

Системный подход к процессу подготовки взрослого населения к плановой госпитализации

© С.С. УНМУТ¹, С.В. РУССКИХ^{2,3}, А.Б. ТИМУРЗИЕВА², Е.А. ТАРАСЕНКО³, М.Д. ВАСИЛЬЕВ², С.А. ОРЛОВ²

¹ГКУ Москвы «Информационно-аналитический центр в сфере здравоохранения», Москва, Россия;

²ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России, Москва, Россия;

³Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Для совершенствования процесса и содержания догоспитальной подготовки взрослых пациентов необходимы создание регламента направления на плановую госпитализацию, включая унификацию перечней диагностических обследований и сроков действия результатов обследований, и формализация взаимоотношений между всеми участниками трехуровневой системы здравоохранения.

Цель исследования. Сравнить содержание перечней диагностических обследований и срок действия результатов обследований в процессе подготовки взрослых пациентов к плановой госпитализации для определения проблем, увеличивающих риск временных, клинических и финансовых затрат на данном этапе медицинского обслуживания.

Материал и методы. Проанализирована нормативно-правовая база догоспитальной подготовки пациентов к плановой госпитализации на этапе оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи. В качестве эмпирической базы для сравнительного количественного анализа использованы перечни диагностических обследований и сроки их действия в рамках подготовки к хирургическому и консервативному лечению в условиях круглосуточного стационара по профилю «Кардиология» в 24 стационарах Москвы в 2020 г. В рамках включенного наблюдения осуществлен анализ маршрутизации движения пациента для плановой госпитализации в стационар круглосуточного пребывания, оказывающий специализированную медицинскую помощь по профилю «Кардиология».

Заключение. В ходе исследования выявлено, что перечни диагностических обследований, выполняемых на амбулаторном этапе с целью догоспитальной подготовки взрослых пациентов к плановому лечению в условиях круглосуточного стационара, и сроки действия результатов исследований по схожим заболеваниям и типу госпитализации в медицинских организациях города Москвы различаются. С целью внедрения системного подхода к унификации процессов подготовки пациента к плановой госпитализации, оптимизации расходов на медицинскую помощь требуется создание единого регламента, утверждаемого на уровне субъекта Российской Федерации, который должен включать в себя порядок госпитализации, а также единый базовый перечень диагностических обследований (клинико-лабораторных, функциональных) с учетом основных профилей — терапевтического и хирургического.

Ключевые слова: догоспитальная подготовка, стандарты оказания медицинской помощи, управление плановой госпитализацией, проблемы подготовки к плановому лечению, оптимизация расходов на медицинскую помощь, системный подход.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Унмут С.С. — <https://orcid.org/0000-0001-6044-8382>; eLibrary SPIN: 2354-9229

Русских С.В. — <https://orcid.org/0000-0002-3292-1424>; eLibrary SPIN: 4853-7625

Тимурзиева А.Б. — <https://orcid.org/0000-0003-1817-3228>; eLibrary SPIN: 2575-5830

Тарасенко Е.А. — <https://orcid.org/0000-0001-5070-1735>; Scopus Author ID: 57192878080; eLibrary SPIN: 9626-4188

Васильев М.Д. — <https://orcid.org/0000-0003-1646-7345>

Орлов С.А. — <https://orcid.org/0000-0002-8749-8504>; Scopus Author ID: 57205739744; eLibrary SPIN: 4955-1482

Автор, ответственный за переписку: Тарасенко Е.А. — e-mail: etarasenko@hse.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Унмут С.С., Русских С.В., Тимурзиева А.Б., Тарасенко Е.А., Васильев М.Д., Орлов С.А. Системный подход к процессу подготовки взрослого населения к плановой госпитализации. *Профилактическая медицина*. 2022;25(8): 7–13.

<https://doi.org/10.17116/profmed2022250817>

A systematic approach to preparing the adult population for planned hospitalization

© S.S. UNMUT¹, S.V. RUSSKIKH^{2,3}, A.B. TIMURZIEVA², E.A. TARASENKO³, M.D. VASILIEV², S.A. ORLOV²

¹Information and Analytical Center for Healthcare, Moscow, Russia;

²N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia;

³National Research University "Higher School of Economics", Moscow, Russia

ABSTRACT

It is necessary to develop a unified procedure for adult patients' referral to planned hospitalization and formalize the relationship between all participants in the three-level healthcare system, including the unification of diagnostic examination lists and validity to improve the process and scope of the prehospital workup of the patients.

Objective. To compare the lists of diagnostic examinations and their validity during the workup of adult patients for planned hospitalization to identify problems that may increase time, clinical, and financial costs during medical care.

Material and methods. The legal framework for prehospital workup of patients for planned hospitalization at the primary health care stage was analyzed. As an empirical basis for comparative quantitative analysis, the lists of diagnostic examinations and their validity period were used as part of a workup for surgical and medical treatment in 24 cardiology hospitals in Moscow in 2020. As part of the observation, an analysis of the patient's route for planned hospitalization in a round-the-clock hospital providing specialized cardiology medical care was carried out.

Conclusion. The study showed differences in outpatient diagnostic examination lists used for prehospital workup of adult patients for planned treatment in a round-the-clock hospital; also, differences were revealed in the validity of the results of these examinations for similar diseases and the hospitalization types in health care facilities in Moscow. To introduce a systematic approach to unify the workup of a patient for planned hospitalization and optimize the costs of medical care, it is necessary to develop a unified regulation, approved at the level of a constituent entity of the Russian Federation, which should include the hospitalization procedure and a unified basic list of diagnostic examinations (clinical, laboratory, and functional), considering the main profiles — therapeutic and surgical.

Keywords: prehospital workup, standards of medical care, management of planned hospitalization, problems of workup for planned treatment, optimization of medical care costs, systematic approach.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Unmut S.S. — <https://orcid.org/0000-0001-6044-8382>; eLibrary SPIN: 2354-9229

Russkikh S.V. — <https://orcid.org/0000-0002-3292-1424>; eLibrary SPIN: 4853-7625

Timurzieva A.B. — <https://orcid.org/0000-0003-1817-3228>; eLibrary SPIN: 2575-5830

Tarasenko E.A. — <https://orcid.org/0000-0001-5070-1735>; Scopus Author ID: 57192878080; eLibrary SPIN: 9626-4188

Vasiliev M.D. — <https://orcid.org/0000-0003-1646-7345>

Orlov S.A. — <https://orcid.org/0000-0002-8749-8504>; Scopus Author ID: 57205739744; eLibrary SPIN: 4955-1482

Corresponding author: Tarasenko E.A. — e-mail: etarasenko@hse.ru

TO CITE THIS ARTICLE:

Unmut SS, Russkikh SV, Timurzieva AB, Tarasenko EA, Vasiliev MD, Orlov SA. A systematic approach to preparing the adult population for planned hospitalization. *The Russian Journal of Preventive medicine*. 2022;25(8):7–13. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/profmed2022250817>

Введение

Для эффективного оказания медицинской помощи взрослым пациентам при плановой госпитализации в круглосуточный стационар необходимо применить системный подход, и на его основе обеспечить четкость организации догоспитальной подготовки [1]. Совершенствование процесса и содержания догоспитальной подготовки связано с внедрением регламента направления взрослых пациентов на плановую госпитализацию и формализацией взаимоотношений между всеми участниками трехуровневой системы здравоохранения, включая более четкую проработку механизма взаимодействия между поликлиникой и стационаром во избежание риска дополнительных медицинских, временных и экономических затрат. На практике в процессе подготовки взрослого населения к плановой госпитализации есть определенные проблемы [2, 3]. Так, в отдельных случаях сроки ожидания плановой медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара могут превышать 14 рабочих дней и, как правило, дата госпитализации определяется не с момента выдачи лечащим врачом поликлиники направления на госпитализацию, а с момента принятия решения о дате госпитализации врачом стационара [4].

Цель исследования — сравнить содержание перечней диагностических обследований и срок действия результатов обследований в процессе подготовки взрослых пациентов к плановой госпитализации для определения проблем, увеличивающих риск временных, клинических и финансовых затрат на данном этапе медицинского обслуживания.

Материал и методы

Авторами проанализирована нормативно-правовая база по вопросам догоспитальной подготовки пациентов на этапе оказания первичной специализированной меди-

ко-санитарной помощи. В качестве эмпирической базы для сравнительного количественного анализа рассмотрены перечни медицинских обследований и срок их действия в рамках подготовки к хирургическому и консервативному лечению в условиях круглосуточного стационара по профилю «Кардиология» в 24 стационарах Москвы в 2020 г. В рамках включенного наблюдения осуществлен анализ маршрутизации движения пациента для плановой госпитализации в стационар круглосуточного пребывания, оказывающий специализированную медицинскую помощь по профилю «Кардиология».

Результаты

Авторами изучено законодательство, включая федеральные законы и постановления Правительства Российской Федерации, постановления Правительства города Москвы, нормативно-правовую базу Минздрава России, Департамента здравоохранения Москвы (далее — ДЗМ), для выявления предельных сроков ожидания медицинской помощи, наличия перечней и сроков действия результатов обследований в рамках догоспитальной подготовки взрослых пациентов.

Согласно Федеральному закону от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», догоспитальная подготовка относится к мероприятиям, при отсрочке которых состояние пациента не должно ухудшиться. Она проводится при необходимости в плановой госпитализации, ее содержание определяется лечащим врачом поликлиники или врачом-специалистом амбулаторного (или стационарного) звена после проведенных лабораторных и инструментальных обследований [5]. При этом, согласно ст. 3, п. 4 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ, порядок и условия оказания медицинской помощи опре-

деляются в рамках территориальной программы государственных гарантий (ТППГ), и субъекты Российской Федерации для улучшения качества оказания медицинской помощи могут сами разрабатывать локальные нормативные правовые акты, которые не противоречат федеральным законам [5].

Так, в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи детскому населению в Москве в 2018 г. разработан и внедрен регламент направления детского населения на плановую госпитализацию; создан перечень диагностических обследований в рамках подготовки на догоспитальном этапе с определенным сроком действия результатов исследования, а также сформирован перечень показаний и противопоказаний к госпитализации [6]. В регламенте предусмотрен механизм взаимодействия между поликлиникой и стационаром, который заключается в передаче медицинских документов по защищенным каналам и определении даты госпитализации или назначения дополнительных обследований. Это позволяет родителям сократить количество визитов в медицинскую организацию с целью передачи документов. При невозможности проведения ряда исследований в поликлинике диагностика проводится при госпитализации в круглосуточный стационар. Положительный опыт внедрения регламента направления детского населения на плановую госпитализацию является примером успешной реализации системного подхода к процессу подготовки пациентов к плановой госпитализации, который можно взять на вооружение при разработке регламента направления взрослого населения на плановую госпитализацию.

В Регламенте «О совершенствовании онкологической помощи» при подозрении у пациента на злокачественное новообразование имеется специальный унифицированный перечень обязательных исследований и консультаций в зависимости от локализации очагов и данных анамнеза [7]. При предоставлении пациентам медпомощи по профилю «Онкология» в Москве не требуется проведение дополнительных диагностики при наличии данных о результатах исследований за определенный период времени, в том числе нет установленных требований к срокам давности их проведения.

Положительный пример использования системного подхода отражен в приказе Минздрава России о вспомогательных репродуктивных технологиях, в котором определены перечень и срок действия результатов обследований, порядок взаимодействия медицинских учреждений [8].

В приказе ДЗМ от 10.09.12 №983 с целью совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи населению Москвы в порядке взаимодействия структурных подразделений городских поликлиник определено, что при недостаточном эффекте от проводимой в поликлинике терапии, наличии показаний к госпитализации и результатов полного диагностического обследования в соответствии со стандартами медицинской помощи пациента необходимо направить в стационар для лечения [9]. При этом срок догоспитальной подготовки пациента может составлять до 10 дней. В приказе отмечено, что лечащий врач несет ответственность за направление пациента на плановую госпитализацию, однако нет информации о том, кто имеет право брать на себя принятие решения о необходимости плановой госпитализации.

Приказ Минздрава России от 22 ноября 2004 г. №255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помо-

щи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» регламентирует применение учетной формы 057/у, содержащей необходимую информацию о пациенте, указание причины направления для получения того или иного вида медицинской помощи (консультация, обследование, госпитализация), наименование медицинских организаций и обоснование направления [10].

Согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 07.12.19 №1610, пациентам оказывается специализированная медпомощь в условиях круглосуточного стационара в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, а также клиническими рекомендациями [11].

Срок ожидания проведения различных диагностических исследований, за исключением компьютерной и магнитно-резонансной томографии и лабораторных исследований, в постановлении Правительства Российской Федерации обозначен как «14 рабочих дней», в то время как в территориальной программе государственных гарантий оказания медицинской помощи города Москвы — «10 календарных дней» [12]. Сокращение сроков ожидания проведения исследований свидетельствует о повышении на уровне региона доступности оказания медицинской помощи.

В утвержденные Минздравом России стандарты специализированной медицинской помощи входят как медицинские услуги — консультации (осмотры) врачей-специалистов, так и необходимые диагностические обследования, лечебные процедуры, манипуляции, операции, лекарства с указанием частоты и кратности их предоставления, а также расходные материалы [13]. Однако их использование затруднено в регламентации необходимых объемов исследований на этапе догоспитальной подготовки, так как отсутствует перечень необходимых исследований, а утвержденные стандарты медицинской помощи не в полной мере охватывают нозологии [14].

Сотрудники стационаров сами определяют перечни диагностических обследований для плановой госпитализации по профилю заболеваний и типу лечения в рамках догоспитальной подготовки, объем которых, а также сроки действия результатов различаются.

Несовершенство законодательства, определяющего предоставление медицинской помощи взрослому населению, а также стандартов оказания медицинской помощи, в которых в недостаточной мере отражена информация о перечне исследований для всех видов патологии, в том числе о перечне исследований, утвержденных организациями, предоставляющими взрослому населению специализированную медицинскую помощь, приводит к различиям в перечнях назначений в рамках подготовки на догоспитальном этапе. Вследствие этого определяются разные сроки действия результатов лабораторных и инструментальных обследований.

В ходе эмпирического исследования составлен регламент направления взрослого населения на плановую госпитализацию и изучена маршрутизация пациента от момента установления диагноза при оказании первичной медико-санитарной помощи вплоть до плановой госпитализации в стационар круглосуточного пребывания. Разработанная блок-схема, представленная на рисунке, дает визуальное представление маршрута и позволяет выявить риски.

Процесс направления взрослого населения на плановую госпитализацию состоит из нескольких этапов.

1-й этап — определение необходимости в плановой госпитализации врачом поликлиники (амбулаторного центра).

Пациент обращается за медицинской помощью в поликлинику. Врач поликлиники первично определяет необходимость в плановом лечении в условиях круглосуточного стационара, по показаниям выдает направление на консультацию в консультативно-диагностическое отделение (КДО).

2-й этап — определение необходимости в плановой госпитализации врачом КДО.

Первичная консультация в КДО, на которой определяется необходимость в плановом лечении в условиях круглосуточного стационара и дополнительном обследовании пациента для уточнения диагноза. При определении необходимости в плановом лечении пациенту могут назначить дату госпитализации и выдать перечень назначений в рамках догоспитальной подготовки. При невозможности назначения даты госпитализации в течение 14 дней пациента записывают в лист ожидания, и догоспитальная подготовка проводится не ранее, чем за 14 дней до даты планируемой госпитализации.

3-й этап — определение даты госпитализации.

Повторная консультация после прохождения догоспитальной подготовки. Определение наличия противопоказаний к лечению в условия стационара. Врач консультативно-диагностического отделения КДО определяет дату госпитализации, врач поликлиники выдает направление (форму 057/у) на плановую госпитализацию. Завершени-

ем 3-го этапа является поступление пациента на плановую госпитализацию.

Анализ блок-схемы маршрутизации пациента позволяет определить частоту и регулярность посещений пациентом медицинской организации с целью получения направления на обследования, проведения консультации в КДО с последующим получением направления на плановую госпитализацию.

Выявлены следующие риски данного маршрута: потеря медицинской документации пациентом; необоснованно частое посещение пациентом медицинской организации; отсутствие единой базы данных для поликлиники и стационара, которая позволила бы врачам обмениваться информацией о пациенте; возможное дублирование обследований на 1-м и 2-м этапах.

Дублирование обследований возникает по ряду причин: короткие сроки действия результатов обследований, проведенных в поликлинике на 1-м этапе — к моменту госпитализации результаты обследований будут просрочены и потребуются повторение исследований; отсутствие унифицированных перечней обследований на 2-м этапе для определенной группы нозологий и типов госпитализации; проведение обследований в поликлинике по различным заболеваниям с пересекающимся перечнем обследований.

Оптимизация маршрута необходима с целью снижения временных и финансовых расходов на оказание пациенту медицинской помощи. Это возможно за счет сокра-

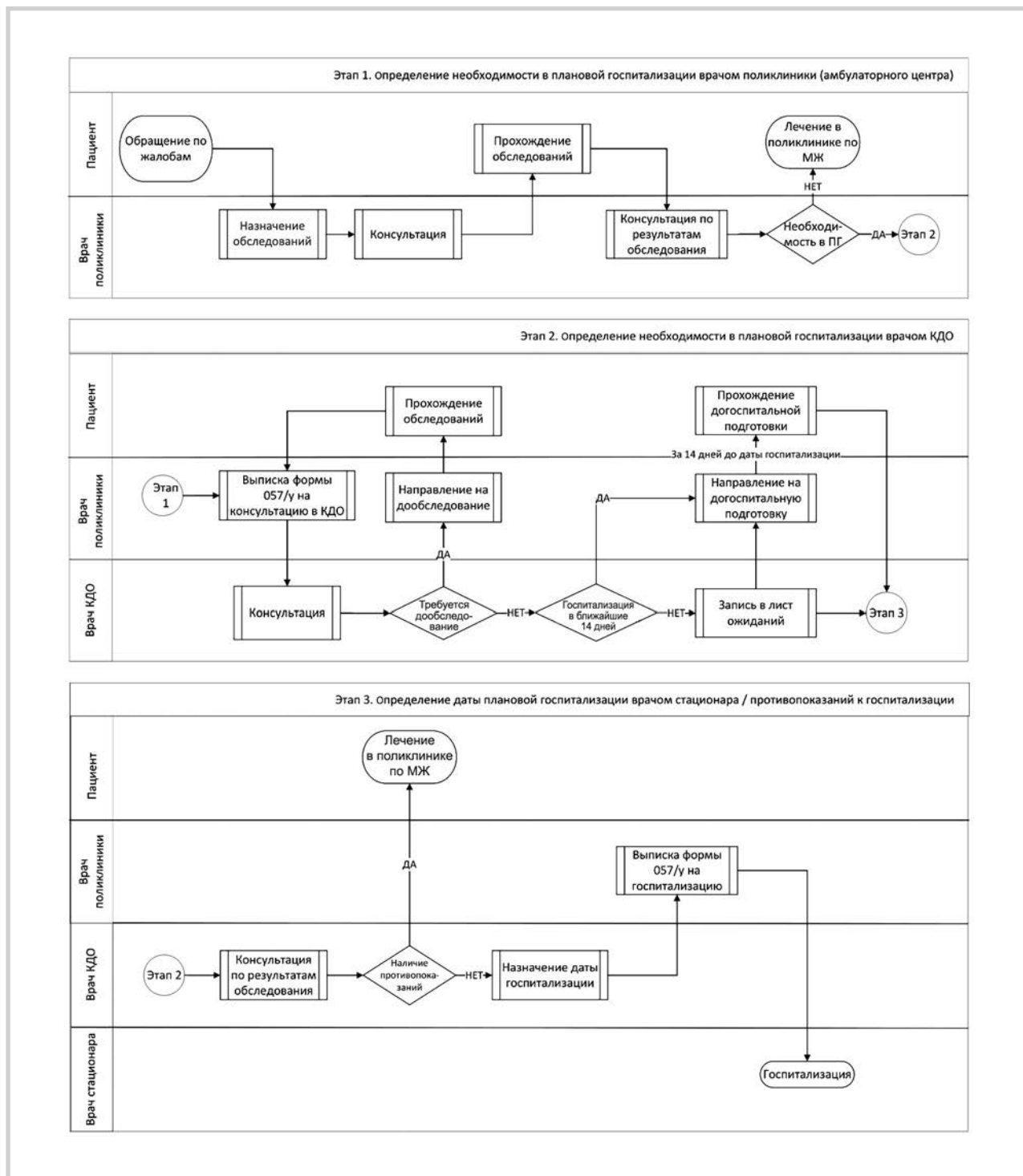
Разночтения в перечнях обследований и сроках их действия на догоспитальном этапе

Discrepancies in the lists of examinations and the periods of their validity at the prehospital stage

Наименование обследования	Тип лечения			
	хирургическое		консервативное	
	охват обследованием, %	срок действия результатов, мес	охват обследованием, %	срок действия результатов, мес
ЭКГ	92	1/3**—6	100	1/2*—6
ЭХО-КГ	85	1—6	27	1—6
Клинический анализ крови	100	1/3**—3	100	1/2*—3
Биохимический анализ крови	100	1/3**—3	95	1/2*—12
RW	92	3	91	1—6
HBs-антиген	92	3—6	95	1—6
HcV-антиген	92	3—6	95	1—6
Rh-фактор	77	6—>12	18	1—>12
Группа крови	77	>12	23	1—>12
Обзорная рентгенография органов грудной клетки/ флюорография	92	3—12	100	3—12
Оценка напряженности иммунитета и наличие прививок	77	1—3	18	3—>12
Холтеровское мониторирование	69	1—>12	23	1—3
Коагулограмма	69	1/2*—2	64	1/2*—1
Клинический анализ мочи	69	1/2*—1	68	1/2*—3
ВОП/терапевт	62	1—3	73	1/2*—3
Кардиолог	62	1—3	55	1—3
Тредмил (ВЭМ)	46	1—6	5	1
ВИЧ	38	3—6	95	1—6
Оценка титра напряженности иммунитета к кори	15	12	64	3—>12

Примечание. >12 — бессрочно; * — 14 дней; ** — 7—10 дней; ЭКГ — электрокардиография; ЭХО-КГ — эхокардиография; RW — реакция Вассермана; Rh-фактор — резус-фактор; HBs-антиген — скрининг на гепатит В; HcV-антиген — скрининг на гепатит С; ВОП — врач общей практики; ВЭМ — велоэргометрия; ВИЧ — вирус иммунодефицита человека.

Note. >12 — without time limitation; * — 14 days; ** — 7—10 days; ECG — electrocardiography; ECHO-CG — echocardiography; RW — Wasserman reaction; Rh — Rh-factor; HBs antigen — screening for hepatitis B; HCV antigen — screening for hepatitis C; GP — general practitioner; BE — bicycle ergometry; HIV — human immunodeficiency virus.



Блок-схема маршрутизации пациента при необходимости его плановой госпитализации в стационар круглосуточного пребывания. A flowchart of the patient's route during planned hospitalization in a round-the-clock hospital.

щения количества посещений медицинских организаций пациентами в 2 раза: во-первых, за счет создания единого информационного поля между поликлиникой и стационаром или использования защищенных каналов передачи медицинских документов (по аналогии с положениями регламента направления детского населения на плановую госпитализацию в стационары круглосуточного пребывания); во-вторых, за счет пациентов, которым не требуется очная консультация, например, пациентам терапевти-

ческого профиля или пациентам после дообследования в рамках 2-го этапа.

При анализе перечней медицинских исследований и сроков действия результатов в процессе подготовки к хирургическому и консервативному лечению в условиях круглосуточного стационара по профилю «Кардиология» в 24 стационарах Москвы, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению в рамках системы ОМС и реализации ТППГ Москвы в 2020 г., выявлены разночтения

перечней обследований на догоспитальном этапе. В таблице приведен перечень догоспитальных обследований по профилю «Кардиология» в зависимости от типа лечения: консервативного и хирургического. Частота выявления отображает пересечение общих обследований.

В таблице учтены обследования, которые встречались более чем в 40% случаев в рамках подготовки к оперативному и консервативному лечению. К обследованиям, которые встречались менее чем в 40% случаев, относятся: функция внешнего дыхания, эзофагогастродуоденоскопия, стресстест (5–38%); коронарография, компьютерная томографическая аортография, ультразвуковое исследование сосудов нижних конечностей, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, ультразвуковое исследование брахиоцефальных сосудов (0–15%); суточное мониторирование уровня артериального давления, определение уровня гормонов щитовидной железы, функция внешнего дыхания с бронхолитиком (0–8%).

Сроки действия некоторых результатов обследования могут варьировать от 1 мес до бессрочного периода. Некоторые данные действительно могут иметь бессрочное использование, например, группа крови и резус-фактор. В других случаях в каждом стационаре самостоятельно определяют сроки действия результатов обследований.

Анализ перечня обследований в процессе догоспитальной подготовки позволил определить, что список исследований в пределах одного профиля заболевания и типа лечения, а также сроки действия результатов различаются.

Обсуждение

При оценке процесса направления взрослого населения на плановую госпитализацию, анализе соответствующей нормативно-правовой документации и стандартов оказания медицинской помощи отмечен ряд организационных проблем нормативного и клинического плана.

В 2020 г. в связи с пандемией COVID-19 плановая помощь по многим профилям (кроме онкологии, сердечно-сосудистой патологии и неонатологии) ограничена в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации. В 2021 г. вышел приказ ДЗМ от 18.06.21 №541 «О плановой госпитализации взрослого населения в стационарные медицинские организации государственной системы здравоохранения Москвы в период повышенной заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19», накладывающий определенные ограничения на проведение плановой госпитализации [15]. По настоящее время нет консолидации действующих нормативно-правовых документов, регулирующих отношения между поликлиникой и стационаром при подготовке взрослого населения к плановой госпитализации. К проблемам в нормативном поле можно отнести и недостаточное наполнение стандартов оказания медицинской помощи, относящихся к источникам анализа качества медицинской помощи, отсутствие унификации базового перечня догоспитальных обследований и определение сроков годности результатов лабораторных и инструментальных обследований.

Что касается проблем клинического характера, связанных с процессом направления взрослого населения на до-

госпитальную подготовку, то к ним можно отнести следующие:

1. Отсутствие соответствия между предельными сроками действия результатов диагностических обследований при догоспитальной подготовке со сроком ожидания плановой медпомощи. Большая часть результатов обследования ко времени плановой госпитализации становится недействительной, а пациенту необходимо вновь проходить догоспитальную подготовку.

2. Дублирование проводимых обследований в ходе диагностического поиска на раннем этапе установления диагноза и в рамках догоспитальной подготовки к плановой госпитализации.

3. Разнородность назначений догоспитальных обследований при аналогичных причинах госпитализаций в различных стационарах.

4. Различные сроки действия результатов обследований в разных стационарах.

Данные проблемы являются предпосылками к увеличению финансовых расходов на предоставление медицинской помощи. А при отсутствии инструментов, позволяющих идентифицировать, на что потрачены средства при оказании медицинской помощи в поликлинике, невозможно проведение адекватных мероприятий по предотвращению дублирования проведенных исследований. Создание регламента направления взрослого населения на плановую госпитализацию может увеличить возможность эффективного использования ресурсов.

Заключение

Проведенное исследование свидетельствует о наличии системных проблем в рамках подготовки пациента к плановому лечению в условиях стационара, к которым относится, в частности, несовершенство стандартов оказания медицинской помощи, включая отсутствие унифицированного базового перечня догоспитальных обследований и установленных сроков действия результатов лабораторных и инструментальных обследований. С целью унификации процессов подготовки пациента к плановой госпитализации и оптимизации расходов на медицинскую помощь на основе системного подхода требуется создание единого регламента, утверждаемого на уровне субъекта Российской Федерации, который должен включать в себя порядок госпитализации, а также единый базовый перечень исследований (клинико-лабораторных, функциональных) с учетом основных профилей — терапевтического и хирургического.

Участие авторов: концепция и дизайн исследования — С.С. Унмут, С.В. Русских, А.Б. Тимурзиева, Е.А. Тарасенко, М.Д. Васильев, С.А. Орлов; сбор и обработка материала — С.С. Унмут, С.В. Русских, А.Б. Тимурзиева, Е.А. Тарасенко, М.Д. Васильев, С.А. Орлов; статистический анализ данных — С.С. Унмут, С.В. Русских; написание текста — С.С. Унмут, С.В. Русских, А.Б. Тимурзиева, Е.А. Тарасенко, М.Д. Васильев, С.А. Орлов; редактирование — А.Б. Тимурзиева, Е.А. Тарасенко, С.В. Русских.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflict of interest.**

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Сафонов А.А., Брескина Т.Н., Иванов И.В. Развитие системы управления организации здравоохранения: от системных подходов к оценке эффективности деятельности. *Менеджмент качества в медицине*. 2019;3:36-42.
Safonov AA, Breskina TN, Ivanov IV. Development of a management system for healthcare organizations: from systemic approaches to assessing performance. *Menedzhment kachestva v medicine*. 2019;3:36-42. (In Russ.).
- Колсанов А.В., Суслин С.А., Вавилов А.В., Гиннатулина П.И., Суче Н., Валлезе Р. Профилактика рисков временных, медицинских и экономических затрат при плановой госпитализации в многопрофильный стационар. *Профилактическая медицина*. 2021;24(7):117-122.
Kolsanov AV, Suslin SA, Vavilov AV, Ginnatulina PI, Suche N, Vallese P. Prevention of time medical and economic costs during planned hospitalization in a multidisciplinary hospital. *Profilakticheskaja medicina*. 2021;24(7):117-122. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17116/profmed202124071117>
- Святков И.С., Ковтун М.Е., Кузьмин П.Н. Оптимизация посещений пациентами поликлиники при подготовке к плановой госпитализации. *Менеджмент качества в медицине*. 2022;1:92-95.
Svyatov IS, Kovtun ME, Kuz'min PN. Optimization of visits by polyclinic patients in preparation for planned hospitalization. *Menedzhment kachestva v medicine*. 2022;1:92-95. (In Russ.).
- Шейман И.М., Шишкин С.В., Кусакина В.О., Моисеева В.О., Сажина С.В., Тарасенко Е.А., Чирикова А.Е. Сроки ожидания медицинской помощи: зарубежный опыт и российская практика. *Доклад к XX Апрельской международной научной конференции по проблемам развития экономики и общества, Москва, 9–12 апр. 2019 г.* М.: Издательский дом Высшей школы экономики; 2019.
Sheiman IM, Shishkin SV, Kusakina VO, Moiseeva VO, Sazhina SV, Tarasenko EA, Chirikova AE. Sroki ozhidaniya medicinskoj pomoshchi: zarubezhnyj opyt i rossijskaya praktika. *Doklad k XX Aprel'skoj mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii po problemam razvitiya ekonomiki i obshchestva, Moskva, 9–12 apr. 2019 g.* M.: Izdatel'skij dom Vysshej shkoly ekonomiki; 2019. (In Russ.).
- Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ (ред. от 27.12.19, с изм. от 13.01.20) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (с изм. и доп., вступ. в силу с 12.04.20)». Ссылка активна на 01.06.22.
Federal'nyj zakon ot 21.11.11 №323-FZ (red. ot 27.12.19, s izm. ot 13.01.20) «Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii (s izm. i dop., vstup. v silu s 12.04.20)». Accessed June 01, 2022. (In Russ.).
<https://base.garant.ru/12191967/>
- Приказ Департамента здравоохранения Москвы от 25.07.18 №500 «Об утверждении регламента направления детского населения на госпитализацию в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы». Ссылка активна на 01.06.22.
Prikaz Departamenta zdravoohraneniya Moskvy ot 25.07.18 №500 «Ob utverzhenii reglamenta napravleniya detskogo naseleniya na gosпитализацию v medicinskie organizacii gosudarstvennoj sistemy zdravoohraneniya goroda Moskvy». Accessed June 01, 2022. (In Russ.).
<https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=MLAW&n=188153#2wLfj2TusFIRhWAm>
- Приказ Департамента здравоохранения Москвы от 15 января 2020 г. №16 «Об оказании медицинской помощи по профилю «онкология» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы». Ссылка активна на 01.06.22.
Prikaz Departamenta zdravoohraneniya g. Moskvy ot 15 yanvarya 2020 g. №16 «Ob okazanii medicinskoj pomoshchi po profilyu «onkologiya» v medicinskih organizacijah gosudarstvennoj sistemy zdravoohraneniya goroda Moskvy». Accessed June 01, 2022. (In Russ.).
<https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=MLAW&n=201214#Cv8fj2TABCCfzA5g1>
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.20 №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», раздел 3 «Порядок взаимодействия структурных подразделений городской поликлиники (Амбулаторного центра)». Ссылка активна на 01.06.22.
Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 31.07.20 №803n «O poryadke ispol'zovaniya vspomogatel'nyh reproduktivnyh tekhnologij, protivopokazaniyah i ogranicheniyah k ih primeneniyu», razdel 3 «Poryadok vzaimodejstviya strukturnyh podrazdelenij gorodskoj polikliniki (Ambulatornogo centra)». Accessed June 01, 2022. (In Russ.).
<https://www.garant.ru/hotlaw/moscow/1469287/>
- Приказ Департамента здравоохранения Москвы от 10 сентября 2012 г. №983 «Об утверждении методических рекомендаций по организации оказания взрослому населению города Москвы первичной медико-санитарной помощи». Ссылка активна на 01.06.22.
Prikaz Departamenta zdravoohraneniya g. Moskvy ot 10 sentyabrya 2012 g. №983 «Ob utverzhenii metodicheskikh rekomendacij po organizacii okazaniya vzrosloму naseleniyu goroda Moskvy pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi». Accessed June 01, 2022. (In Russ.).
<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70153378/>
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. №255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг», учетная форма №057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» (приложение 5). Ссылка активна на 01.06.22.
Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 22 noyabrya 2004 g. №255 «O poryadke okazaniya pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi grazhdanam, imeyushchim pravo na poluchenie nabora social'nyh uslug», uchetnaya forma №057/u-04 «Napravlenie na gosпитализацию, vosstanovitel'noe lechenie, obsledovanie, konsul'taciyu» (prilozhenie 5). Accessed June 01, 2022. (In Russ.).
<https://docs.cntd.ru/document/901916492>
- Постановление Правительства Российской Федерации от 07.12.19 №1610 (ред. от 05.06.20) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов». Ссылка активна на 01.06.22.
Postanovlenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 07.12.19 №1610 (red. ot 05.06.20) «O Programme gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazaniya grazhdanam medicinskoj pomoshchi na 2020 god i na planovyy period 2021 i 2022 godov». Accessed June 01, 2022. (In Russ.).
https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_339883/
- Постановление Правительства Москвы от 24.12.19 №1822-ПП «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов». Ссылка активна на 01.06.22.
Postanovlenie Pravitel'stva g. Moskvy ot 24.12.19 №1822-PP «O territorial'noj programme gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazaniya grazhdanam medicinskoj pomoshchi v gorode Moskve na 2020 god i na planovyy period 2021 i 2022 godov». Accessed June 01, 2022. (In Russ.).
<https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=MLAW&n=201498#mYadj2TQDc6QnX661>
- Стандарты специализированной медицинской помощи. *Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации*. Ссылка активна на 01.06.22.
Standarty specializirovannoj medicinskoj pomoshchi. *Sajt Ministerstva zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii*. Accessed June 01, 2022. Accessed June 01, 2022. (In Russ.).
<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi>
- Стародубов В.И., Ефремова Т.А., Коробов Н.В., Лошаков Л.А. Стандарты медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации: состояние и перспективы. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2015;59(4):4-9.
Starodubov VI, Efremova TA, Korobov NV, Loshakov LA. The standards of medical care in health care system of Russia: condition and perspectives. *Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii*. 2015;59(4):4-9. (In Russ.).
- Приказ Департамента здравоохранения Москва от 18.06.21 №541 «О плановой госпитализации взрослого населения в стационарные медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы в период повышенной заболеваемости новой коронавирусной инфекции COVID-19». Ссылка активна на 01.06.20.
Prikaz Departamenta zdravoohraneniya g. Moskva ot 18.06.21 №541 «O planovoj gosпитализации vzroslogo naseleniya v stacionarnye medicinskie organizacii gosudarstvennoj sistemy zdravoohraneniya goroda Moskvy v period povyshennoj zabolevaemosti novoj koronavirusnoj infekcii COVID-19». Accessed June 01, 2022. (In Russ.).
<https://www.garant.ru/hotlaw/moscow/1469287/>

Поступила 12.04.2022

Received 12.04.2022

Принята в печать 08.06.2022

Accepted 08.06.2022