничиваются на (1) положения, обязательные к исполнению и подлежащие контролю, и (2) иные положения. К «иным» могут относиться положения как рекомендательного характера («Рекомендуется предусмотреть комнату приема пищи»), так и декларативные («Медицинская помощь должна быть оказана в максимально короткий срок») и прочее.

В данной работе проведен анализ, при котором положения нормативных актов порядков оказания медицинской помощи дополнительно к вышеуказанным свойствам обязательности исследовались на предмет дублирования.

[1]Приказ Минздрава России от 08.10.15 №707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «здравоохранение и медицинские науки».

[2]Постановление Правительства Российской Федерации от 16.04.12 №291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»).

К примеру, п. 2 Правил (приложение №1 к приказу №905н) не содержит нового требования, исходя из своего содержания: Оториноларингологический кабинет медицинской организации (далее — Кабинет) создается для осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи по профилю «оториноларингология». П. 2 тех же Правил, содержащий требование наличия сертификата специалиста у врача-оториноларинголога, также нового требования не содержит, так как оно уже имеется в номенклатуре работников и лицензионных требованиях [1—4].

При анализе порядков оказания медицинской помощи автором настоящей статьи определялись положения (пункты, подпункты), которые являлись бы обязательными для исполнения (т.е. подлежащие контролю исполнения со стороны государства) и не дублировали иные положения.

Наличие штатных нормативов, являющихся рекомендуемыми [5—8], оценивалось по их наличию.

В исследовании также проведен анализ 72 актов проверок государственного контроля в отношении медицинских организаций, осуществляющих помощь (имеющих лицензию) по «оториноларингологии».

Результаты и обсуждение

В **табл. 1** приведены результаты анализа положений порядков оказания медицинской помощи, применяемых при болезнях уха и сосцевидного отростка, горла и носа. Прочерк означает, что данный раздел не выделен, соответственно какие-либо требования отсутствуют. Ноль означает, что требования имеются, но не одно из них не является обязательным и недублирующим. Число от единицы сообщает о количестве обязательных уникальных требований.

Анализ стандартов оснащения позволил выявить наличие «дополнительного оснащения» в случае оказания медицинской помощи «больным с заболеваниями голосового аппарата». При этом данные требования являются факультативными: какие заболевания включены в данную категорию, и как оценивать необходимость данного оснащения у соискателя на получение лицензии, не уточнено. В широком понимании термина ларингит, часто встречающийся при острой респираторной вирусной инфекции, является заболеванием голосового аппарата. При этом сама лицензия не будет содержать ограничений или различий в случае соблюдения или несоблюдения указанных дополнительных условий.

В Порядке по сурдологии-оториноларингологии вводится понятие «Центр реабилитации слуха» (центр слухопротезирования), который, исходя из содержания штатных нормативов, включает в себя амбулаторное и стационарное оказание медицинской помощи. Подлежит ли данный раздел использованию в случае наличия стационарного отделения по данной специальности, в нормативном докумен-

Таблица 1. **Количество обязательных требований**
Table 1. **Number of mandatory requirements**

Вид медицинской помощи	Условия	Лицензируемая работа/услуга	Этапы оказания медицинской помощи	Правила оказания медицинской помощи	Стандарт оснащения	Рекомендуемые штатные нормативы
Первичная медико-санитарная помощь	Амбулаторные условия	Оториноларингология (за исключением кохлеарной имплантации)	0	1	19	да
		Сурдология-оториноларингология	1	2	9	да
	Дневной стационар	Оториноларингология (за исключением кохлеарной имплантации)	0	1	18	да
		Сурдология-оториноларингология	—	—	—	—
Специализированная медицинская помощь		Оториноларингология (за исключением кохлеарной имплантации)	Полностью соответствует дневному стационару в рамках первичной медико-санитарной помощи			
		Сурдология-оториноларингология	—	—	—	—
	Круглосуточный стационар	Оториноларингология (за исключением кохлеарной имплантации)	0	1	28	да
		Сурдология-оториноларингология	1	2	20	да
Высокотехнологичная медицинская помощь		Оториноларингология (за исключением кохлеарной имплантации)	Полностью соответствует круглосуточному стационару в рамках специализированной медико-санитарной помощи			
		Оториноларингология (кохлеарная имплантация)	Полностью соответствует круглосуточному стационару в рамках специализированной медико-санитарной помощи			
Санаторно-курортное лечение		Оториноларингология (за исключением кохлеарной имплантации)	0	0	1	0
		Сурдология-оториноларингология	0	0	0	0

Таблица 2. **Количество выявленных нарушений**
Table 2. **Number of detected violations**

Порядок (приказ)	№905н («оториноларингология»)		№178н («сурдология-оториноларингология»)
Условия оказания медицинской помощи	Амбулаторный кабинет	Стационарное отделение	Амбулаторный кабинет
Количество выявленных нарушений	48	9	5

Таблица 3. **Перечень отсутствующего оборудования в амбулаторных кабинетах**
Table 3. **List of missing equipment in outpatient offices**

Наименование	Количество случаев, абс. (%)
Сканер для носовых пазух (эхосинускоп)	33 (68,7)
Аппарат электрохирургический высокочастотный	19 (39,6)
Лупа бинокулярная	16 (33,3)
Баллон для продувания ушей с запасными оливами	6 (12,5)
Набор камертонов медицинских	4 (8,3)
Негатоскоп	11 (22,9)
Аудиометр	10 (20,8)
Кресло вращающееся (Барани)	13 (27,1)
Воронка Зигле	9 (18,7)
Набор для трахеостомии с трахеостомическими трубками	13 (27,1)

те не установлено, как и отсутствуют положения относительно дневного стационара.

В части формирования доступности медицинской помощи перечисление «этапов» медицинской помощи, повторяющее положения приказа №121н, не несет дополнительной информации, а единственным выдвигаемым Порядком по сурдологии требованием является следующее: «замена речевого процессора системы кохлеарной имплантации» производится в «медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти», что исключает возможность оказания этих услуг медицинскими организациями государственной системы субъектов РФ и частной формы собственности, даже при наличии соответствующей лицензии и выполнения всех требований.

В связи с отсутствием положений относительно санаторно-курортного лечения в Порядках, указанных выше, оценивался Порядок организации санаторно-курортного лечения, утвержденный приказом Минздрава России от 05.05.16 №279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», исходя из которого единственным требованием, специфичным для оториноларингологии, является наличие аппарата для гидромассажа полости рта. С учетом того, что требования для санаторно-курортного лечения являются общими в целом, то подлежать исполнению будет весь стандарт оснащения (79 позиций, в том числе «по требованию»): тренажеры и механоаппараты для мышц и суставов нижних конечностей, комплект приспособлений для упражнений в воде (плотики, поручни, стульчики), подъемники и гребной тренажер — все это не позволит организовать специализированное учреждение, например для детей после кохлеарной имплантации, в пользу создания профиля оториноларингологии в многопрофильных санаториях.

Как видно из представленного анализа **(см. табл. 1)**, большинство требований относится к стандарту оснащения — перечню медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых как для получения лицензии, так и для ее осуществления.

Проведен анализ результатов проверок в рамках государственного контроля, среди прочего в рамках лицензионного контроля медицинской деятельности, имевших место в Москве и Московской области в 2017—2019 гг., который позволил выявить и обобщить нарушаемые положения Порядков оказания медицинской помощи **(табл. 2)**. Данные нарушения также классифицированы по применимому Порядку и условию оказания медицинской помощи. Необходимо отметить, что по большинству строк **табл. 1** нарушений не могло быть выявлено в принципе из-за отсутствия положений, содержащих обязательные требования.

В 8 из 9 проверенных стационарных отделений указано отсутствие следующего оборудования:
— микроскоп оториноларингологический операционный;
— аппарат искусственной вентиляции легких;
— аппарат для обработки костей и костной ткани;
— кресло вращающееся (Барани), (комплекс) для проверки и тренировки вестибулярного аппарата;
— pH-метр, иономер.

При этом перечисленное оборудование отсутствовало и при проведении повторных проверок в отличие от иных позиций, наличие которых подтверждено как при первой, так и при повторной проверке.

Подобная же ситуация выявляется в амбулаторных кабинетах — указанное в **табл. 3** оборудование отсутствует сразу во многих учреждениях, в том числе при повторных проверках. Иные же нарушения, связанные с отсутствием позиций, выявляемым в 1—2 организациях (например, отсутствие 4 отоскопов), исправлялись по предписанию и не выявлялись вновь.

Вероятно, что приведенные данные должны инициировать процесс пересмотра стандарта оснащения с привлечением экспертов (врачей-оториноларингологов) с определением роли каждой позиции в обеспечении безопасности и качества медицинской помощи:
— необходим ли негатоскоп в каждом кабинете и может ли он отсутствовать в случае наличия аппаратуры для цифровой рентгенографии и возможности визуализации снимков на компьютере посредством протокола DICOM;
— необходимо ли вращающееся кресло в каждом кабинете врача-оториноларинголога, либо такая необходимость появляется только в случае, если организация проводит предварительные и периодические осмотры.

Уже по результатам проведенного анализа можно констатировать, что отсутствие аппарата искусственной вентиляции легких и pH-метра, иономера в отделениях отори-

ноларингологии не свидетельствует о снижении качества и безопасности медицинской помощи, а является дефектом нормативного регулирования, так как в проверяемых организациях имелись отделения анестезиологии-реаниматологии, в которых не было претензий по количеству аппаратов искусственной вентиляции легких и наличию газоанализаторов крови.

Выводы

Необходимо переосмысление содержания порядков оказания медицинской помощи с позиции обоснования каждого обязательного требования (в том числе позиции в стандартах оснащения) и их влияния на обеспечение доступности, качества и безопасности медицинской помощи. Вероятно, изменение и обновление стандартов оснащения оборудованием потребует введения дополнительных требований по маршрутизации пациентов.

Сегодня отсутствует формализованный механизм актуализации порядков оказания медицинской помощи. Одним из возможных триггеров, запускающих этот процесс, и направляющих его, видится анализ результатов государственного контроля:

— отсутствие хотя бы однократного выявления нарушений правил и этапов может насторожить с точки зрения формулировки требований — не относятся ли они к числу рекомендательных или декларативных;
— наличие повторяющихся нарушений в части отсутствия одинаковых позиций стандартов оснащения может свидетельствовать об избыточных требованиях и должно оцениваться и трактоваться экспертами с принятием решения об изменении положений порядка оказания медицинской помощи.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
The author declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Шипова В.М. *Штатное расписание медицинской организации*. Под ред. Хабриева Р.У. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2015.
Shipova VM. *Shtatnoe raspisanie medicinskoj organizacii*. Pod red. Habrieva R.U. M.: GEOTAR-Media; 2015. (In Russ.).
2. Шипова В.М. *Организация и технология нормирования труда в здравоохранении*. Под ред. Хабриева Р.У. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2018.
Shipova VM. *Organizaciya i tekhnologiya normirovaniya truda v zdravoohranenii*. Pod red. Habrieva R.U. M.: GEOTAR-Media; 2018. (In Russ.).
3. Драчук М. Штатное расписание — первичный документ? *Кадровик. Кадровое делопроизводство*. 2010;11:67-70.
Drachuk M. Staffing table-primary document? *Kadrovik. Kadrovoe deloproizvodstvo*. 2010;11:67-70. (In Russ.).
4. Саяпина С.М. Штатное расписание как доказательство осуществления медицинской деятельности с нарушениями лицензионных требований в косметологии: по страницам правовых аудитов. *Метаморфозы*. 2019;28:70-74.
Sayapina SM. Staffing table as proof of the implementation of medical activities with violations of license requirements in cosmetology: on the pages of legal audits. *Metamorfozy*. 2019;28:70-74. (In Russ.).
5. *Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2019 г. (статистический бюллетень)*. Ссылка активна на 19.03.20.
Chislennost' naseleniya Rossijskoj Federacii po polu i vozrastu na 1 yanvarya 2019 g. (statisticheskiy byulleten'). (In Russ.). Accessed March 19, 2020. (In Russ.).
https://www.gks.ru/folder/12781?print=1
6. *Российский статистический ежегодник. 2019*. Стат. сб. Росстат. М. 2019.
Rossijskij statisticheskij ezhegodnik. 2019. Stat. sb. Rosstat. M. 2019. (In Russ.).
7. *Здравоохранение в России. 2019*. Стат. сб. Росстат. М. 2019.
Zdravoohranenie v Rossii. 2019. Stat. sb. Rosstat. M. 2019. (In Russ.).
8. Рощин Д.О., Плутницкий А.Н., Давидов Д.Р. Проблемы сбора и использования данных ведомственной статистики в сфере здравоохранения. *Health and Social Care Journal*. 2017;5(2):33-36.
Roshchin DO, Plutnickij AN, Davidov DR. Problems of collecting and using data of departmental statistics in the field of health care. *Health and Social Care Journal*. 2017;5(2):33-36. (In Russ.).

Поступила 25.11.2020
Received 25.11.2020
Принята к печати 28.12.2020
Accepted 28.12.2020