

УДК 614.2

DOI: 10.25742/NRIPH.2020.03.006

КРИТЕРИИ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: НОРМАТИВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ

Коломийченко М.Е.¹

¹ *Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация*

Ключевые слова:

качество медицинской деятельности, качество организации медицинской помощи, качество медицинской помощи, критерии, показатели, нормативное регулирование.

Аннотация

Повышение доступности и качества медицинской помощи – одна из основных стратегических задач развития здравоохранения в нашей стране. Критерии оценки и контроля качества закреплены в нескольких нормативных правовых документах, действующих на всей территории Российской Федерации. В настоящей публикации представлено моделирование классификации приведенных критериев в соответствии с принципами, описанными в научных источниках. В результате проведенного исследования установлено, что кроме критериев непосредственно медицинской помощи, в нормативном поле закреплены и критерии ее организации, и критерии медицинской деятельности, и критерии, позволяющие оценивать результат оказания медицинской помощи. Целый ряд критериев является показателями, поскольку предполагают точное значение, выраженное в различных единицах измерения. Ряд критериев качества не нашли свое отражение в нормативных документах (в частности, «преемственность и непрерывность», «безопасность»).

THE AFFORDABILITY AND QUALITY CRITERIA OF MEDICAL CARE: LEGISLATIVE FRAMEWORK

Kolomiychenko M.E.¹

¹ *N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation*

Keywords:

quality of medical practice, quality of medical care organization, quality of medical care, criteria, indicators, legislative framework

Abstract

To elevate an affordability and quality of medical care is the one the main strategic mission of healthcare development in our country. Criteria for quality evaluation and monitoring are enshrined in some legal and regulatory acts on the territory of Russian Federation. In this publication, classification modelling of mentioned standards was presented due to principles that were described in scientific sources. As a result of this research, it was established that, besides directly the medical care criteria, criteria of medical care organization, of medical practice and criteria for evaluating the results of medical assistance were enshrined in legal framework. A number of criteria are indicators, because they are exact values expressed in units of measurement. Some of the criteria weren't reflected in regulations (un particular, «the succession and continuity», «the safety»).

В научной литературе описан ряд подходов к классификации критериев качества медицинской деятельности [1; 2; 3; 4, с. 20–23; 5, с. 74–78; 6, с. 44–47; 7, с. 3–5; 8; 9] (рисунок 1).

Важным представляется отметить, что под качеством оказания медицинской помощи (далее – ОМП) понимается надлежащее качество взаимодействия медицинского персонала и пациента при оказании ему медицинской помощи [10, с. 3–5].

В настоящее время критерии качества медицинской помощи (далее – КМП) встречаются в двух нормативных документах – приказе № 203н¹ и в Программе государственных гарантий (далее – Программа)².

Цель исследования: анализ содержания нормативных правовых актов, регламентирующих критерии качества и доступности медицинской помощи в Российской Федерации.

Материалы и методы.

Настоящее исследование осуществлялось в рамках плановой темы НИР «Организационно-экономические основы разработки системы управления качеством и эффективностью медицинской деятельности». Источниками информации являлись нормативные правовые акты, а также научные публикации. Использован комплекс методов, включающий: изучение и обобщение опыта, методы монографического описания и моделирования, группу аналитических методов (контент-анализ, сравнительный анализ).

Результаты исследования.

Основной нормативный документ, регламентирующий перечень критериев оказанной медицинской помощи, – приказ № 203н.

Однако, в нем содержатся как критерии, оценивающие непосредственно ОМП (например, формирование плана обследования и плана лечения), так и критерии качества организации медицинской помощи (например, выдача выписки пациенту в день выписки). Целый ряд критериев характеризует и КМП, и качество ее организации (далее – КОМП), в зависимости от выбранных показателей. Например, невыполнение критерия «установление клинического диагноза в течение

¹ Приказ Министерства здравоохранения России от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. 17.05.2017.

² Постановление Правительства РФ от 07 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2019. – № 51 (часть I). – Ст. 7606.



Рис. 1. Варианты классификации критериев качества медицинской деятельности

10 дней с момента обращения» при оказании помощи амбулаторно может быть обусловлен как нарушениями технологий лечебного процесса или неадекватностью выбора методов (характеристики КМП), так и особенностями организации медицинской помощи в данной медицинской организации – отсутствием необходимой аппаратуры для исследования, недостаточным кадровым обеспечением для проведения необходимых диагностических исследований и др. (характеристики КОМП).

Классификация приведенных в Приказе критериев в соответствии с описанными в литературе принципами методом моделирования приведена в таблице 1.

В данном нормативном документе к медицинской помощи отнесены экспертиза временной нетрудоспособности и медицинские осмотры, являющиеся компонентами медицинской деятельности, а критерии оценки результата приведены только для медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях.

Кроме того, только для ряда критериев указана обязательность отражения в медицинской документации (например, критерий «проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей с внесением соответствующей записи...» содержит в том числе и обязательность качества документооборота, в то время как критерий «проведение коррекции плана обследования и плана лечения...» не включает обязательность соответствующих записей в медицинскую документацию).

Таблица 1

Классификация критериев оценки качества медицинской помощи
в приказе № 203н

Критерии оценки качества медицинской помощи	
I. Структура (КОМП)	II. Процесс (КМП)
1. Своевременность	1. Своевременность
установление предварительного диагноза в ходе первичного приема пациента (амб.)	установление предварительного диагноза в ходе первичного приема пациента (амб.)
установление предварительного диагноза не позднее 2 часов с момента поступления пациента (стац.)	установление предварительного диагноза не позднее 2 часов с момента поступления пациента (стац.)
назначение лекарственных препаратов	назначение лекарственных препаратов
установление клинического диагноза:	установление клинического диагноза:
установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения (амб.)	установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения (амб.)
проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей	проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей
установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления в профильное отделение (стац.)	установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления в профильное отделение (стац.)
установление клинического диагноза при поступлении по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления (стац.)	установление клинического диагноза при поступлении по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления (стац.)
проведение осмотра заведующим профильным отделением в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления, но не реже 1 раза в неделю (стац.)	проведение осмотра заведующим профильным отделением в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления, но не реже 1 раза в неделю (стац.)
осуществление перевода пациента в другое профильное отделение, в другую медицинскую организацию (стац.)	осуществление перевода пациента в другое профильное отделение, в другую медицинскую организацию (стац.)
проведение экспертизы временной нетрудоспособности	проведение экспертизы временной нетрудоспособности
осуществление диспансерного наблюдения с соблюдением периодичности обследования и длительности (амб.)	осуществление диспансерного наблюдения с соблюдением периодичности обследования и длительности (амб.)
проведение медицинских осмотров, диспансеризации, назначение по их результатам дополнительных медицинских мероприятий (амб.)	проведение медицинских осмотров, диспансеризации, назначение по их результатам дополнительных медицинских мероприятий (амб.)
назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень ЖНВЛП врачебной комиссией	
проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке (стац.)	
выдача выписки пациенту в день выписки (стац.)	
	2. Адекватность выбора методов
	формирование плана обследования пациента при первичном осмотре
	формирование плана лечения при первичном осмотре
	назначение лекарственных препаратов
	установление клинического диагноза:
	проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей
	проведение коррекции плана обследования и плана лечения (амб., стац.):
	после установления клинического диагноза (стац.)
	при изменении степени тяжести состояния пациента (стац.)
	осуществление диспансерного наблюдения с соблюдением периодичности обследования и длительности (амб.)
	проведение медицинских осмотров, диспансеризации, назначение по их результатам дополнительных медицинских мероприятий (амб.)
	указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства (стац.)
	3. Соблюдение технологии лечебного процесса
	установление предварительного диагноза в ходе первичного приема пациента (амб.)
	установление предварительного диагноза не позднее 2 часов с момента поступления пациента (стац.)
	формирование плана обследования пациента при первичном осмотре
	формирование плана лечения при первичном осмотре
	назначение лекарственных препаратов
	установление клинического диагноза:
	проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей
	проведение коррекции плана обследования и плана лечения:
	после установления клинического диагноза (стац.)
	при изменении степени тяжести состояния пациента (стац.)
	проведение экспертизы временной нетрудоспособности
	осуществление диспансерного наблюдения с соблюдением периодичности обследования и длительности (амб.)
	проведение медицинских осмотров, диспансеризации, назначение по их результатам дополнительных медицинских мероприятий (амб.)
	указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства (стац.)
	осуществление перевода пациента в другое профильное отделение, в другую медицинскую организацию (стац.)

Качество документооборота	
ведение медицинской документации:	
	заполнение всех разделов
	наличие информированного добровольного согласия
	первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи:
	оформление результатов первичного осмотра
	установление клинического диагноза:
	оформление обоснования клинического диагноза (амб.)
	внесение записи о проведении консилиума врачей
	внесение соответствующей записи и оформление направления при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме (амб.)
	назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком:
	оформление протокола решения врачебной комиссии
	внесение записи при назначении лекарственных препаратов и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии
	проведение экспертизы временной нетрудоспособности
	осуществление диспансерного наблюдения с соблюдением периодичности обследования и длительности
	указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства (стац.)
	внесение в стационарную карту записей в случае особенностей течения заболевания, требующих дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований (стац.):
	принятие врачебной комиссией решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации
	принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей
	оформление обоснования клинического диагноза
	запись о проведении осмотра заведующим профильным отделением (стац.)
	оформление решения врачебной комиссии о назначении лекарственных препаратов, не включенных в перечень ЖНВЛП (стац.)
	запись, оформление решения врачебной комиссии о переводе в другое профильное отделение, в другую медицинскую организацию (стац.)
	оформление выписки (стац.)
III. Результат	
отсутствие расхождения клинического и патолого-анатомического диагноза (стац.)	

Примечание: (амб.) – критерии оценки КМП в амбулаторных условиях,
(стац.) – критерии оценки КМП в стационарных условиях и условиях дневного стационара,
ЖНВЛП – жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты

Еще один нормативный документ, в котором приведен перечень критериев доступности и качества медицинской помощи, – Программа, – в котором критерии распределены на 2 группы: критерии доступности медицинской помощи и критерии КМП. Следует отметить, что в данном нормативном документе определены не критерии, а непосредственно показатели (индикаторы). Кроме того, приведенная классификация вызывает целый ряд вопросов. Например:

1) критерий «число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь» рассчитывается на 1000 человек сельского населения, а критерий «число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому», без указаний для расчета. Следовательно, значение данного критерия будет выражаться в абсолютных числах. Оценка значения и сравнение со значением в других территориальных образованиях представляется затруднительной;

2) целый ряд показателей смертности различных групп населения отнесен к критериям качества медицинской помощи. Но ведь летальный исход может наступить не только в случае оказания пациенту медицинской помощи ненадлежащего качества, но и в силу целого ряда других причин,

в том числе и некорректной организации этой помощи, поздним обращением пациента за помощью и др.;

3) в литературе [10, с. 3–5] отмечено, что «удовлетворенность населения медицинской помощью» может отражать организацию оказания медицинской помощи (внимательность, вежливость персонала, комфортность, отсутствие ожидания приема и др.), но не является свидетельством качества непосредственно медицинской помощи в силу ряда причин (невозможность пациента оценить ни соответствие оказанной помощи порядкам, стандартам, клиническим рекомендациям, ни тяжесть собственного состояния в начале лечения и имеющиеся в наличии сопутствующие заболевания. Кроме того, часто неудовлетворенность оказанной медицинской помощью у пациентов возникает вследствие отсутствия состояния полного выздоровления в результате лечения).

Необходимо также учитывать, что показатели, рассчитанные на популяционном уровне, могут отражать не только качество медицинской помощи, оказанной пациентам, но и качество ее организации.

С учетом всего вышесказанного, в ходе настоящего исследования предпринята попытка

распределения показателей (а не критериев), приведенных в Программе, методом моделирования (таблица 2).

Заключение.

Таким образом, проведенное исследование показало, что критерии КМП, регламентированные нормативными правовыми документами на всей территории Российской Федерации, требуют ряда уточнений:

1) приведенные критерии отражают не только КМП, а характеризуют мероприятия, относящиеся к медицинской деятельности (медицинские осмотры, экспертиза временной нетрудоспособности);

2) разделение критериев на критерии качества медицинской помощи и качество ее организации с разработкой соответствующих показателей;

3) критерии качества документооборота не полностью соответствуют критериям КМП (в приказе № 203н);

4) критерии доступности и качества медицинской помощи, приведенные в Программе, по сути являются показателями (индикаторами) качества, поскольку предполагают определенное количественное выражение. Кроме того, характеризуют не только качество оказания медицинской помощи, но и ее организацию, а также могут использоваться для оценки результативности оказания медицинской помощи;

5) не нашли отражение такие критерии как «безопасность», «преемственность и непрерывность», «научно-технический уровень».

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Donabedian A. The Methods and Findings of Quality Assessment and Monitoring / A. Donabedian. – Michigan: Health Administration Press, 1985. – 900 p.
2. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. – Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, The World Bank, 2018. – 100 p.
3. Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care. – Geneva: World Health Organization; 2018. – 74 p.
4. Линденбрaten А.Л. Качество организации медицинской помощи и критерии его оценки / А.Л. Линденбрaten // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2013. – № 2. – С. 20–23.
5. Линденбрaten А.Л. Методические подходы к оценке качества организации медицинской помощи / А.Л. Линденбрaten // Здравоохранение. – 2015. – № 1. – С. 74–78.
6. Кицул И.С. Оценка результативности медицинской помощи с позиции новых требований по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности / И.С. Кицул, Д.В. Пивень // Заместитель главного врача. – 2013. – № 4. – С. 44–47.
7. Линденбрaten А.Л. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и проблемы управления качеством медицинской помощи / А.Л. Линденбрaten // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – № 4. – С. 3–5.
8. Щепин О.П. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи / О.П. Щепин, В.И. Стародубов, А.Л. Линденбрaten, Г.И. Галанова. – М.: Медицина, 2002. – 176 с.
9. Щепин О.П. Оценка качества и эффективности медицинской помощи / О.П. Щепин, А.Л. Линденбрaten, Т.М. Шаровар, В.С. Васюкова. – М.: РАМН, НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением имени Н.А. Семашко, 1992. – 91 с.
10. Линденбрaten А.Л. Некоторые рассуждения о качестве медицинской помощи / А.Л. Линденбрaten // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – № 10. – С. 3–5.

REFERENCES

1. Donabedian A. *The Methods and Findings of Quality Assessment and Monitoring*. Michigan, Health Administration Press, 1985. 900 p.
2. *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage*. Geneva, World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, The World Bank, 2018. 100 p.
3. *Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care*. Geneva, World Health Organization, 2018. 74 p.

4. Lindenbraten A.L. Quality of medical care organization and criteria for its evaluation. *Russian Academy of Medical Sciences. Bulletin of the National Research Institute of Public Health*. 2013, no. 2, pp. 20–23. (In Russian).
5. Lindenbraten A.L. Methodological approaches to assessing the quality of medical care. *Health care*, 2015, no. 1, pp. 74–78. (In Russian).
6. Kicul I.S., Piven' D.V. Evaluation of the effectiveness of medical care from the position of new requirements for ensuring the quality and safety of medical activities. *Deputy chief physician*, 2013, no. 4, pp. 44–47. (In Russian).
7. Lindenbraten A.L. Federal law "On the basics of public health protection in the Russian Federation" and problems of quality management of medical care. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*, 2012, no. 4, pp. 3–5. (In Russian).
8. Shchepin O.P., Starodubov V.I., Lindenbraten A.L., Galanova G.I. Methodological foundations and mechanisms for ensuring the quality of medical care. Moscow, Medicine, 2002. 176 p. (In Russian).
9. Shchepin O.P., Lindenbraten A.L., Sharovar T.M., Vasyukova V.S. *Evaluation of the quality and effectiveness of medical care*. Russian Academy of medical Sciences, Research Institute of social hygiene, economics and health management named after N. A. Semashko, 1992. 91 p. (In Russian).
10. Lindenbraten A.L. Some arguments about the quality of medical care. *Problems of standardization in healthcare*, 2007, no. 10, pp. 3–5. (In Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Коломийченко Мария Евгеньевна – младший научный сотрудник, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация; e-mail: niiskni@mail.ru

AUTHOR

Mariya Kolomiychenko – Junior Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation; e-mail: niiskni@mail.ru