

Категория: Управление качеством медицинской помощи

Опубликовано: Понедельник, 16 февраля 2026, 12:13

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 660

Должны ли мы, позабыв о профессиональном содержании понятия качества медицинской помощи, вслед за чиновниками и юристами называть им нечто, что можно мерить «чек-листами»? Эта статья для тех коллег, кто так не считает.

Новые федеральные критерии оценки качества медицинской помощи (далее – федеральные критерии), утверждённые приказом Минздрава России от 14 апреля 2025 года № 203н[1], представляют собой именно такие «чек-листы» для измерения непонятно чего, что Минздрав отчего-то называет «качеством медицинской помощи».

Более тысячи нозологических наборов, недонаборчиков и тиранонаборищ «критериев оценки качества», единственное возможное предназначение каждого из которых – оценка... нет, не качества медицинской помощи, а исключительно исполнения самих себя. Это удобно для проверяющих разного рода и юристов, но совершенно бесполезно в управлении качеством – если, конечно, роль системы управления в вашей организации не скукожилась до принуждения врачей к беспрекословному подчинению и исполнению ценных указаний далёких начальников по лечению больных.

Однако если придать всем этим хаотическим спискам «критериев» структуру в соответствии с определённым нашим федеральным законом в ч.21 ст.2 содержанием понятия качества медицинской помощи[2], то появляется основание для разговоров о качестве, его измерении и управлении. Слабое, но всё же.

Как именно можно структурировать нозологические наборы федеральных критериев, я показал на конкретных примерах в [первой части работы](#)[3]. Мы с вами закончили на том, что некоторые (и их довольно много!) федеральные наборы откровенно слабые. и многие немаловажные составляющие медицинской помощи, в том числе вошедшие в клинические рекомендации, в них не отражены.

Продолжая наши примеры с критериями оценки качества первичной медико-санитарной помощи (п. 10.22 приказа 203н) и специализированной медицинской помощи (п. 10.23 приказа 203н) взрослым и детям при хроническом тонзиллите (коды по МКБ-10: J31.2, J35.0, J35.8, J35.9), обратимся к соответствующим клиническим рекомендациям[4].

И мы действительно обнаруживаем в них довольно много немаловажных позиций, которые не нашли отражения в обоих наборах федеральных критериев, и особенно – в первом, где ничего, кроме первичного осмотра специалиста, вообще нет (рис.1).

Категория: Управление качеством медицинской помощи

Опубликовано: Понедельник, 16 февраля 2026, 12:13

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 660

	УТВЕРЖДАЮ Руководитель ОПФ «XXX» _____ (И.И. Иванов) «__» _____ 202__ г.
Понологический 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 «XXX»	
Наименование набора согласно приказу Минздрава России от 14 апреля 2025 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»:	
10.22. <u>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).</u>	
№ п/п	Критерии качества медицинской помощи
1.	Оценка диагностических медицинских вмешательств
1.1.	Выполнен прием (консультация) <u>врача-оториноларинголога первичный</u>
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.1. 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).

И мы без особого труда наполняем наш структурированный набор с аналогичным федеральному идентификатором «10.22» тем, что имеет доказанное клиническое значение в большинстве случаев оказания медицинской помощи больным с хроническим тонзиллитом в первичном звене. Вот что получилось (рис.2):

Категория: Управление качеством медицинской помощи

Опубликовано: Понедельник, 16 февраля 2026, 12:13

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 660

	УТВЕРЖДАЮ Руководитель ОПФ «XXX» _____ (И.И. Иванов) « » _____ 202_ г.
--	--

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

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).

Набор уточнен и дополнен в целях управления качеством медицинской помощи на основании:

1. Клинических рекомендаций «Хронический тонзиллит», разработчик: Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов, ID: 683_2, одобрены Научно-практическим Советом Минздрава России, год утверждения: 2024;
2. Приказа Минздрава России от 12 ноября 2012 года № 905н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология»;
3. Решения врачебной комиссии ОПФ «XXX» «О качестве медицинской помощи взрослым и детям при хроническом тонзиллите» (Протокол врачебной комиссии № ... от ...);
4. Протокола оказания медицинской помощи взрослым и детям при хроническом тонзиллите в ОПФ «XXX», утвержденного ... (при наличии).

№ п/п	Критерии качества медицинской помощи
1.	Оценка диагностических медицинских вмешательств
1.1.	Выполнен прием (консультация) <u>врача-оториноларинголога</u> первичный
1.2.	# Выполнена фарингоскопия в кабинете врача-оториноларинголога (при наличии) для исключения фарингоскопических признаков острого тонзиллита и выявления местных признаков хронического тонзиллита
1.3.	# Выполнено наблюдение <u>врача-оториноларинголога</u> при обострении хронического тонзиллита (при консервативном лечении)
1.4.	# Выполнены оценка состояния зубов, околоносовых пазух и носоглотки перед началом любого вида лечения хронического тонзиллита
2.	Оценка лечебных медицинских вмешательств
2.1.	# Выполнена терапия системными антибактериальными лекарственными препаратами в период обострения хронического тонзиллита, при выделении <i>S. pyogenes</i> или клинических признаках развития <u>тонзиллогенных осложнений</u> под наблюдением <u>врача-оториноларинголога</u> при наличии показаний к консервативному лечению
2.2.	# Выполнено направление на госпитализацию в <u>межрецидивный период</u> при наличии показаний к хирургическому лечению – <u>двусторонней тонзиллэктомии</u>
3.	Оценка профилактических мероприятий
3.1.	# Выполнен курс промывания лакун миндалин в <u>межрецидивный период</u> у взрослых и подростков в кабинете врача-оториноларинголога (при наличии) для уменьшения выраженности хронического воспаления (10 ежедневных или через день процедур не ранее 2-3 недель после перенесенного острого воспаления)
3.2.	# Выполнена санация зубов, околоносовых пазух и носоглотки перед началом любого вида лечения хронического тонзиллита (при необходимости)
3.3.	# Выполнено назначение биологически активных добавок, содержащих в своем составе микроорганизмы, относящиеся к <u>индигенным</u> бактериям <u>слизистой оболочки ротоглотки</u> с целью профилактики рецидивов, а также восстановления <u>нормобиоты слизистой оболочки ротоглотки</u> (при наличии показаний и отсутствии противопоказаний)
3.4.	# Даны рекомендации по профилактике развития хронического тонзиллита, его обострений и осложнений
3.5.	# Выполнено диспансерное наблюдение <u>врача-оториноларинголога</u> в течение 6 месяцев после выполнения хирургического лечения – <u>двусторонней тонзиллэктомии</u>
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 «#».

Категория: Управление качеством медицинской помощи

Опубликовано: Понедельник, 16 февраля 2026, 12:13

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 660

Рис.2. Расширенный на основе клинических рекомендаций 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).

Но, может, в первичном звене и нельзя этого всего делать? Что ж, вопрос резонный. Открываем соответствующий порядок оказания медицинской помощи[5] и... никаких запретов на все позиции, которые мы включили, не находим.

Конечно, при этом нужно учитывать, что некоторые вмешательства требуют специальных условий. Соответственно, приходится включать необходимые оговорки в формулировки критериев, что и было сделано в представленной выше версии расширенного набора.

Категория: Управление качеством медицинской помощи
 Опубликовано: Понедельник, 16 февраля 2026, 12:13
 Автор: Андрей Таевский
 Просмотров: 660

	УТВЕРЖДАЮ Руководитель ОПФ «XXX» _____ (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 «XXX»

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 <u>врачом-оториноларингологом</u> 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, <u>эпифарингоскопия</u> 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 <u>ревматоидного фактора</u> в крови, определение <u>антистрептолизина-О</u> в крови
1.5.	Выполнено бактериологическое исследование на <u>бета-гемолитический стрептококк</u> группы А с небных миндалин либо <u>иммунохроматографическое экспресс-исследование</u> мазка из небных миндалин на <u>бета-гемолитический стрептококк</u> группы А
2.	Оценка лечебных медицинских вмешательств
2.1.	Выполнена двусторонняя <u>тонзиллэктомия</u>
2.2.	Выполнена терапия системными антибактериальными лекарственными препаратами в период обострения хронического тонзиллита, при выделении <u>S. pyogenes</u> или клинических признаках развития <u>тонзиллогенных осложнений</u>
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. 10.23. Критерии оценки качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при хроническом тонзиллите (коды по МКБ-10: J31.2, J35.0, J35.8, J35.9).

Федеральные критерии оценки качества специализированной медицинской помощи в большинстве случаев составлены богаче (рис.3), и в них не так

Категория: Управление качеством медицинской помощи

Опубликовано: Понедельник, 16 февраля 2026, 12:13

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 660

много приходится добавлять (рис.4).

Категория: Управление качеством медицинской помощи

Опубликовано: Понедельник, 16 февраля 2026, 12:13

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 660

	УТВЕРЖДАЮ Руководитель ОПФ «XXX» _____ (И.И. Иванов) « _____ » _____ 202_ г.
--	---

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

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).

Набор уточнен и дополнен в целях управления качеством медицинской помощи на основании:

1. Клинических рекомендаций «Хронический тонзиллит», разработчик: Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов. ID: 683_2, одобрены Научно-практическим Советом Минздрава России, год утверждения: 2024;
2. Приказа Минздрава России от 12 ноября 2012 года № 905н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология»;
3. Решения врачебной комиссии ОПФ «XXX» «О качестве медицинской помощи взрослым и детям при хроническом тонзиллите» (Протокол врачебной комиссии № ... от ...);
4. Протокола оказания медицинской помощи взрослым и детям при хроническом тонзиллите в ОПФ «XXX», утвержденного ... (при наличии).

№ п/п	Критерии качества медицинской помощи
1.	Оценка диагностических медицинских вмешательств
1.1.	Выполнен ежедневный осмотр <u>врачом-оториноларингологом</u> 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, <u>эпифарингоскопия</u> 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 <u>ревматоидного фактора</u> в крови, определение <u>антистрептолизина-О</u> в крови
1.5.	Выполнено бактериологическое исследование на <u>бета-гемолитический стрептококк группы А</u> с небных миндалин либо <u>иммунохроматографическое экспресс-исследование</u> мазка из небных миндалин на <u>бета-гемолитический стрептококк группы А</u>
1.6.	# Выполнены оценка состояния зубов, околоносовых пазух и носоглотки перед началом любого вида лечения хронического тонзиллита
2.	Оценка лечебных медицинских вмешательств
2.1.	Выполнена терапия системными антибактериальными лекарственными препаратами в период обострения хронического тонзиллита, при выделении <i>S. pyogenes</i> или клинических признаках развития <u>тонзиллогенных осложнений</u>
2.2.	Выполнена двусторонняя тонзилэктомия в <u>межрецидивный период</u>
2.3.	# Выполнено назначение нестероидных противовоспалительных и противоревматических препаратов с целью уменьшения боли и усиления противовоспалительного эффекта в послеоперационном периоде (при наличии показаний и отсутствии противопоказаний)
2.4.	# Выполнен уход среднего и младшего медицинского персонала в стационарных условиях в послеоперационном периоде
3.	Оценка профилактических мероприятий
3.1.	# Выполнена санация зубов, околоносовых пазух и носоглотки перед началом любого вида лечения хронического тонзиллита (при необходимости)
3.2.	# Выполнено назначение строгого постельного, пищевого и голосового режима в ранний послеоперационный период и щадящего пищевого режима со второго дня после операции
3.3.	# Даны рекомендации по профилактике развития хронического тонзиллита, его обострений и осложнений
4.	Оценка реабилитационных мероприятий
5.	Оценка степени достижения запланированного результата (в т.ч. целевых значений показателей в результате лечения)
5.1.	# Пациент выписан без осложнений на 5-7 день после операции (при хирургическом лечении)

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

Категория: Управление качеством медицинской помощи

Опубликовано: Понедельник, 16 февраля 2026, 12:13

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 660

Рис.4. Расширенный на основе клинических рекомендаций 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).

Медицинским организациям, работающим в системе обязательного медицинского страхования, обязательно следует ещё принимать во внимание содержание базовой и территориальной программ государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи в системе ОМС, чтоб не принимать на себя лишних обязательств и не подставляться под финансовые санкции со стороны страховых медицинских организаций.

Единственная проблема при формировании расширенных наборов, не имеющая решения, состоит в том, что с федеральными критериями, какими бы дурными они ни были в отдельных случаях, ничего нельзя сделать. Их приходится оставлять такими, какие они есть.

В том же примере п. 10.22 федеральных критериев (рис.1), единственный имеющийся в этом наборе критерий «Прием (консультация) врача-оториноларинголога первичный» неизбежно переключивается в расширенный набор (рис.2). А ведь этот критерий вовсе не безобиден, как может показаться. Хуже того, подобных позиций «с подвохом» в федеральных критериях много! Я постараюсь осветить эту проблему в одной из публикаций.

В остальном, ничего особо сложного в формировании расширенных нозологических наборов федеральных критериев оценки качества нет. И их не нужно много! Они нужны только тем медицинским организациям, в которых и врачебный коллектив, и руководство нацелены на качество медицинской помощи и готовы предпринимать ради этого усилия. И нужны лишь те расширенные наборы, где федеральное содержимое не позволяет надеяться на качество медицинской помощи, как его понимают специалисты.

Кстати, в нашем же законе, в ст.37, написано, что «Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается ... (ч. 3) на основе клинических рекомендаций». Вот и Минздрав в свежеепечённом своём порядке применения клинических рекомендаций того же самого требует [6]. Пусть и странными словами (документ на стадии проекта я разбирал [7]), тем не менее: соблюдать клинические рекомендации надо! А как обеспечить их соблюдение, если федеральные критерии много чего существенного в них игнорируют? Сложившийся порядок вещей, в котором за выполнение критериев с врача спросят здесь и сейчас, а за всё остальное – в суде, вряд ли можно назвать здоровым.

Категория: Управление качеством медицинской помощи

Опубликовано: Понедельник, 16 февраля 2026, 12:13

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 660

Так что, прочь сомнения! Потребность в разработке и использовании расширенных наборов федеральных критериев оценки качества медицинской помощи в медицинских организациях имеется. По крайней мере, для некоторой части случаев – той, ограниченность формализованным контролем в которой чревата большими неприятностями для всех участников процесса оказания медицинской помощи.

И ещё более выражена таковая потребность в разработке собственных наборов критериев для тех случаев, для которых федеральных критериев пока что нет. Об этом мы поговорим 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. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ [«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»](#).
 3. Таевский А.Б. [«Управление качеством медицинской помощи в неблагоприятных условиях. Часть I. Приказ в разладе с законом – уладим?»](#). – Здрав.Биз, 354.
 4. Клинические рекомендации [«Хронический тонзиллит»](#), разработчик: Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов, одобрены Научно-практическим Советом Минздрава России, ID: 683_2, год утверждения: 2024.
 5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года № 905н [«Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология"»](#).
 6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 октября 2025 года № 642н [«Об утверждении порядка применения клинических рекомендаций»](#) (Зарегистрирован 09.12.2025 № 84506).
 7. Таевский А.Б. [«Полуобязательное недоприменение клинических рекомендаций в новом проекте от Минздрава»](#). – ЗдравЭкспертРесурс, 209.
-

Для цитирования:

Таевский А.Б. [Управление качеством медицинской помощи в неблагоприятных условиях. Часть II. Ох уж эти «клинреки»](#). – Здрав.Биз, 355. <https://zdrav.biz/index.php/menagement-kachestva-med-pomoschi/355-klinicheskie-rekomendacii-v-upravlenii-kachestvom>.

Всегда ваш, Андрей Таевский.

[Обсудить в Телеграм](#)

Категория: Управление качеством медицинской помощи

Опубликовано: Понедельник, 16 февраля 2026, 12:13

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 660

[Обсудить вКонтакте](#)

[Каталог решений Здрав.Биз.](#)