Управление качеством медицинской помощи в неблагоприятных условиях. Часть II. Ох уж

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Понедельник, 16 февраля 2026, 12:13
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1132

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.

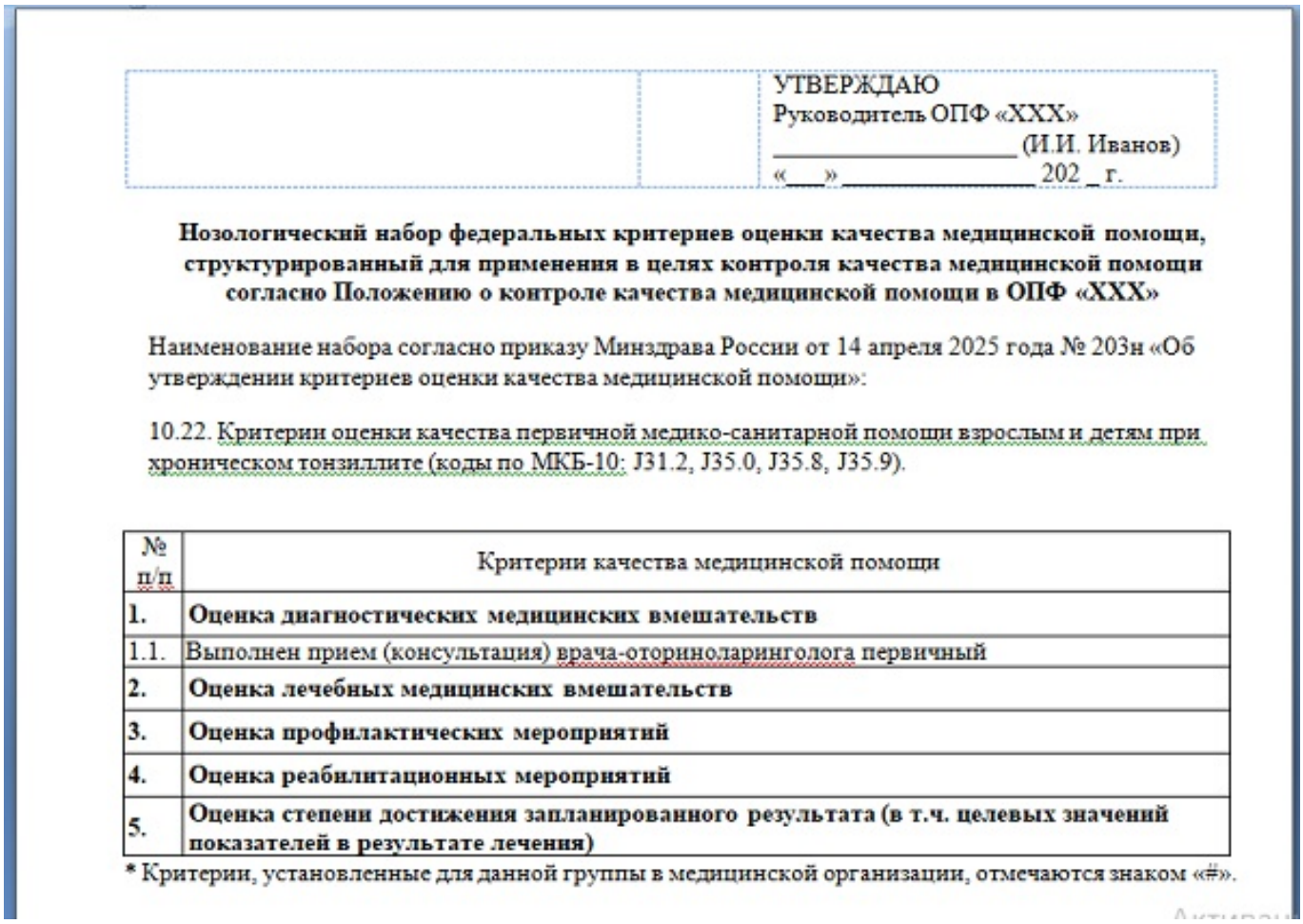
Как именно можно структурировать нозологические наборы федеральных критериев, я показал на конкретных примерах в первой части работы[3]. Мы с вами закончили на том, что некоторые (и их довольно много!) федеральные наборы откровенно слабые. и многие немаловажные составляющие медицинской помощи, в том 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 наборов федеральных критериев, и особенно – в первом, где ничего, кроме первичного осмотра специалиста, вообще нет (рис.1).

Phoca PDF

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Понедельник, 16 февраля 2026, 12:13
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1132



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.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):

Phoca PDF

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Понедельник, 16 февраля 2026, 12:13
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1132

		УТВЕРЖДАЮ Руководитель ОПФ «ХХХ» _____ (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 «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).

Набор уточнён 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 «ХХХ» «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 «ХХХ», утверждённого … (при наличии).

№ п/п	Критерии качества медицинской помощи
1.	**Оценка диагностических медицинских вмешательств**
1.1.	Выполнен прием (консультация) врача-оториноларинголога первичный
1.2.	# Выполнена фарингоскопия в кабинете врача-отоларинголога (при наличии) для исключения фарингоскопических признаков острого тонзиллита и выявления местных признаков хронического тонзиллита
1.3.	# Выполнено наблюдение врача-оториноларинголога 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 S. pyogenes или клинических признаках развития тонзиллогенных осложнений под наблюдением врача-оториноларинголога при наличии показаний к консервативному лечению
2.2.	# Выполнено направление на госпитализацию в межрецидивный период при наличии показаний к хирургическому лечению – двусторонней тонзиллэктомии
3.	**Оценка профилактических мероприятий**
3.1.	# Выполнен курс промывания лакун миндалин в межрецидивный период у взрослых и подростков в кабинете врача-отоларинголога (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 индигенным бактериям слизистой оболочки ротоглотки с целью профилактики рецидивов, а также восстановления нормобиоты слизистой оболочки ротоглотки (при наличии показаний и отсутствии противопоказаний)
3.4.	# Даны рекомендации по профилактике развития хронического тонзиллита, его обострений и осложнений
3.5.	# Выполнено диспансерное наблюдение врача-отоларинголога в течение 6 месяцев после выполнения хирургического лечения – двусторонней тонзиллэктомии
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 «#».

Phoca PDF

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Понедельник, 16 февраля 2026, 12:13
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1132

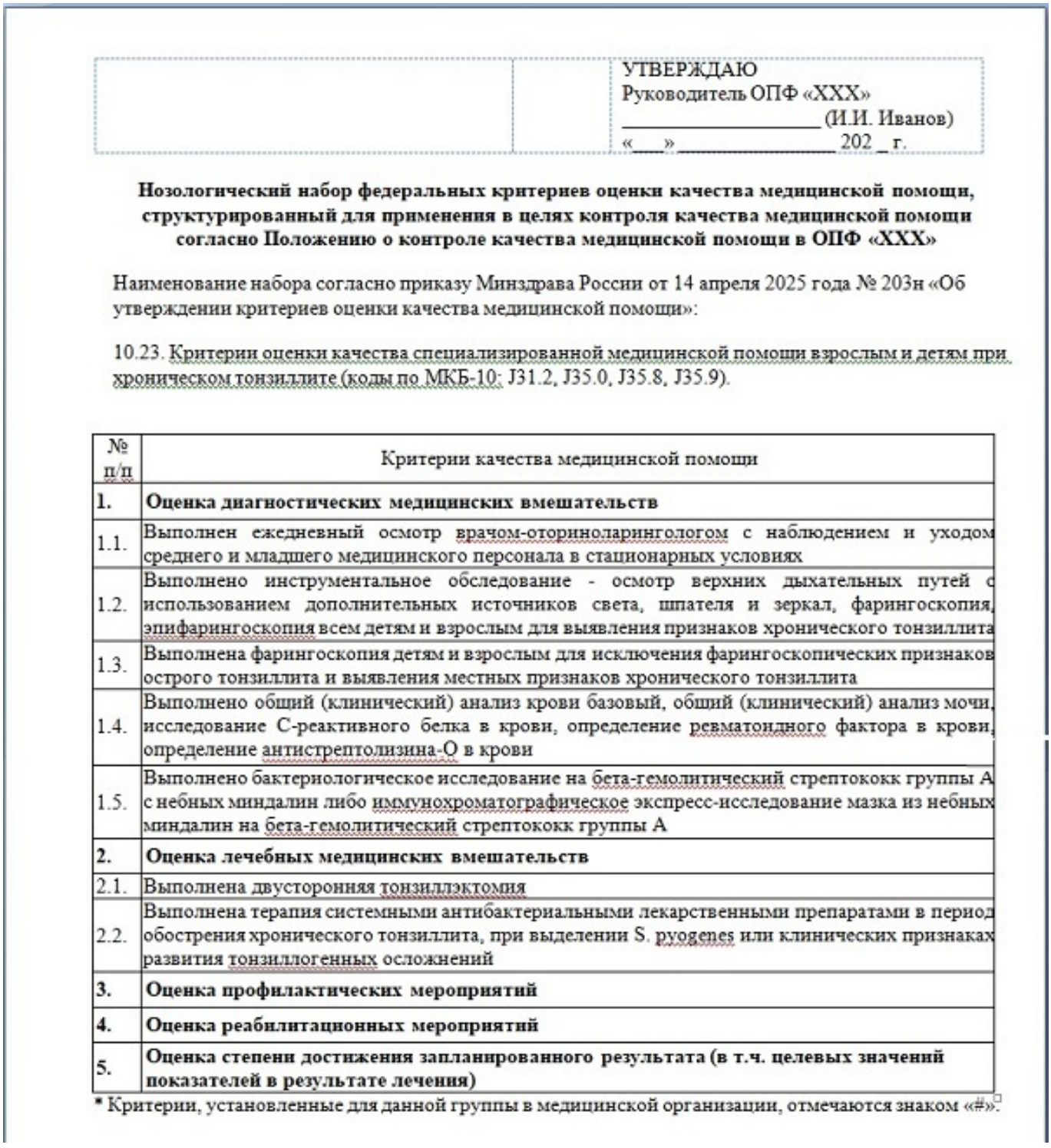
Рис.2. Расширенный на основе клинических рекомендаций структурированный набор федеральных критериев, п. 10.22. Критерии оценки качества первичной медико-санитарной помощи взрослым и детям при хроническом тонзиллите (коды по МКБ-10: J31.2, J35.0, J35.8, J35.9).

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.

Phoca PDF

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Понедельник, 16 февраля 2026, 12:13
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1132



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.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

Phoca PDF

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Понедельник, 16 февраля 2026, 12:13
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1132

много приходится добавлять (рис.4).

Phoca PDF

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Понедельник, 16 февраля 2026, 12:13
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1132

		УТВЕРЖДАЮ Руководитель ОПФ «ХХХ» _____ (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 «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).

Набор уточнён 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 «ХХХ» «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 «ХХХ», утверждённого … (при наличии).

№ 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
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 S. pyogenes или клинических признаках развития тонзиллогенных осложнений
2.2.	Выполнена двусторонняя тонзилэктомия в межрецидивный период
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 «#».

Phoca PDF

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Понедельник, 16 февраля 2026, 12:13
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1132

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 перекочёвывает 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 свежеиспечённом 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.

Phoca PDF

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Понедельник, 16 февраля 2026, 12:13
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1132

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 недопременение 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

Phoca PDF

Категория: Управление качеством медицинской помощи
Опубликовано: Понедельник, 16 февраля 2026, 12:13
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 1132

Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав.Биз.

Phoca PDF