Управление качеством медицинской помощи в неблагоприятных условиях. Часть I. Приказ

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Пятница, 13 февраля 2026, 09:36
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1182

Качество не самозарождается из ничего и не падает к ногам из ниоткуда. Оно подобно культурному плоду, вознаграждающему за целенаправленный облагораживающий труд. Для настоящих профессионалов – труд упорный и преданный, часто вопреки «конъюнктуре рынка». А в медицине, к тому же, иногда и вопреки несметным установленным требованиям.

Заявленная тема – невероятно широкая, однако осветить я её в настоящей публикации (точнее, серии публикаций) намерен на очень узких и предельно конкретных, но весьма показательных примерах.

Итак, в прошлом году были установлены новые федеральные критерии оценки качества медицинской помощи (далее – федеральные критерии), которые с 1 сентября вступили в силу согласно приказу Минздрава России от 14 апреля 2025 года № 203н[1]. Документ унаследовал многие несовершенства своего предшественника, которые мы не раз уже разбирали, а также породил новые. Аналитический разбор новых критериев (на стадии проекта, однако именно он и был утверждён итоговым документом) я уже представил ранее[2].

Возьмём для примера одну табличку с ничем не примечательным нозологическим набором федеральных критериев. Скажем, «10.22. Критерии оценки качества первичной медико-санитарной помощи взрослым и детям при хроническом тонзиллите (коды по МКБ-10: J31.2, J35.0, J35.8, J35.9)». Вот она:

10.22. Критерии оценки качества первичной медико-санитарной помощи взрослым и детям при хроническом тонзиллите (коды по МКБ-10: J31.2, J35.0, J35.8, J35.9)

N п/п	Критерии оценки качества	Оценка выполнения
	Выполнен прием (консультация) врача-оториноларинголога первичный	Да/Нет

Рис.1. Федеральные критерии, п. 10.22. Критерии оценки качества первичной медико-санитарной помощи взрослым и детям при хроническом тонзиллите (коды по МКБ-10: J31.2, J35.0, J35.8, J35.9).

Да, не густо. Провести один лишь «прием (консультацию) врача-оториноларинголога первичный», и больше ничего с пациентом делать не нужно. Довольно с него! Другого качества в первичном звене здравоохранения у Минздрава для него нет.

Может, всё дело в содержании волшебного «приёма»? Вдруг, там есть всё, что нужно пациенту? Открываем действующую Номенклатуру

Phoca PDF

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Пятница, 13 февраля 2026, 09:36
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1182

медицинских услуг[3] и действительно находим там такую услугу. Её код («B01.028.001») указывает на то, что она сложная (цитирую: «Раздел "B" включает медицинские услуги, представляющие собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение»). Однако её содержания там не приводится. Согласно новой Номенклатуре, у сложных и комплексных услуг вообще больше нет никакого содержания, как мы с вами в своё время выяснили[4].

Под словосочетанием «прием (консультация) врача-оториноларинголога первичный» теперь можно понимать что угодно. Впрочем, не совсем. Если заглянуть в соседнюю табличку федеральных критериев, «10.23. Критерии оценки качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при хроническом тонзиллите (коды по МКБ-10: J31.2, J35.0, J35.8, J35.9)», то можно понять, что в приём специалиста точно не входит, ибо вписано в неё отдельными позициями:

Phoca PDF

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Пятница, 13 февраля 2026, 09:36
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1182

10.23. Критерии оценки качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при хроническом тонзиллите (коды по МКБ-10: J31.2, J35.0, J35.8, J35.9)

N п/п	Критерии оценки качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен ежедневный осмотр врачом-оториноларингологом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в стационарных условиях	Да/Нет
2.	Выполнена двусторонняя тонзиллэктомия	Да/Нет
3.	Выполнено инструментальное обследование - осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал, фарингоскопия, эпифарингоскопия всем детям и взрослым для выявления признаков хронического тонзиллита	Да/Нет
4.	Выполнена фарингоскопия детям и взрослым для исключения фарингоскопических признаков острого тонзиллита и выявления местных признаков хронического тонзиллита	Да/Нет
5.	Выполнено общий (клинический) анализ крови базовый, общий (клинический) анализ мочи, исследование С-реактивного белка в крови, определение ревматоидного фактора в крови, определение антистрептолизина-О в крови	Да/Нет
6.	Выполнено бактериологическое исследование на бета-гемолитический стрептококк группы А с небных миндалин либо иммунохроматографическое экспресс-исследование мазка из небных миндалин на бета-гемолитический стрептококк группы А	Да/Нет
7.	Выполнена терапия системными антибактериальными лекарственными препаратами в период обострения хронического тонзиллита, при выделении S. pyogenes или клинических признаках развития тонзиллогенных осложнений	Да/Нет

Рис.2. Федеральные критерии, п. 10.23. Критерии оценки качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при хроническом тонзиллите (коды по МКБ-10: J31.2, J35.0, J35.8, J35.9).

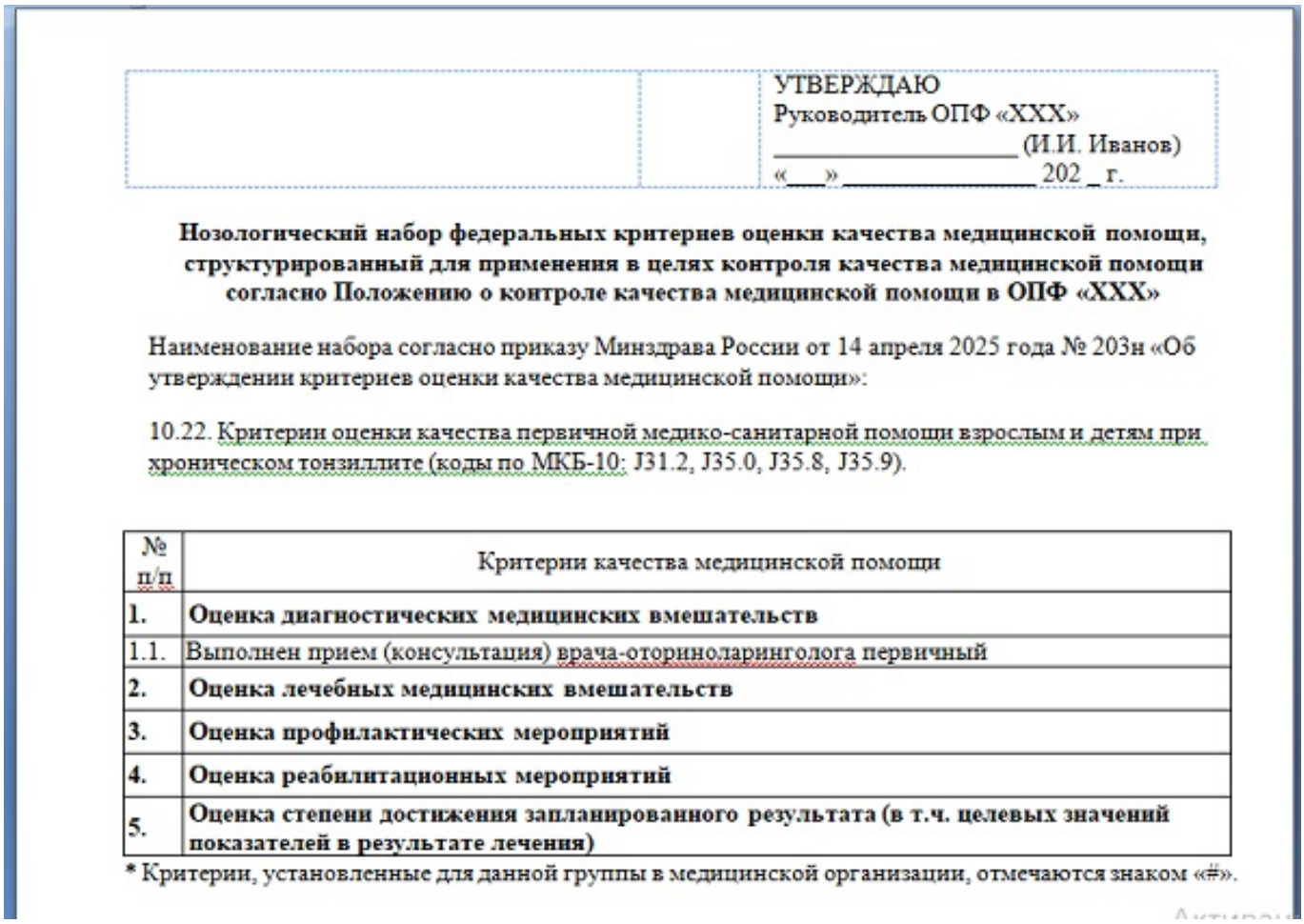
Содержимое здесь заметно гуще. Пациент может надеяться даже на какое-никакое обследование и лечение. Но не на результат. Хотя то, что есть качество медицинской помощи, прямо определено нашим основным федеральным законом: в ч.21 ст.2: «качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата»[5].

Phoca PDF

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Пятница, 13 февраля 2026, 09:36
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1182

Вне структуры названных групп характеристик качества медицинской помощи говорить о её качестве бессмысленно, а тем более об управлении оным. Отсюда, все федеральные наборы критериев, хоть их ныне и более тысячи, подлежат структурированию во всех случаях, когда управление качеством не ограничивается чек-листами – табличками из приказа с дихотомической оценкой выполнения. То есть, когда мы говорим об управлении качеством медицинской помощи без кавычек и всерьёз.

Эта работа была проделана, как я сообщал в прошлом месяце[6]. Для первого примера результат выглядит следующим образом:



УТВЕРЖДАЮ
Руководитель ОПФ «ХХХ»
_____(И.И. Иванов)
«___» _____ 202 _ г.

Нозологический набор федеральных критериев оценки качества медицинской помощи, структурированный для применения в целях контроля качества медицинской помощи согласно Положению о контроле качества медицинской помощи в ОПФ «ХХХ»

Наименование набора согласно приказу Минздрава России от 14 апреля 2025 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»:

10.22. Критерии оценки качества первичной медико-санитарной помощи взрослым и детям при хроническом тонзиллите (коды по МКБ-10: J31.2, J35.0, J35.8, J35.9).

№ п/п	Критерии качества медицинской помощи
1.	**Оценка диагностических медицинских вмешательств**
1.1.	Выполнен прием (консультация) врача-оториноларинголога первичный
2.	**Оценка лечебных медицинских вмешательств**
3.	**Оценка профилактических мероприятий**
4.	**Оценка реабилитационных мероприятий**
5.	**Оценка степени достижения запланированного результата (в т.ч. целевых значений показателей в результате лечения)**

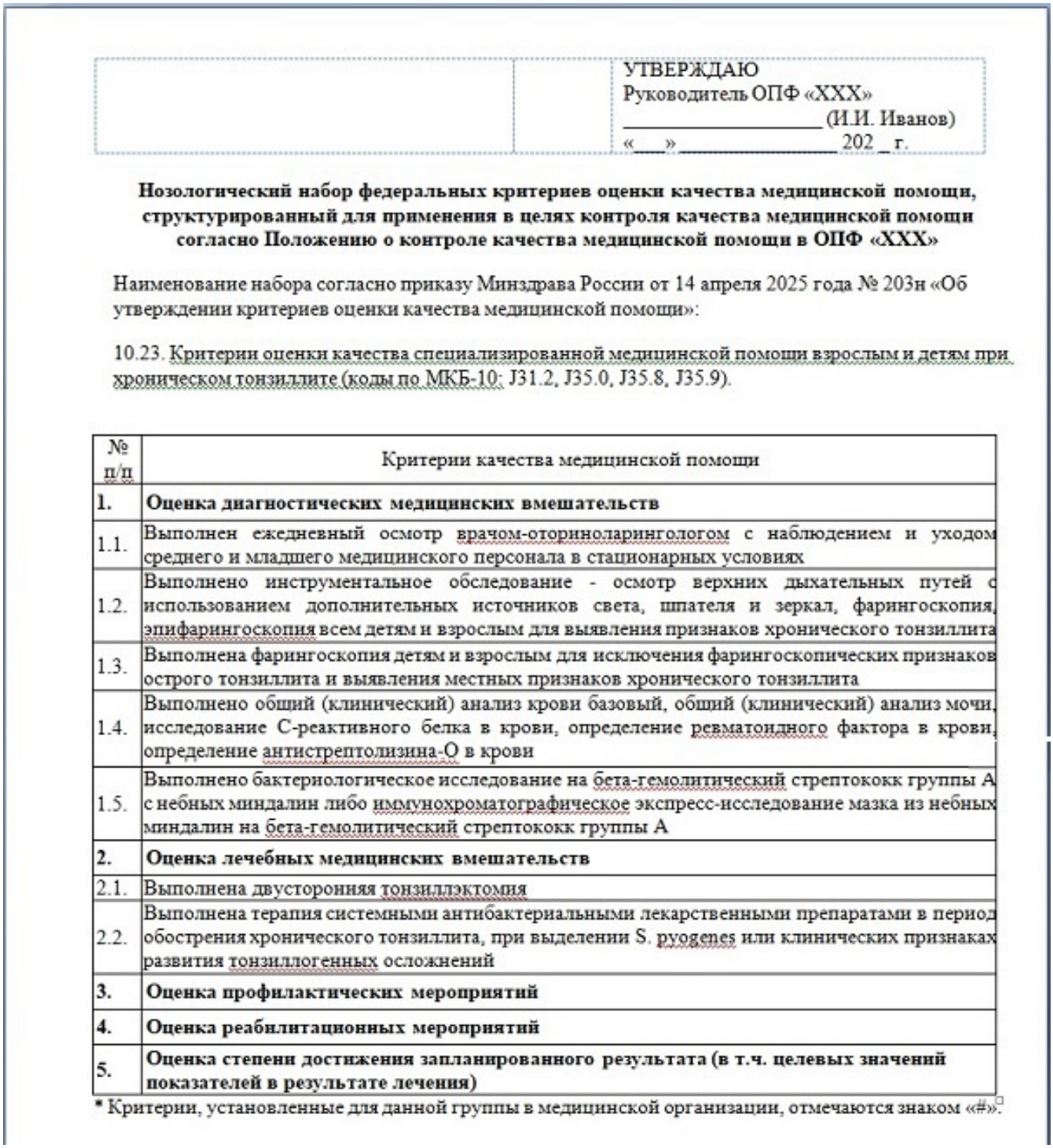
* Критерии, установленные для данной группы в медицинской организации, отмечаются знаком «#».

Рис.3. Структурированный набор федеральных критериев, п. 10.22. Критерии оценки качества первичной медико-санитарной помощи взрослым и детям при хроническом тонзиллите (коды по МКБ-10: J31.2, J35.0, J35.8, J35.9).

Второй пример своим содержанием выходит уже поинтереснее:

Phoca PDF

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Пятница, 13 февраля 2026, 09:36
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1182



УТВЕРЖДАЮ
Руководитель ОПФ «ХХХ»
_____(И.И. Иванов)
«___» _____ 202 _ г.

Нозологический набор федеральных критериев оценки качества медицинской помощи, структурированный для применения в целях контроля качества медицинской помощи согласно Положению о контроле качества медицинской помощи в ОПФ «ХХХ»

Наименование набора согласно приказу Минздрава России от 14 апреля 2025 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»:

10.23. Критерии оценки качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при хроническом тонзиллите (коды по МКБ-10: J31.2, J35.0, J35.8, J35.9).

№ п/п	Критерии качества медицинской помощи
1.	**Оценка диагностических медицинских вмешательств**
1.1.	Выполнен ежедневный осмотр врачом-оториноларингологом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в стационарных условиях
1.2.	Выполнено инструментальное обследование - осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал, фарингоскопия, эпифарингоскопия всем детям и взрослым для выявления признаков хронического тонзиллита
1.3.	Выполнена фарингоскопия детям и взрослым для исключения фарингоскопических признаков острого тонзиллита и выявления местных признаков хронического тонзиллита
1.4.	Выполнено общий (клинический) анализ крови базовый, общий (клинический) анализ мочи, исследование С-реактивного белка в крови, определение ревматоидного фактора в крови, определение антистрептолизина-О в крови
1.5.	Выполнено бактериологическое исследование на бета-гемолитический стрептококк группы А с небных миндалин либо иммунохроматографическое экспресс-исследование мазка из небных миндалин на бета-гемолитический стрептококк группы А
2.	**Оценка лечебных медицинских вмешательств**
2.1.	Выполнена двусторонняя тонзиллэктомия
2.2.	Выполнена терапия системными антибактериальными лекарственными препаратами в период обострения хронического тонзиллита, при выделении S. pyogenes или клинических признаках развития тонзиллогенных осложнений
3.	**Оценка профилактических мероприятий**
4.	**Оценка реабилитационных мероприятий**
5.	**Оценка степени достижения запланированного результата (в т.ч. целевых значений показателей в результате лечения)**

* Критерии, установленные для данной группы в медицинской организации, отмечаются знаком «#».

Рис.4. Структурированный набор федеральных критериев, п. 10.23. Критерии оценки качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при хроническом тонзиллите (коды по МКБ–10: J31.2, J35.0, J35.8, J35.9).

Правда, авторы критериев зачем–то смешали в первой строчке врачебное наблюдение с уходом среднего и младшего персонала, что странно и

Phoca PDF

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Пятница, 13 февраля 2026, 09:36
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1182

заставляет ломать голову: к какой группе характеристик качества следует отнести такую мешанину? Впрочем, подобное нормотворчество характерно для нашего отраслевого регулятора. Почему критерии оценки качества должны быть исключением?

Единообразно и в соответствии с Законом структурированные наборы федеральных критериев дают хоть какую-то опору для управления качеством медицинской помощи. При этом нужно иметь в виду три существенных обстоятельства. Первое: некоторые федеральные критерии сформулированы ужасно, если не сказать, издевательски. Второе: структурированные наборы по составу должны строго (насколько это возможно с учётом ужасных формулировок) соответствовать федеральным критериям. Третье: структура задаётся в локальном Положении о контроле качества медицинской помощи, а структурированные в соответствии с нею наборы критериев (не только федеральных, но об этом поговорим в другой раз) на уровне медицинской организации должны тщательно прорабатываться специалистами и утверждаться руководителем или, как вариант, решением врачебной комиссии.

Всё это решаемо. Особенно, если учитывать профильность большинства медицинских организаций – все критерии в управлении нужны только крупным больницам и поликлиникам. Однако, на мой взгляд, содержимое в табличках, взятых нами для примера, довольно куцее. И таких наборов «ни о чём» в приказе довольно много. Чтобы в этом убедиться, достаточно заглянуть в клинические рекомендации. Этим мы и займёмся в следующей части работы.

Использованные материалы:

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (Зарегистрирован 28.05.2025 № 82382).
2. Таевский А.Б. «Салат из свежих критериев с кодами под оценочным соусом». – Здрав.Биз, 335.
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 года № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».
4. Таевский А.Б. «803 зловещих мертвеца приказа Минздрава 804н». – ЗдравЭкспертРесурс, 122.
5. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
6. Таевский А.Б. «Критерии качества к новому пакету технологий экспертизы, контроля и управления качеством медицинской помощи». – Здрав.Биз, 351.

Для цитирования:

Phoca PDF

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Пятница, 13 февраля 2026, 09:36
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1182

Таевский А.Б. Управление качеством медицинской помощи в неблагоприятных условиях. Часть I. Приказ в разладе с законом – уладим?. – Здрав.Биз, 354. https://zdrav.biz/index.php/menagement-kachestva-med-pomoschi/354-federalnye-kriterii-v-upravlenii-kachestvom.

Всегда ваш, Андрей Таевский.

Обсудить в Телеграм
Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав.Биз.

Phoca PDF