

Обзорная статья

УДК 614.251.2

doi:10.69541/NRIPH.2025.04.010

Особенности правового регулирования качества травматологической помощи в стационарных условиях

Абдула Магомедович Чилилов¹, Фарит Накипович Кадыров^{2✉}

¹НМИЦ хирургии им. А. В. Вишневского Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация;

^{1,2}ФГБУ Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации
здравоохранения Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация

¹chililov@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9638-7833>

²kadyrov@mednet.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4327-4418>

Аннотация. В статье анализируются проблемы правового регулирования оказания специализированной, в том числе, высокотехнологичной травматологической помощи. Основное внимание уделено оценке совпадений или расхождений в регулировании одних и тех же аспектов оказания травматологической различными нормативными актами. Например, это касается порядка направления пациентов на госпитализацию, который нашел то или иное отражение в целом ряде приказов Минздрава России.

Кроме того, исследуются изменения в значительной части рассматриваемых документов, связанные с вступлением в силу с 01.09.2025 большого числа новых нормативных правовых актов, заменяющих собой ранее действующие.

В этом отношении с положительной стороны оценивается реализация регуляторной гильотины, которая, устанавливая предельные сроки действия нормативных правовых актов, приводит к необходимости актуализировать их с учетом действующего законодательства.

Ключевые слова: Травматология-ортопедия, специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, нормативно-правовое регулирование, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи.

Для цитирования: Чилилов А. М., Кадыров Ф. Н. Особенности правового регулирования качества травматологической помощи в стационарных условиях // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2025. № 4. С. 62—70. doi:10.69541/NRIPH.2025.04.010.

Review article

Features of the legal regulation of the quality of trauma care in inpatient settings

Abdula Magomedovich Chililov¹, Farit Nakipovich Kadyrov^{2✉}

¹A. V. Vishnevsky National Medical Research Center of Surgery, Moscow, Russian Federation;

^{1,2}The Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

¹chililov@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9638-7833>

²kadyrov@mednet.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4327-4418>

Annotation. The article analyzes the problems of legal regulation of the provision of specialized, including high-tech trauma care. The main focus is on assessing the overlap or differences in the regulation of the same aspects of trauma care by various regulatory acts. For example, this concerns the procedure for referring patients to hospital, which is reflected in one way or another in a number of orders of the Russian Ministry of Health.

In addition, the article examines changes in a significant part of the documents under consideration related to the entry into force of a large number of new regulatory legal acts replacing the previously existing ones.

In this regard, the implementation of the regulatory guillotine is assessed on the positive side, which, by setting deadlines for the validity of regulatory legal acts, leads to the need to update them taking into account current legislation.

Key words: Traumatology-orthopedics, specialized medical care, high-tech medical care, regulatory and legal regulation, procedures for providing medical care, clinical recommendations, standards of medical care.

For citation: Chililov A. M., Kadyrov F. N. Features of the legal regulation of the quality of trauma care in inpatient settings. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2025;(4):62–70. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2025.04.010.

Введение

Актуальность исследования обусловлена наличием достаточного большого числа нормативных правовых актов, в соответствии с которыми осуществ-

ляется регулирование оказания медицинской помощи, в том числе, по специальности «травматология-ортопедия», при том, что частые изменения в нормативных правовых актах приводит к тому, что зачастую требования, содержащиеся в некоторых

документов начинают не соответствовать требованиям других.

Значимость исследования обусловлена и необходимостью анализа изменений нормативной правовой базы организации и оказания медицинской помощи, обусловленных вступлением в силу с 1 сентября 2025 года в рамках «регуляторной гильотины» большого числа новых нормативных правовых актов взамен ранее действовавших.

Учитывая, что практически каждый случай оказания медицинской помощи уникален, нормативное регулирование в сфере здравоохранения должно сочетать жесткие требования к медицинским организациям в части материально-технической базы, обеспечения квалифицированными работниками и т. д. (с позиции формирования предпосылок для медицинской помощи) с рекомендуемыми подходами к непосредственному процессу оказания медицинской помощи, предполагающему наличие многочисленных факторов, которые не всегда можно заранее предвидеть и регламентировать.

Поэтому предпосылками повышения качества оказания специализированной помощи по профилю «травматология и ортопедия» являются повышение квалификации медицинских работников, совершенствование материально-технического обеспечения и управления, которые, в свою очередь, во многом определяются нормативно-правовым регулированием процесса оказания медицинской помощи.

Материалы и методы

Методологической основой исследования явились нормативные правовые акты федеральных органов государственной власти, посвященные регулированию организации оказания медицинской помощи, в том числе, по травматологии и ортопедии, а также публикации авторов, посвященные рассматриваемой теме.

Проведена оценка наиболее значимых, с точки зрения целей исследования, изменений в рассматриваемых нормативных правовых актах, произошедшие с 1 сентября 2025 года в рамках «регуляторной гильотины».

Сравнительный анализ использован также при подготовке таблицы, отражающей нормативное регулирование процесса направления пациентов для получения травматологической помощи в соответствии с различными приказами Минздрава России.

Результаты

В ходе исследования внимание было уделено ряду проблем (вынесенных в названия подзаголовков), которые предопределили логику и содержание исследования, а также структуру статьи.

Были выявлены противоречия современной нормативной правовой базы регулирования оказания медицинской помощи на примере профиля «травматология и ортопедия», которые связаны как с большим числом нормативных правовых актов, регулирующих организацию и оказания медицинской помощи, так и отсутствием синхронности в их актуализации. «Регуляторная гильотина» отчасти реша-

ет эту проблему, но не полностью, поскольку, например, приказы Минздрава России, утверждающие порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, не подпадают под нее.

Кроме того, регуляторная гильотина, способствующая актуализации подзаконных нормативных актов, в том числе, с целью приведения их в соответствии с действующим законодательством, не затрагивает текущих его изменений. В результате многие нормативные правовые акты все равно не успевают за меняющимся законодательством и, кроме того, часто начинают противоречить друг другу.

Вопросы стандартизации оказания травматологической помощи

Результативность оказания травматологической помощи определяется многими факторами: своевременностью госпитализации, временем начала оказания диагностических и лечебных мероприятий, профилактикой возникновения послеоперационных осложнений и т. д.

Для надлежащего контроля качества травматологической помощи, по мнению многих авторов, требуется стандартизация подходов к оказанию травматологической помощи. Ряд авторов полагает, что эти цели должны достигаться за счет применения стандартов медицинской помощи. При этом отмечается, что процесс стандартизации травматологической помощи (особенно, оказываемой в экстренной форме, не имеет достаточной стандартизации [1].

Однако с учетом более высокой значимости клинических рекомендаций эта точка зрения не совсем корректна (даже если сделать скидку на то, что высказывание относится к 2016 году), учитывая, что утверждены уже 24 стандарта медицинской помощи по травматологическому профилю²².

При этом существуют и иные точки зрения (прямо противоположные): целый ряд исследователей указывают на имеющиеся ограничения в стандартизации процесса оказания медицинской помощи, что связано, в частности, наличием временного лага между сроками разработки новых технологий и юридического их оформления к допуску [2—4].

Стандарты медицинской помощи часто подвергались критике со стороны представителей медицинских школ, придерживающихся других подходов, чем предусмотренные стандартами. Ряд авторов считает, что, например, что стандартизовать процесс лечения сочетанной травмы практически невозможно из-за индивидуальных особенностей каждой конкретной травмы [5, 6]. Более того, считается, что оценка качества оказания медицинской помощи не может строиться на таком критерии как степень соблюдения стандартов [7]. При этом, выбор критериев оценки качества медицинской помо-

²² «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» (S00—T98) https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141711/a1899c4917cbcdfc9d4c72bd8625c7c720162b0d/

щи, по мнению некоторых экспертов, отсутствует [8].

С 2022 года стандарты медицинской помощи были исключены из числа критериев качества медицинской помощи²³. Поэтому дискуссии на тему применимости стандартов медицинской помощи в целях контроля качества, должны были бы прекратиться.

Однако в последнее время дискуссии по проблеме стандартизации регламентации оказания медицинской помощи переместились в сферу обсуждения вопросов о обязательности или необязательности соблюдения клинических рекомендаций.

Основные документы, регламентирующие вопросы оказания травматологической помощи

Оказание медицинской помощи является объектом регулирования различных отраслей права, включая многочисленные нормативные правовые акты, посвященные различным вопросам предоставления медицинской помощи. Причем содержание нормативных правовых актов нередко пересекается — касается одних и тех же аспектов. Все это на фоне постоянно меняющегося законодательства неизбежно приводит к определенным несостыковкам и противоречиям. Причем, изменения в законодательстве не всегда своевременно находят отражение в подзаконных нормативных правовых актах.

Это в полной мере касается и оказания травматологической помощи. Необходимость актуализации нормативных правовых актов в целях улучшения организации всей травматологической службы отмечает целый ряд авторов [9].

Согласно части 1 статьи 37 Федерального закона N 323-ФЗ²⁴ медицинская помощь оказывается:

- 1) в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи;
- 2) в соответствии с обязательными для соблюдения порядками оказания медицинской помощи;
- 3) на основе клинических рекомендаций;
- 4) с учетом стандартов медицинской помощи.

Таким образом, лишь порядки оказания медицинской помощи однозначно указаны как на обязательные для соблюдения. Тем не менее, дискуссионным остается вопрос о степени обязательности соблюдения рекомендуемых штатных нормативов, а также стандартов оснащения (в частности, в случаях передачи ряда исследований и т. д. другим медицинским организациям: централизованным лабораториям, референс-центрам и т. д., а также в других случаях аутсорсинга).

Споры (в том числе, судебные) вызывают и трактовки степени обязательности соблюдения и других

документов, указанных в статье 37 Федерального закона N 323-ФЗ.

Среди утвержденных положений об организации оказания медицинской помощи применительно к рассматриваемой нами теме наибольший интерес представляет приказ Минздрава России от 02.12.2014 N 796н²⁵ (далее — Приказ N 796н).

Несмотря на всю значимость документа, последняя редакция данного приказа датирована 27 августа 2015 г., то есть приказ не менялся 10 лет, хотя за это время произошли существенные изменения в законодательстве, в частности, затрагивающие вопросы использования клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи. Поэтому возникли несоответствия приказа N 796н действующему законодательству:

- в Приказе N 796н вообще не упоминаются клинические рекомендации;
- в отношении стандартов медицинской помощи использовалась не действующая ныне формулировка «на основе», не соответствующая текущей редакции статьи 37 Федерального закона N 323-ФЗ.

В приказе Минздрава России от 11.04.2025 N 185н²⁶ (далее — Приказ N 185н), (дата вступления в силу 01.09.2025) пришедшем на смену приказу N 796н, указанные несоответствия устранены.

Однако аналогичные разночтения с действующим законодательством были характерны не только для Приказа N 796н, но и для целого ряда других приказов, в частности, для ключевого приказа, регламентирующего оказание травматологической помощи — приказа Минздрава России N 901н²⁷ (далее — Приказ N 901н).

И если ранее между Приказом N 901н и приказом N 796н не было разночтений по указанным вопросам, то с вступлением в силу Приказа N 185н у Приказа N 901н возникли разночтения с новым приказом N 185н. В итоге приказ N 901н теперь не соответствует не только законодательству, но приказу, регламентирующему оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Это означает насущную необходимость оперативного внесения изменений в Приказ N 901н.

Нормативно-правовое регулирование вопросов качества оказания травматологической помощи

Критерии качества медицинской помощи были утверждены приказом Минздрава России N 203н²⁸ (далее — Приказ N 203н) еще в 2017 году. В данный приказ за 8 лет также не было внесено ни одного из-

²³ Федеральный закон от 25 декабря 2018 года N 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций».

²⁴ Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций».

²⁵ Приказ Минздрава России от 02.12.2014 N 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

²⁶ Приказ Минздрава России от 11.04.2025 N 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

²⁷ Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 г. N 901н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия».

²⁸ Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

менения, при том, что законодательство меняется постоянно. Поэтому Приказ № 203н во многом не соответствовал действующему законодательству. В соответствии с регуляторной гильотиной срок действия был установлен до 1 сентября 2025 года.²⁹ В связи с этим Минздравом России был издан новый приказ, посвященный этому вопросу — по совпадению под тем же номером 203н — Приказ Минздрава России от 14.04.2025 N 203н³⁰ (далее — новый Приказ № 203н).

В новом Приказе № 203н отсутствует раздел (который был в прежнем), который устанавливает критерии качества медицинской помощи в зависимости от условий ее оказания.

Однако это не означает, что критерии качества по условиям оказания медицинской помощи полностью исключены — поменялась структура документа. Так, в разделе 19, посвященный критериям оценки качества при травмах, отравлениях и т. д., выделяются подразделы применительно как к первичной медико-санитарной помощи³¹, так и специализированной медицинской помощи.³²

Тем не менее, отметим, что исключение дифференциации критериев качества по условиям оказания медицинской помощи применительно к лечению травм могло бы быть оправданным как минимум в силу того, что, во-первых, лечение травм во многих случаях может осуществляться в полном объеме в разных условиях — в зависимости от тяжести травмы и т. д. А во-вторых, в силу того, что лечение травм может начинаться в одних условиях (например, вне медицинской организации или амбулаторно, а продолжаться или завершаться в дневном стационаре, стационарно или амбулаторно).

При этом необходимо отметить некоторую ограниченность подходов к критериям качества и в старом, и в новом приказах № 203н: они касаются не качества как такового, а выполнения или невыполнения определенных мероприятий в рамках диагностики, лечения и реабилитации пациента. Например, разделе 19.19. проводится оценка того, имели ли место консультации врачей специалистов (врача-травматолога-ортопеда и др.); выполнена ли антибиотикопрофилактика нозокомиальной пневмонии в период стационарного лечения и т. д. Но при этом приказ № 203н не предполагает оценку правильности постановки диагноза, правильности назначений и т. д. при том, что в экспертиза качества меди-

цинской помощи предусматривает, в том числе, оценку своевременности ее оказания, правильности выбора методов лечения и т. д.³³

Другими словами, и в старом, и в новом Приказе № 203н не указан порядок применения критериев качества, последствия их несоблюдения и т. д. В старом приказе № 203н были хотя бы указаны цели утверждения критериев качества. По этому поводу логично было бы обратиться к Приказу Минздрава России от 14.04.2025 N 204н³⁴, который, однако, не применим к травматологической помощи, оказываемой в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС).

Однако подобная проблема может быть успешно устранена в рамках совершенствования нормативной правовой базы — в июле 2025 года Минздрав России был наделен полномочиями по определению порядка применения клинических рекомендаций³⁵. Такой приказ разработан.³⁶

Регламентация требований к квалификации врачей-травматологов-ортопедов

Общеизвестно, что эффективность оказания медицинской помощи больным с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы зависит не только от уровня технического оснащения медицинской организации, но и в большей степени от квалификации и опыта работы медицинского персонала. Программы обучения специалистов, работающих в стационарах травматологической помощи, должны включать подготовку по междисциплинарным разделам медицины. На современном этапе необходимы специалисты более широкого профиля, умеющие оказывать квалифицированную медицинскую помощь от момента госпитализации пациентов с травмами до этапа поздней реабилитации, владеющие основными методами диагностики и современными технологиями лечения.

В рамках действующего законодательства требования к квалификации работников определяются квалификационными справочниками, либо профессиональными стандартами.

Должностные обязанности врача-травматолога-ортопеда определяются, например, в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»» (далее — Квалификационный справочник).

²⁹ Статья 64 Федерального закона № 323-ФЗ.

²⁹ Данный документ включен в Перечень нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов, содержащих обязательные требования, в отношении которых не применяются положения частей 1, 2 и 3 статьи 15 Федерального закона «Об обязательных требованиях в Российской Федерации», утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2020 года N 2467 (пункт 315 — срок действия соответствующего пункта в указанном Перечне — до 1 сентября 2025 года).

³⁰ Приказ Минздрава России от 14.04.2025 N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

³¹ Раздел 19.18. «Критерии оценки качества первичной медико-санитарной помощи взрослым при закрытой травме грудной клетки».

³² Раздел 19.19. «Критерии оценки качества специализированной медицинской помощи взрослым при закрытой травме грудной клетки».

³⁴ Приказ Минздрава России от 14.04.2025 N 204н «Об утверждении Порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании».

³⁵ Федеральный закон от 23 июля 2025 г. N 261-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статью 5 Федерального закона «О биологической безопасности в Российской Федерации».

³⁶ <https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=158780>

Профессиональный стандарт «Врач-травматолог-ортопед» утвержден Приказом Минтруда России от 12 ноября 2018 года N 698н³⁷.

При этом в рассматриваемых документах используются разные подходы к требованиям актуализации квалификации работников. Так, Квалификационный справочник требует знания современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. Несмотря на логичность указанных требований, они являются достаточно абстрактными с точки зрения понятия «современные»: на практике в настоящее время в травматологии с успехом используются методы, появившиеся еще десятилетия назад.

В профессиональных же стандартах используются более четкие требования, позволяющие одновременно обеспечить автоматическую актуализацию требований к знаниям врачей. Так, необходимые знания включают в себя знание порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи при соответствующих болезнях.

Учитывая периодическое обновление указанных документов, это означает, что врачи-травматологи-ортопеды должны знать содержание актуальных, действующих в настоящее время документов, содержание которых должно отражать передовые достижения в науке и практике оказания медицинской помощи.

Правда, в настоящее время возникла необходимость актуализации и указанных профессиональных стандартов, учитывая, что Федеральным законом № 261-ФЗ используемое в них понятие «протоколы лечения» исключены из определения клинических рекомендаций, содержащегося в Федеральном законе № 323-ФЗ.³⁸

Проблемы правового регулирования оказания травматологической помощи на примере эндопротезирования суставов в качестве высокотехнологичной медицинской помощи

В современном мире в связи с ростом дегенеративно-дистрофических заболеваний костно-мышечной системы, увеличением средней продолжительности жизни, ростом в связи с этим значимой проблемы лиц пожилого и старческого возраста — переломов проксимальных отделов бедренной кости, широко распространенной операцией стало эндопротезирование суставов, выполняемое врачами-травматологами-ортопедами. Так ежегодно в США выполняется 230—250 тысяч первичных операций эндопротезирования тазобедренного сустава. В соответствии с расчетами ФГУ РНИИТО им. Р. Р. Вредена, потребность в эндопротезировании тазобедренного сустава в Российской Федерации состав-

ляет 27 на 10 тысяч населения, в расчете на все население — около 300 тысяч оперативных вмешательств в год³⁹.

Эндопротезирование тазобедренного сустава (относится к ВМП) — это операция, требующая использования сложных медицинских технологий. В связи с этим порядок проведения эндопротезирования суставов наряду с приказом Минздрава N 901н, регулируется еще и приказом Минздрава России от 2 октября 2019 года N 824н⁴⁰ (далее — Приказ № 824н).

Приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 186н с аналогичным названием утвержден новый порядок оказания высокотехнологичной медицинской помощи⁴¹ (далее — Приказ № 186н). Наряду с видами ВМП, включенными и не включенными в базовую программу ОМС, дополнительно выделен перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения. Это связано с тем, что с 2022 года в Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи выделен соответствующий раздел.⁴²

Кроме того, следует обратить внимание на специальный приказ, посвященный эндопротезированию: приказ Минздрава РФ от 29 декабря 2000 года N 459⁴³.

Следует заметить, что для артроза тазобедренного сустава ранее был утвержден лишь стандарт оказания первичной медико-санитарной помощи, а также при осложнениях протезирования⁴⁴. В отношении специализированной медицинской помощи стандарта не было.

Приказом Минздрава России от 16 января 2023 года N 11н утвержден стандарт оказания медицинской помощи при коксартрозе.⁴⁵

В 2021 году были утверждены клинические рекомендации при коксартрозе⁴⁶, что можно было бы рассматривать в качестве серьезного шага к совершенствованию регламентации лечения данного за-

³⁹ Основные проблемы эндопротезирования тазобедренного сустава на современном этапе. Р. М. Тихилов. Актуальные вопросы эндопротезирования суставов. Режим доступа: <https://www.orthoscheb.com/upload/Тихилов>.

⁴⁰ Приказ Минздрава России от 2 октября 2019 года N 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»

⁴¹ Приказ Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 186н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

⁴² Раздел III. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение предоставления застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти.

⁴³ Приказ Минздрава РФ от 29 декабря 2000 года N 459 «Об утверждении медицинской документации на пациента, перенесшего эндопротезирование суставов конечности»

³⁷ Приказ Минтруда России от 12 ноября 2018 года N 698н Об утверждении профессионального стандарта «Врач-травматолог-ортопед»

³⁸ Федеральный закон от 23 июля 2025 г. N 261-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статью 5 Федерального закона «О биологической безопасности в Российской Федерации».

болевания, в том числе, при необходимости — выполнения операций по эндопротезированию суставов. Однако в данном случае приходится сталкиваться с проблемой отсутствия своевременной актуализации клинических рекомендаций: несмотря на установленный законодательством сроки пересмотра клинических рекомендаций не реже одного раза в три года, рассматриваемые клинические рекомендации до сих пор не актуализированы.

Приказ № 459⁴⁷ подготовил основу углубленного анализа результатов эндопротезирования суставов конечностей путем создания централизованного банка данных результатов эндопротезирования.

Вопросы регулирования порядка направления пациентов на госпитализацию

Приложением к Приказу № 796н являлся приложение, касающееся⁴⁸ направления пациентов на госпитализацию. Этот порядок касался направления пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, как за счет средств обязательного медицинского страхования, так и за счет средств федерального бюджета. В пришедшем ему на смену Приказе № 185н такого приложения уже нет, однако ряд вопросов, касающихся направления для оказания специализированной, в том числе, ВМП, в нем все же отражен. Исключения приложения связано с тем, что вопросы направления на госпитализацию регулирует изданный позже приказ Минздрава России от 23 декабря 2020 года N 1363н.⁴⁹ Данным приказом № 1363н утвержден порядок направления застрахованных лиц в федеральные медицинские организации. Указанный Порядок определяет правила направления застрахованных лиц для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, причем только за счет средств ОМС (не касается вопросов оказания

медицинской помощи за счет средств федерального бюджета).

С учетом вышесказанного, исключение из Приказа № 185н указанного приложения можно рассматривать как положительный момент, предотвращающий формальное дублирование, а фактически — расхождения между различными документами по вопросам направления на госпитализацию.

Приказом № 824н был утвержден порядок организации оказания ВМП, регламентирующий, в том числе порядок направления на оказание ВМП (раздел II.). Как видим, порядок направления пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи до недавнего времени регламентировался целым рядом приказов Минздрава (включая также Приказ Минздрава № 901н и другие), пересекающихся, но не совпадающих по содержанию.

В пришедшем на смену Приказу № 824н Приказе № 186н нет уже такого раздела, посвященного направлению на госпитализацию, но тем не менее, в нем также отражены отдельные вопросы направления пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. При этом порядок несколько изменен. Если согласно Приказу № 824н наличие медицинских показаний к оказанию ВМП подтверждалось решением врачебной комиссии, то в соответствии с Приказом № 186 в отношении ВМП, которая включена в ОМС, достаточно решения заведующего отделением. Однако наличие медицинских показаний к оказанию ВМП, не включенной в программу ОМС (а также с использованием ряда уникальных методов лечения), по-прежнему подтверждается решением врачебной комиссии.

При рассмотрении проблем направления пациентов для оказания специализированной, в том числе, высокотехнологичной травматологической медицинской помощи, важным является вопрос о трактовке права пациента на самостоятельный выбор медицинской организации в соответствии с различными нормативными правовыми актами.

В соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ (ч.4 статьи 21) выбор медицинской организации для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению лечащего врача.

Право на выбор медицинской организации было конкретизировано в приказе Минздрава России от 26 апреля 2012 года N 406н⁵⁰, который устанавливал, что в случае выбора гражданином медицинской

⁴⁴ Приказ Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1669н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при кокартросе (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение) и о внесении изменения в стандарт первичной медико-санитарной помощи при осложнениях, связанных с внутренними ортопедическими протезными устройствами, имплантатами и трансплантатами тазобедренного сустава»

⁴⁵ Приказ Минздрава России от 16 января 2023 года N 11н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при кокартросе (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение) и о внесении изменения в стандарт первичной медико-санитарной помощи при осложнениях, связанных с внутренними ортопедическими протезными устройствами, имплантатами и трансплантатами тазобедренного сустава, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 1669н».

⁴⁶ https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/666_1

⁴⁷ Приказ Минздрава РФ от 29 декабря 2000 года N 459 «Об утверждении медицинской документации на пациента, перенесшего эндопротезирование суставов конечности».

⁴⁸ Приложение к Приказу № 796н: «Порядок направления пациентов в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи».

⁴⁹ Приказ Минздрава России от 23 декабря 2020 года N 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей, в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».

⁵⁰ Приказ Минздрава России от 26 апреля 2012 года N 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Особенности нормативного регулирования направления пациентов на госпитализацию для оказания травматологической помощи, установленные различными приказами Минздрава России

Сфера нормативного регулирования	Приказы Минздрава России					
	№ 796н	№ 185н	№ 824н	№ 186н	№ 1363н	№ 901н
Для оказания специализированной медицинской помощи	Да	Да	Только в части ВМП	Только в части ВМП	Да	Да
Для оказания высокотехнологичной медицинской помощи	Нет	Да	Да	Да	Да	Да
За счет федерального бюджета	Да	Нет	Да	Да	Нет	Да
В рамках программ ОМС	Как базовой, так и территориальных программ ОМС	Как базовой, так и территориальных программ ОМС	В рамках базовой программы ОМС	В рамках базовой программы ОМС	В рамках базовой программы ОМС	Да
Допустимость самостоятельного обращения пациента за получением специализированной медицинской помощи	Для получения специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме	Для получения специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме	Нет	Нет	По перечню заболеваний, состояний при наличии результатов лабораторных, инструментальных и иных видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний	При самостоятельном обращении больного — по медицинским показаниям
Реализация права на выбор медицинской организации	С учетом права на выбор медицинской организации (со ссылкой на приказы № 406н и 1342н)	С учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии со статьей 21 Федерального закона № 323-ФЗ	С учетом права на выбор медицинской организации (со ссылкой на приказы № 406н и 1342н)	С учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии со статьей 21 Федерального закона № 323-ФЗ	По направлению лечащего врача	В случае самостоятельного обращения
Направление в федеральные медицинские организации	Да	Нет (отсылка к другим приказам)	Да	Да	Да	Да

организации, сроки ожидания специализированной медицинской помощи в которой превышают сроки, установленные территориальной программой ОМС, лечащий врач обязан сделать отметку об этом в медицинской карте (п.16).

Пришедший с 1 сентября 2025 года на смену приказу № 406н приказ Минздрава России № 216н⁵¹ дополняет этот порядок: предусматривается письменное подтверждение со стороны гражданина о том, что он был проинформирован о сроках ожидания медицинской помощи в выбранной им медицинской организации (п.17). Это положительный момент, служащий защите медицинских организаций от необоснованных претензий пациентов и, как следствие, предотвращению в подобных случаях санкций со стороны страховых медицинских организаций в системе ОМС.

Однако содержание других подзаконных нормативных правовых актов допускает и иные варианты в отношении наличия направления лечащего врача. Так, в соответствии с Приказом № 901н⁵² оказание специализированной медицинской помощи, осуществляется и при самостоятельном обращении больного (в случаях наличия медицинских показаний).

⁵¹ Приказ Минздрава России от 14 апреля 2025 года № 216н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

⁵² Пункт 14 «Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия», утвержденного приказом Минздрава России от 12 ноября 2012 г. № 901н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия»

В соответствии с Приказом № 1363н⁵³, для получения специализированной, в том числе ВМП, пациент может самостоятельно обратиться в федеральную медицинскую организацию — при наличии медицинских показаний, а также с учетом результатов проведенных лабораторных и других исследований, которые подтверждают установленный диагноз.

Необходимо обратить внимание на, казалось бы, незначительный, тем не менее, на наш взгляд, достаточно важный момент. В приказах, утративших силу с 1.09.2025 г., право на выбор медицинской организации рассматривалось со ссылкой на приказы Минздрава России — № 406н и 1342н. В новых приказах право пациента на выбор медицинской организации обуславливается ссылкой на статью 21 Федерального закона № 323-ФЗ. Учитывая, что законы, как правило, реже подвержены изменениям, это позволяет избежать ситуаций, когда изменения или отмена одних приказов требует изменения ссылок на них в большом числе других приказов (что, к сожалению, на практике происходит не всегда быстро).

Порядок выбора пациентом медицинской организации за пределами субъекта Российской Федерации, в котором он зарегистрирован был утвержден приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 года N 1342н⁵⁴. С 1.09.2025 г. вместо него действует приказ Минздрава России от 14 апреля 2025 года № 215н⁵⁵.

⁵³ Пункт 10 Порядка направления застрахованных лиц в федеральные медицинские организации (утвержден Приказом N 1363н)

Кроме того, приказом Минздравсоцразвития России от 5 октября 2005 г. № 61⁵⁶7 утвержден Порядок направления пациентов субъектами Российской Федерации к месту лечения при наличии у них медицинских показаний.

Таким образом, порядок направления на госпитализацию для оказания травматологической помощи в соответствии с разными приказами несколько различается. Ниже приведена таблица, отражающая эти различия.

Обсуждение

Проведенное исследование позволило выявить следующие значимые проблемы нормативно-правового регулирования оказания специализированной медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия»:

1. Не полная согласованность основных документов, регламентирующих оказание медицинской помощи. Так, несмотря на то что последняя редакция Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия» (Приказ № 901н) датируется 21 февраля 2020 год, в нем клинические рекомендации даже не упоминаются.
2. Несвоевременная актуализация клинических рекомендаций. Например, клинические рекомендации «Переломы проксимального отдела бедренной кости» были утверждены в 2021 году, но до сих пор не пересмотрены.
3. Отсутствие механизма реализации требований законодательства о необходимости актуализации клинических рекомендаций не реже 1 раза в три года.
4. Завершение поэтапного перехода к применению клинических рекомендаций с 2025 году привело к новой правовой и организационной коллизии: срок вступления в силу клинических рекомендаций, размещенных на сайте Минздрава России никак не регламентирован, в том числе, и с точки зрения установления периода, необходимого для их изучения.
5. Противоречивость позиций основного регулятора — Минздрава России и позиции Верховного суда по вопросам степени обязательности клинических рекомендаций.

6. Противоречивость многих документов, регламентирующих оказание медицинской помощи.
7. Несоответствие ряда положений Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия» (Приказ № 901н) действующему законодательству. Например, данным порядке неоднократно встречаются фразы о том, что оказание медицинской помощи больным с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы, осуществляется на основе утвержденных стандартов медицинской помощи — при том, что в законодательстве вместо «на основе» используется термин «с учетом».

Заключение

Проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что современных условиях требуется не только постоянный мониторинг меняющегося законодательства с целью приведения в соответствие с ним подзаконных нормативных правовых актов, но и наряду с реализацией «регуляторной гильотины» выработка дополнительных механизмов по их оперативной актуализации. Примером, который заслуживает в этом плане серьезного внимания, может стать механизм актуализации требований к квалификации работников в рамках применения профессиональных стандартов, когда среди требований к работникам присутствует знание клинических рекомендаций и т. д. — подразумевается, что их актуальные версии.

Это также относится к клиническим рекомендациям, которые разрабатываются и утверждаются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями: требуется разработка правовых механизмов, которые заставляли бы их оперативно актуализировать клинические рекомендации.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Скороглазов А. В., Лядова М. В. Проблемы стандартизации при медико-экспертной оценке качества оказания помощи пострадавшим с сочетанной и множественной травмы. *Кафедра травматологии и ортопедии*. 2016;(2):30—33.
2. Загородний Н. В. Эндопротезирование тазобедренного сустава И.: ГЭОТАР-Медиа; 2013.
3. Кочубей А. В. Организация оказания медицинской помощи: нормативно-правовое регулирование. *Здравоохранение*. 2013;(12):50—54.
4. Ковалевский С. М. Правовые проблемы защиты прав пациентов, пострадавших в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи. *Здравоохранение*. 2014;(12):84—96.
5. Багненко С. Ф., Стожаров В. В. Обязательно ли исполнение требования медицинских стандартов и протоколов? *Скорая медицинская помощь*. 2004(2):9—14.
6. Мыльникова Л. А. Совершенствование медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на догоспитальном и госпитальном этапах оказания скорой медицинской помощи. *Скорая медицинская помощь*. 2004;(1):5—8.
7. Александрова О. Ю., Иванов А. В., Нагибин О. А. Стандарты медицинской помощи — старое значение в новых условиях. *Здравоохранение*. 2014;(9):72—80.
8. Александрова О. Ю., Григорьев И. Ю., Аржанцева О. М. Оценка качества медицинской помощи в свете нового законодательства. *Здравоохранение*. 2012;(1):64—71.
9. Руководство по неотложной помощи при травмах. ВОЗ и МАХТХИТ. И.: Весь мир; 2010.

⁵⁴ Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 года N 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

⁵⁵ Приказ Минздрава России от 14 апреля 2025 года N 215н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

⁵⁶ Приказ Минздравсоцразвития России от 5 октября 2005 г. № 617 «О порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний».

REFERENCES

1. Skoroglyadov A. V., Lyadova M. V. Problems of standardization in the medical-expert assessment of the quality of care for victims with concomitant and multiple injuries. *Department of Traumatology and Orthopedics. [Kafedra travmatologii i ortopedii]*. 2016;(2):30—33 (in Russian).
2. Zagorodny N. V. Hip arthroplasty, I.: GEOTAR-Media, 2013 (in Russian).
3. Kochubey A. V. Organization of medical care: regulatory and legal regulation. *Healthcare. [Zdravoohranenie]*. 2013;(12):50—54 (in Russian).
4. Kovalevsky S. M. Legal problems of protecting the rights of patients affected by inadequate medical care. *Healthcare. [Zdravoohranenie]*. 2014;(12):84—96 (in Russian).
5. Bagnenko S. F., Stozharov V. V. Is it necessary to comply with the requirements of medical standards and protocols? *Emergency medical services. [Skoraya meditsinskaya pomoshch']*. 2004;(2):9—14 (in Russian).
6. Mylnikova L. A. Improving medical care for victims of road accidents at the pre-hospital and hospital stages of emergency medical care. *Emergency medical services. [Skoraya medicinskaya pomoshch']*. 2004;(1):5—8 (in Russian).
7. Alexandrova O. Yu., Ivanov A. V., Nagibin O. A. Standards of medical care — old meaning in new conditions. *Healthcare. [Zdravoohranenie]*. 2014;(9):72—80 (in Russian).
8. Alexandrova O. Yu., Grigoriev I. Yu., Arzhantseva O. M. Assessment of the quality of medical care in the light of new legislation. *Healthcare. [Zdravoohranenie]*. 2012;(1):64—71 (in Russian).
9. Guidelines for emergency care in case of injuries. WHO and Makhtikhit. I.: The whole world; 2010 (in Russian).

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.
The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 25.08.2025; одобрена после рецензирования 17.11.2025; принята к публикации 20.11.2025.
The article was submitted 25.08.2025; approved after reviewing 17.11.2025; accepted for publication 20.11.2025.