Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Суббота, 21 февраля 2026, 11:33
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1385

Полноценное внедрение клинических рекомендаций в повседневную практику не может произойти по щелчку пальцев. Изменений в законодательстве и строгих подзаконных актов мало. Вся система здравоохранения должна перестроиться, что требует целенаправленных усилий и времени.

Врачам труднее всего – им необходимо не только усвоить сами клинические рекомендации, но и обрести новые навыки, закрепить их в качестве приоритетов в работе. Организаторы, в свою очередь, должны научиться обеспечивать условия оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями. На этот счёт есть прямое требование Закона[1], оно же включено Минздравом в недавно утверждённый Порядок применения клинических рекомендаций[2].

Успех, однако, зависит не только от наличия материальных и кадровых возможностей тех или иных медицинских организаций – в конце концов, в системе предусмотрена «маршрутизация». Не менее важна интеграция клинических рекомендаций в процессы управления, включая разработку и внедрение инструментария, обеспечивающего и облегчающего их выполнение каждым специалистом.

Одним из таких инструментов должны были стать новые критерии оценки качества медицинской помощи, которые были нам давно обещаны. И в прошлом году они, наконец, появились[3]. Вышли они, правда, ущербными, как и обсуждавшийся накануне их выхода проект[4]. Надежды на то, что критика моя найдёт адресата, не оправдались. Ущербность приходится теперь поправлять на ходу, чем мы с вами здесь и занимаемся, уважаемые коллеги.

В первой части работы[5] мы с вами научились структурировать нозологические наборы федеральных критериев в соответствии с определённым Законом содержанием понятия качества медицинской помощи, без чего их применение в управлении качеством медицинской помощи не может быть полноценным.

Во второй публикации цикла[6] я продемонстрировал на конкретных примерах возможности компенсации ущербности некоторых федеральных критериев путём формирования их расширенных наборов на основе актуальных клинических рекомендаций.

Здесь же разберём решение для тех случаев, на которые федеральных критериев качества у Минздрава не нашлось – по крайней мере, пока.

Взять, к примеру, кариес. Патология есть, и не сказать, чтоб какая-то редкая. И клинические рекомендации есть, совсем свеженькие, прошлогодние. Сделать наборы критериев не проблема – все необходимые для этого операции нами уже освоены в совершенстве (см. предшествующие

Phoca PDF

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Суббота, 21 февраля 2026, 11:33
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1385

публикации по ссылкам выше).

Прежде, чем мы приступим, коллеги, я вынужден сделать небольшое и совершенно необходимое отступление. Документ «Кариес (у взрослых)» в Рубрикаторе клинических рекомендаций Минздрава появился ещё в прошлом году[7]. Его видели все стоматологи, и не только они. Я конкретно неоднократно к нему обращался в декабре в ходе переработки Пакета технологий экспертизы, контроля и управления качеством медицинской помощи, как локальных регламентов[8], так и всех федеральных нозологических наборов[9] и средств автоматизации[10].

Клинические рекомендации «Кариес (у детей)», как и «взрослые», были утверждены в прошлом году, но позже, а в Рубрикаторе появились уже в январе[11]. После их появления, однако, удивительным образом обновилась дата размещения «взрослых», аж на 22 января этого года! При этом все прочие их реквизиты, кроме даты размещения, остались прежними. Вот и ищите, коллеги, что там по-тихому поменяли – не просто же так их «перезалили». Тратьте время и силы на сопоставление хотя официально и идентичных, но на самом деле возможно и различных версий документов, ведь у вас того и другого в избытке! Это к вопросу об уважении к специалистам здравоохранения и культуре управления в нашем ведомстве.

Однако вернёмся к нашей задаче. Создание собственного набора критериев оценки (управляемых параметров) качества медицинской помощи на основе клинических рекомендаций технически несложно. Рецепт: изучаете клинические рекомендации, затем берёте структурированный (как то было описано в первой части работы) шаблон, и наполняете его разделы (описано во второй публикации цикла) теми позициями, которые специалисты вашей клиники сочтут важными характеристиками качества медицинской помощи при данной патологии.

При этом, помимо собственно клинических рекомендаций, следует учесть иные требования, если они важны при оказании медицинской помощи таким больным, и прежде всего – содержание соответствующего порядка оказания медицинской помощи. К слову, в нашем «стоматологическом» примере «порядков» будет, как и клинических рекомендаций «Кариес», два – «взрослый» и «детский»[12,13].

Возможный состав собственного нозологического набора критериев оценки (управляемых параметров) качества первичной медико-санитарной помощи взрослым при кариесе зубов (код по МКБ-10: К02) приведён на рис.1.

Phoca PDF

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Суббота, 21 февраля 2026, 11:33
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1385

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

Нозологический набор управляемых параметров качества медицинской помощи, сформированный для применения в целях контроля качества медицинской помощи в соответствии с Положением о контроле качества медицинской помощи в ОПФ «ХХХ»

Наименование набора с указанием кода (кодов) согласно Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (МКБ-10):

11.1001. Критерии оценки качества первичной медико-санитарной помощи взрослым при кариесе зубов (код по МКБ-10: К02).

Набор сформирован на основании:

1. Клинических рекомендаций «Кариес зубов», разработчик: Ассоциация общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России», ID: 1021_1, одобрены Научно-практическим Советом Минздрава России, год утверждения: 2025;
2. Приказа Минздрава России от 31 июля 2020 года № 786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»;
3. Решения врачебной комиссии ОПФ «ХХХ» «О качестве медицинской помощи взрослым при кариесе зубов» (Протокол врачебной комиссии № … от …);
4. Протокола оказания медицинской помощи взрослым при кариесе зубов в ОПФ «ХХХ», утверждённого … (при наличии).

№ п/п	Критерии качества медицинской помощи
1.	**Оценка диагностических медицинских вмешательств**
1.1.	# Выполнен сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта, внешний осмотр челюстно-лицевой области, обследование височно-нижнечелюстного сустава (ВЧНС), визуальное исследование при патологи полости рта с оценкой слизистой оболочки, состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, тканей пародонта, имеющихся во рту зубных протезов
1.2.	# Выполнены исследования кариозных полостей с использованием стоматологического зонда, термодиагностика зуба
1.3.	# Выполнена электоодонтометрия зуба при дифференциальной диагностике с пульпитом и периодонтитом
1.4.	# Выполнено витальное окрашивание твердых тканей зуба при начальных формах кариеса
1.5.	# Использованы дополнительные методы исследований в целях дифференциальной диагностики кариеса дентина, в том числе: рентгенодиагностика, транслюминесцентная диагностика, флюоресцентная диагностика, лечебно-диагностическое препарирование (при необходимости)
1.6.	# Выполнено определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) перед началом лечения кариеса зубов
2.	**Оценка лечебных медицинских вмешательств**
2.1.	# Проведен курс местного применения реминерализующих препаратов в области зуба с использованием кальций- и фторсодержащих средств у пациентов с кариесом эмали
2.2.	# Проведено обезболивание с использованием аппликационной, инфильтрационной и/или проводниковой анестезии при проведении оперативно-восстановительного лечения зубов по поводу кариеса дентина, кариеса с вскрытием пульпы
2.3.	# Проведено препарирование и обработка кариозной полости с последующим восстановлением анатомической формы зуба пациентам с кариесом дентина, в том числе при кариесе со вскрытием пульпы – с наложением лечебной и изолирующей прокладки
2.4.	# Проведено эндодонтическое лечение (экстирпация пульпы) при кариесе со вскрытием пульпы и неэффективности консервативного лечения
3.	**Оценка профилактических мероприятий**
3.1.	# Проведена профессиональная гигиена полости рта и зубов с выбором её методов и средств с учетом индивидуальных особенностей стоматологического статуса пациента перед началом лечения
3.2.	# Проведено обучение гигиене полости рта (при необходимости)
3.3.	# Даны рекомендации по профилактике стоматологических заболеваний
3.4.	# Выполнено диспансерное наблюдение в течение 3-6 месяцев в зависимости от активности кариозного процесса
4.	**Оценка реабилитационных мероприятий**
5.	**Оценка степени достижения запланированного результата (в т.ч. целевых значений показателей в результате лечения)**
5.1.	# Восстановлена анатомическая форма зуба методом, соответствующим ИРОПЗ
5.2.	# Восстановлен эстетический вид зуба (при кариесе в передних отделах зубных рядов)

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

Phoca PDF

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Суббота, 21 февраля 2026, 11:33
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1385

Рис.1. Пример собственного набора критериев оценки (управляемых параметров) качества медицинской помощи: п. 11.1001. Критерии оценки качества первичной медико-санитарной помощи взрослым при кариесе зубов (код по МКБ-10: К02).

Специальное пояснение для любознательных коллег: индекс «11.1001» в приведённом примере образован номером раздела (11 – Заболевания органов пищеварения) и заведомо недостижимым (как я надеюсь) для федеральных критериев порядковым номером набора в этом разделе. Когда (и если) Минздрав выпустит дополнения к федеральным критериям оценки качества медицинской помощи, в составе которых будут «кариозные» наборы, можно будет использовать наши наборы для формирования расширенных версий соответствующих федеральных наборов. Индексы у них при этом, конечно, поменяются на федеральные.

В завершение, отмечу некоторые организационные и правовые моменты.

Внимательные коллеги наверняка обратили внимание на формализованное текстовое обрамление расширенных и собственных наборов федеральных критериев на скриншотах (что-то там про локальный регламент, врачебную комиссию и протоколы лечения).

Действительно, управление качеством медицинской помощи в медицинской организации предполагает наличие системы локальных документов. Они должны предусматривать, среди прочего, и порядок разработки, введения, обновления инструментария, используемого в целях оценки, экспертизы, контроля и управления качеством. К коему, конечно, в первую очередь относятся критерии оценки качества медицинской помощи.

В каждой медицинской организации – своя корпоративная культура, так что по части модели управления качеством возможны варианты. Разрабатывать критерии могут временные профильные рабочие группы, рассматривать и принимать – врачебная комиссия, утверждать – руководитель. В идеале, расширенные федеральные и собственные нозологические наборы критериев могут, а иногда и должны быть составной частью соответствующих протоколов лечения.

Данный вопрос также требует пояснения. Когда переход отечественного здравоохранения к работе по клиническим рекомендациям только обретал свои организационные формы и правовые рамки, Минздрав активно продвигал идею принудить все медицинские организации локализовать все обязательные для них клинические рекомендации путём разработки собственных протоколов лечения на их основе. Сам я и другие коллеги тогда ещё публично предупреждали, помнится, что подобное требование угрожает отрасли полным коллапсом[14].

Благо, от той разорительной идеи в ведомстве и Думе впоследствии

Phoca PDF

отказались (хотя я не уверен, что окончательно). Однако в отношении медицинской помощи для некоторой части случаев, требующей особого внимания (которая для каждой медицинской организации – своя), протоколы лечения являются, по моему мнению, полезным, а иногда и необходимым инструментом управления качеством медицинской помощи. Возвращаясь отсюда к нашим критериям: если протокол лечения действительно нужен, то его следует разработать, если нет – собственный либо расширенный федеральный нозологический набор критериев можно разработать и утвердить и так.

Что ж, мы научились структурировать федеральные критерии в соответствии с указанными в Законе характеристиками качества, дополнять их там, где они не обеспечивают выполнение государственной задачи работать по клиническим рекомендациям, а также создавать собственные наборы управляемых параметров качества медицинской помощи там, где федеральные критерии отсутствуют. Дело за малым – позаботиться о возможно менее болезненном внедрении результатов сих трудов в лечебно-диагностический процесс, а также в систему внутреннего контроля и управления качеством. Обо всём этом поговорим в другой раз.

Использованные материалы:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 октября 2025 года № 642н «Об утверждении порядка применения клинических рекомендаций» (Зарегистрирован 09.12.2025 № 84506).
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (Зарегистрирован 28.05.2025 № 82382).
4. Таевский А.Б. «Салат из свежих критериев с кодами под оценочным соусом». – Здрав.Биз, 335.
5. Таевский А.Б. «Управление качеством медицинской помощи в неблагоприятных условиях. Часть I. Приказ в разладе с законом – уладим?». – Здрав.Биз, 354.
6. Таевский А.Б. «Управление качеством медицинской помощи в неблагоприятных условиях. Часть II. Ох уж эти "клинреки"». – Здрав.Биз, 355.
7. Клинические рекомендации «Кариес зубов (у взрослых)», разработчик: Ассоциация общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России», ID: 1021_1, одобрены Научно-практическим Советом Минздрава России, год утверждения: 2025.
8. Таевский А.Б. «Встречайте пакет технологий экспертизы, контроля и управления качеством медицинской помощи в новом составе». –

Phoca PDF

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Суббота, 21 февраля 2026, 11:33
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1385

Здрав.Биз, 348.
9. Таевский А.Б. «Критерии качества к новому пакету технологий экспертизы, контроля и управления качеством медицинской помощи». – Здрав.Биз, 351.
10. Таевский А.Б. «Обновление средств автоматизации к новому пакету технологий экспертизы, контроля и управления качеством медицинской помощи». – Здрав.Биз, 352.
11. Клинические рекомендации «Кариес зубов (у детей)», разработчик: Ассоциация общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России», ID: 1015_1, одобрены Научно-практическим Советом Минздрава России, год утверждения: 2025.
12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях».
13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2012 года № 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при стоматологических заболеваниях».
14. Олейников Д.Б. «Законопроект о клинических рекомендациях – 2018. Новая редакция – новые перекосы» (под ред.А.Б.Таевского). – ЗдравЭкспертРесурс, 129.

Для цитирования:

Таевский А.Б. Управление качеством медицинской помощи в неблагоприятных условиях. Часть III. Качество в решете, или Кариес против!. – Здрав.Биз, 356. https://zdrav.biz/index.php/menagement-kachestva-med-pomoschi/356-kriterii-med-kachestva-pri-kariese.

Всегда ваш, Андрей Таевский.

Обсудить в Телеграм
Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав.Биз.

Phoca PDF