

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2024.02.010

Сравнение мировых стандартов качества медицинской помощи и критериев оценки качества медицинской помощи в амбулаторных условиях в Российской Федерации

Олег Анатольевич Лузанов^{1✉}, Мария Анатольевна Кузнецова²,
Сергей Анатольевич Лившиц³, Елена Владимировна Тихонова⁴

^{1–4}ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва, Российская Федерация

¹quicksilvernov789@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3446-5274>

²mascha.kuznetsova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8243-5902>

³slmd21@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4257-9658>

⁴glvrachbmk@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9378-5745>

Аннотация. В статье проведен сравнительный анализ международных стандартов качества медицинской деятельности в сопоставлении с критериями оценки качества медицинской помощи, регламентированными Приказом Минздрава РФ № 203н. Выявлены схожие процедуры и расхождения в регламенте оценки медицинской помощи в амбулаторных условиях с позиций качества и безопасности медицинской деятельности. Применяя нормы международных стандартов качества медицинской деятельности в практике работы медицинских организаций РФ можно повысить качество и безопасность медицинской деятельности.

Ключевые слова: качество и безопасность медицинской деятельности, стандарты качества медицинской деятельности, оценка качества медицинской помощи, первичная медико-санитарная помощь

Для цитирования: Лузанов О. А., Кузнецова М. А., Лившиц С. А., Тихонова Е. В. Сравнение мировых стандартов качества медицинской помощи и критериев оценки качества медицинской помощи в амбулаторных условиях в Российской Федерации // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2024. № 2. С. 55–61. doi:10.69541/NRIPH.2024.02.010.

Original article

The comparison of world standards for the quality of medical care and criteria for evaluating the quality of medical care in an outpatient condition in the Russian Federation

Oleg A. Luzanov^{1✉}, Maria A. Kuznetsova², Sergey A. Livshitz³, Elena V. Tikhonova⁴

^{1–4}N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russian Federation

¹quicksilvernov789@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3446-5274>

²mascha.kuznetsova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8243-5902>

³slmd21@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4257-9658>

⁴glvrachbmk@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9378-5745>

Annotation. The article provides a comparative analysis of international standards for the quality of medical activities in comparison with the criteria for assessing the quality of medical care regulated by Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 203n. Similar procedures and discrepancies were identified in the regulations for assessing medical care in outpatient settings from the standpoint of the quality and safety of medical activities. By applying the norms of international standards for the quality of medical activities in the practice of medical organizations in the Russian Federation, it is possible to improve the quality and safety of medical activities.

Key words: quality and safety of medical activities, quality standards of medical activities, assessment of the quality of medical care, primary health care

For citation: Luzanov O. A., Kuznetsova M. A., Livshitz S. A., Tikhonova E. V. The comparison of world standards for the quality of medical care and criteria for evaluating the quality of medical care in an outpatient condition in the Russian Federation. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2024;(2):55–61. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2024.02.010.

Введение

В Российской Федерации критерии оценки качества медицинской помощи регламентированы Приказом Минздрава РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»¹ (далее — Приказ № 203н), где детально представлены критерии оценки качества медицинской помощи по конкретным условиям ее

оказания (в амбулаторных условиях, в стационарных условиях и условиях дневного стационара).

За рубежом стандарты качества медицинской деятельности Joint Commission International (далее —

¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» Available at: <https://docs.cntd.ru/document/43673376>

JCI) признаны одними из приоритетных в данной области для медицинских организаций и являются подтверждением высокого качества медицинских услуг профильных организаций [1].

В СНГ существует единственный на данный момент аккредитационный центр, разработавший собственные стандарты качества — Accreditation center for quality in healthcare (далее — ACQH)². В свою очередь, центр ACQH аккредитован международной организацией International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association (ISQua EEA), где основной программой является Международная программа аккредитации (IAP)³. Центр ACQH выступает главным разработчиком одноименных стандартов и процедур аккредитации, проводит подготовку экспертов комплексной оценки качества и безопасности медицинской деятельности. При этом, центр ACQH получил аккредитацию госоргана исполнительной власти, а именно Минздрава Республики Казахстан⁴.

Цель исследования. Проведение сравнительной оценки стандартов качества медицинской деятельности международного уровня JCI и ACQH с критериями оценки качества медицинской помощи, регламентированными Приказом № 203н.

Опираясь на мировой опыт применения международных стандартов качества медицинской деятельности, в частности при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, рассмотреть возможность добавления ряда положений в Приказ № 203н с целью улучшения качества и безопасности медицинской деятельности в РФ.

Материалы и методы

В качестве приоритетного метода исследования в данной работе применялся контент-анализ отечественной и зарубежной литературы, российской нормативно-правовой базы и существующие международные стандарты качества медицинской деятельности. Для исследования были выбраны мировые стандарты качества JCI и ACQH, а также Приказ № 203н, регламентирующий критерии оценки качества медицинской помощи.

В статье мы использовали понятие «стандарты качества медицинской деятельности» для существующих международных стандартов качества по всем условиям оказания медицинской помощи. По конкретным условиям оказания медицинской помощи — понятие «стандарты качества амбулаторной помощи» для стандартов JCI, которые были выбраны в качестве эталона в исследовании.

Результаты исследования

Стандарты JCI включают в себя 3 раздела. В первом разделе изложена информация о подготовке медицинской организации к самой процедуре аккредитации, во втором — стандарты, ориентированные на пациента, в третьем — стандарты управления (относящиеся к организации здравоохранения). Из них нами были рассмотрены 32 подраздела, относящихся непосредственно к оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях.

В стандартах ACQH содержится 5 глав: в первой главе указаны положения для руководства медицинской организации, во второй главе — стандарты управления ресурсами, в третьей главе — управление безопасностью, в четвертой главе — лечение и уход за пациентом, в пятой главе — оказание скорой медицинской помощи. Стандарты ACQH включают в себя формулировки, где упоминается именно об оказании первичной медико-санитарной помощи, что упрощает возможную адаптацию к Приказу № 203н.

В Приказе № 203н критерии оценки качества медицинской помощи в амбулаторных условиях строго регламентированы, в том числе ведение медицинской документации, проведение первичных осмотров пациентов, постановка клинического диагноза и назначение лекарственных препаратов.

Нами была изучена возможность применения мировых стандартов качества медицинской деятельности в медицинских организациях Российской Федерации, однако для практического применения международных стандартов качества медицинской деятельности и прохождения соответствующей процедуры аккредитации, медицинская организация должна отвечать ряду требований по финансовым возможностям, административному потенциалу, кадровому потенциалу и процессной зрелости медицинского учреждения [2].

В международных документах осуществление контроля качества медицинской деятельности является непрерывным процессом. Например, повторная аккредитация JCI проходит каждые три года. Руководителям медицинских организаций следует вести постоянный мониторинг внутренних процессов, происходящих в клинике. Международные стандарты качества медицинской деятельности JCI разработаны с той целью, чтобы все работники организации были вовлечены в процесс совершенствования качества оказываемой медицинской помощи. Руководство организации задаёт этот вектор и всегда готово помочь сотрудникам принимать участие в данной работе [3].

Главное преимущество международных стандартов качества медицинской деятельности заключается в том, что модель стандарта амбулаторно-поликлинической помощи представлена не только как четко организованная структура, где детально прописаны все ключевые моменты управления медицинской организацией, но и подробно регламентирован порядок выполнения функций медицинским

² Аккредитация медицинских организаций. Accreditation center for quality in healthcare. Available at: https://acqh.kz/page-o_nas/

³ ISQua EEA's primary programme is the International Accreditation Programme (IAP). Available at: <https://ieea.ch/accreditation/accreditation-programmes.html>

⁴ Стандарты Национальной аккредитации для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях 2022. Accreditation center for quality in healthcare. Available at: <https://acqh.kz/standarty-akkreditacii/>

персоналом, имеющим соответствующую квалификацию.

В данном исследовании в качестве эталона использовался международный документ — стандарты амбулаторной помощи, принятые Объединённой международной комиссией JCI⁵, где в 32 подразделах детально изложена суть каждого из положений. На наличие и отсутствие схожих процедур регламента оценки качества медицинской помощи в амбулаторных условиях мы сравнивали положения международного документа JCI с международным документом ACQH и Приказом № 203н.

1) Сравнение стандартов, в части пациентоориентированности

В стандартах JCI в пункте 1 описана правильная идентификация пациентов. В Приказе № 203н в пункте 2.1 «Критерии качества в амбулаторных условиях» прямой схожей формулировки нет, однако действующий процесс идентификации всех пациентов строго регламентирован, так как существует медицинская карта амбулаторного больного.

Пункт «Улучшение эффективной коммуникации» представляет собой внедрение процесса передачи как устной и телефонной информации на всех этапах оказания медицинской помощи. В Приказе № 203н о стандартизации этой процедуры не указывается.

Пункты «Повышение безопасности лекарственных средств, вызывающих повышенную тревогу», «Обеспечение правильного места, правильной процедуры, правильной хирургии для пациента» не имеют высокой важности по причине упоминания об этом в иных приказах МЗ РФ. «Снижение риска инфекций, связанных со здравоохранением» представляет собой проведение соответствующей гигиены рук медицинского персонала и данное положение могло бы присутствовать в Приказе № 203н. Снижение риска причинения вреда пациенту в результате падений подразумевает введение профилактических мер по безопасности окружающей среды, о чем упомянуто и в стандартах ACQH. Данный пункт мог бы содержаться в Приказе № 203н.

2) Сравнение стандартов в части доступности медицинской помощи

Пункт «Медицинская организация амбулаторной помощи информирует о своих услугах и об оказании медицинской помощи и проводит скрининг пациентов, чтобы определить, соответствуют ли их потребности в медицинском обслуживании миссии и ресурсам медицинской организации амбулаторной помощи» представляет собой правильное распределение потоков пациентов, о чем упоминается и в стандартах ACQH. В Приказе № 203н описано надлежащее проведение медицинских осмотров и диспансеризации пациентов в установленном порядке.

3) Сравнение стандартов лечения хронических и сложных заболеваний

Медицинская организация амбулаторной помощи имеет программу по предоставлению постоянного ухода и поддержки пациентам, страдающим хроническими заболеваниями. Положение, заключающее в себе схожий смысл представлено как в стандартах ACQH, так и в Приказе № 203н.

4) Сравнение стандартов, в части направления, перевода и последующего наблюдения пациентов

Медицинская организация амбулаторной помощи разрабатывает и внедряет процесс направления пациентов к другим практикующим врачам, другому уровню медицинской помощи, другим медицинским организациям или другим организациям для удовлетворения их постоянных потребностей в уходе. В стандартах ACQH в качестве другого уровня помощи предполагается в том числе и оказание экстренной медицинской помощи в случае необходимости. В Приказе № 203н регламентированы положения о проведении диспансерного наблюдения в установленном порядке.

В стандартах JCI обучение пациента и последующие инструкции даются на понятном пациенту языке, что изложено в стандартах ACQH в качестве пункта работы с населением. Данный пункт не обозначается в Приказе № 203н. В стандартах JCI присутствует пункт «В процессе направления или перевода пациента оценивается необходимость транспортировки», однако в Приказе № 203н и стандартах ACQH данный пункт не значится.

5) Сравнение стандартов, в части соблюдения прав пациентов и членов их семей.

Медицинская организация амбулаторной помощи отвечает за разработку и внедрение процессов, поддерживающих права пациентов и членов их семей во время оказания медицинской помощи. При этом медицинская организация амбулаторной помощи обеспечивает должный уход с уважением к личности пациентов и поддерживает права членов их семей на участие в процессе оказания медицинской помощи, информируя каждого участника процесса на понятном для них языке. В стандартах ACQH медицинская организация обязана проводить внедрение процессов, ориентированных на права и обязанности пациента. В Приказе № 203н об этом не упоминается.

6) Сравнение стандартов в части информированного согласия

Процесс получения информированного добровольного согласия пациента проводится ответственным персоналом и на понятном пациенту языке в порядке, установленном медицинской организацией амбулаторной помощи. Получение информированного добровольного согласия является неотъемлемой частью процесса оказания медицинской помощи, в частности в стандартах JCI упоминается о получении согласия до операции, анестезии, процедурной манипуляции, использования крови и продуктов крови, а также других видов лечения и процедур с высоким риском. В стандартах ACQH и Приказе № 203н пациенты также информируются надлежащим образом, предупреждены о

⁵ Joint Commission International Accreditation Standards for Ambulatory Care 4th Edition Effective 1 July 2019 Available at: <https://www.jointcommissioninternational.org>

рисках и имеют право на отказ от медицинского вмешательства.

7) Сравнение стандартов в части оценки состояния пациентов

Процесс первоначальной оценки состояния пациентов используется для определения потребностей всех пациентов в медицинском обслуживании. В международных стандартах JCI об этом упоминается в пункте «Объем и содержание первоначальных оценок по различным клиническим дисциплинам определяются в письменной форме и основаны на применимых законах и нормативных актах». В стандартах ACQH и Приказе № 203н закреплены положения о проведении первичных осмотров, а также о соответствии протоколам диагностики и лечения. По своему содержанию, описание процесса первоначальной оценки в международных стандартах JCI, ACQH и Приказе № 203н соответствуют.

8) Сравнение стандартов в части лабораторных услуг

Лабораторные услуги являются доступными и удовлетворяют потребности пациентов, при этом все данные услуги соответствуют применимым местным и национальным стандартам, законам и нормативным актам. В стандартах JCI детально приведены требования к надлежащему оказанию лабораторных услуг, начиная от управления лабораторной службой до проведения процедуры контроля качества лабораторных услуг. В Приказе № 203н не указаны положения о лабораторных услугах, однако в стандартах ACQH представлены пункты об организации лабораторной службы и осуществлении контроля качества в этой области.

9) Сравнение стандартов в части отношения к банку крови и/или услугам по переливанию

Квалифицированный специалист отвечает за услуги банка крови и/или переливания и гарантирует, что услуги соответствуют законам и нормативным актам, а также стандартам клинической практики. Существующий пункт есть в наличии только в мировых стандартах JCI.

10) Сравнение стандартов в части отношения к услугам по радиологии и диагностической визуализации

Услуги по радиологии и диагностической визуализации доступны для удовлетворения потребностей пациентов и все данные услуги соответствуют применимым местным и национальным стандартам, законам и нормативным актам. В стандартах ACQH представлены положения, затрагивающие радиационную безопасность, радиологическое оборудование и контроль качества в радиологии, что во многом совпадает по своей сути со стандартами JCI. В Приказе № 203н подобные пункты отсутствуют.

11) Сравнение стандартов в части оказания медицинской помощи всем пациентам

Медицинская организация амбулаторной помощи обеспечивает надлежащий уход и лечение, используя единые процессы ухода для всех пациентов, которые соответствуют применимым законам и нормативным актам. Стандарты JCI опираются на индивидуальный подход к каждому пациенту, в

свою очередь в стандартах ACQH и Приказе № 203н закреплены положения о стандартизации данных процессов и создании врачебного консилиума в случае соответствующей необходимости.

12) Сравнение стандартов в части руководства по клинической практике

Клинические и другие рекомендации, основанные на фактических данных, используются для оценки состояния пациента и лечения, а также снижения нежелательных отклонений. Идентичные по своему значению пункты закреплены как в стандартах JCI, так и в Приказе № 203н.

13) Сравнение стандартов в части организации ухода за пациентами высокого риска и предоставление услуг высокого риска

Уход за пациентами высокого риска и предоставление услуг высокого риска осуществляются в соответствии с принципами профессиональной практики, законами и нормативными актами. Стандарты ACQH содержат в себе пункты о проведении процедур с пациентами высокого риска, однако в Приказе № 203н схожие положения не упоминаются.

14) Сравнение стандартов в части услуг по реанимации

Услуги по реанимации доступны во всей медицинской организации амбулаторной помощи. Стандарты ACQH содержат информацию об организации экстренной помощи пациентам, а именно услуг по реанимации пациентов. В Приказе № 203н об этом не упоминается.

15) Сравнение стандартов, относящихся к питанию и диетотерапии

Во время прохождения диагностики и лечения пациенты остаются в медицинской организации амбулаторной помощи в течение длительного периода времени, где им предоставляется пища, соответствующая подобранной диете и состоянию пациента. Информация о проведении диетотерапии отсутствует как в стандартах ACQH, так и в Приказе № 203н.

16) Сравнение стандартов в части проведения обезболивания

В стандартах JCI указано, что пациентам оказывается поддержка в эффективном лечении боли. В стандартах ACQH присутствуют идентичные положения, в Приказе № 203н подобные пункты отсутствуют.

17) Сравнение стандартов в части обезболивания и хирургической помощи. Организация и управление

Услуги по седации и анестезии, если они предоставляются медицинской организацией амбулаторной помощи, соответствуют профессиональным стандартам, применимым местным и национальным стандартам, законам и нормативным актам. В стандартах ACQH есть положения об организации пациентам анестезии и седации, в Приказе № 203н данные пункты отсутствуют.

18) Сравнение стандартов в части обезболивания и хирургической помощи. Седативный уход

Применение процедурных седативных средств стандартизировано во всей медицинской организа-

ции амбулаторной помощи. Стандарты АСQH содержат положения по организации процессов седации и аа за пациентами, в Приказе № 203н идентичных положений не предусмотрено.

19) Сравнение стандартов в части обезболивания и хирургической помощи. Анестезиологический уход

По аналогии с вышестоящим пунктом, стандарты АСQH содержат в себе данные положения, однако в Приказе № 203н нет информации о наличии положений, касающихся организации анестезии и ухода за пациентами.

20) Сравнение стандартов в части обезболивания и хирургической помощи. Хирургическая помощь

Хирургическая помощь каждому пациенту планируется на основе результатов оценки и организация самой хирургической помощи строго регламентирована. Стандарты JCI и АСQH имеют пункты со схожими формулировками касательно надлежащей организации хирургической помощи. В Приказе № 203н об этом не упоминается.

21) Сравнение стандартов в части организации контроля за оборотом лекарственных средств

Использование лекарственных препаратов в медицинской организации амбулаторной помощи организовано с учетом потребностей пациентов, соответствует миссии медицинской организации, применимым законам и нормативным актам. В стандартах АСQH упоминается о мерах по контролю за оборотом антибиотиков и назначении лекарственных препаратов. В Приказе № 203н в полной мере не содержится идентичной информации о проведении данной процедуры. Контроль за оборотом лекарственных средств регулируется в установленном порядке другими нормативно-правовыми актами.

22) Сравнение стандартов в части организации контроля за оборотом лекарственных препаратов. Отбор и закупки

В медицинской организации амбулаторной помощи осуществляется строгий контроль использования лекарственных препаратов. В стандартах АСQH присутствует информация об организации эффективного управления лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, однако идентичный пункт отсутствует в Приказе № 203н.

23) Сравнение стандартов в части организации контроля за оборотом лекарственных препаратов. Место хранения лекарственных препаратов

Лекарственные препараты, включая препараты для экстренной помощи и требующие особого обращения, используются надлежащим образом и безопасно хранятся. Стандарты АСQH содержат пункты о надлежащем хранении лекарственных средств. В Приказе № 203н схожих положений не предусмотрено.

24) Сравнение стандартов в части организации контроля за оборотом лекарственных препаратов. Администрирование (лекарственные препараты)

Медицинская организация амбулаторной помощи определяет текущий список лекарственных препаратов, принимаемых пациентом дома и сравнивает этот список со всеми новыми лекарственными

препаратами, назначенными или отпускаемыми в медицинской организации. Лекарственные препараты, назначаемые и/или вводимые в медицинской организации амбулаторной помощи, соответствуют стандартизированным процессам для обеспечения безопасности пациента. Стандарты АСQH содержат положения о назначении лекарственных препаратов и проверки назначений. Идентичные формулировки в Приказе № 203н не упоминаются.

25) Сравнение стандартов в части организации контроля за оборотом лекарственных препаратов. Мониторинг (лекарственные препараты)

Лекарственные препараты контролируются на предмет приверженности пациентов, клинической эффективности и побочных эффектов. В стандартах АСQH и в Приказе № 203н процедура контроля и надлежащее соблюдение всех правил при назначении лекарственных препаратов пациентам строго регламентированы.

26) Сравнение стандартов в части осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Программа медицинской организации амбулаторной помощи по осуществлению контроля качества и безопасности медицинской деятельности включает в себя безопасность как пациентов, так и персонала, а также мероприятия по управлению рисками и контролю качества. Эта же программа включает сбор и анализ данных для поддержки ухода за пациентами и управления медицинской организацией. Стандарты АСQH имеют положения, в которых закреплено осуществление контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Идентичные положения не присутствуют в Приказе № 203н. С целью повышения качества оказываемой медицинской помощи, положения о внедрении программы управления хроническими неинфекционными заболеваниями могли бы быть включены в Приказ № 203н.

27) Сравнение стандартов в части проведения проверки данных

Медицинская организация амбулаторной помощи использует внутренний процесс проверки данных с целью выявления контрольных событий и управления ими. Данные непрерывно анализируются и нежелательные отклонения оперативно обнаруживаются. Медицинская организация амбулаторной помощи использует определенные алгоритмы выявления и анализа событий, приводящих к нежелательным явлениям, и разрабатывает способы их оперативного устранения. Текущая программа управления рисками используется для выявления и упреждающего снижения нежелательных явлений, а также других рисков для пациентов и персонала. В стандартах АСQH присутствуют формулировки по осуществлению контроля рисков, Приказ № 203н не включает ни одного идентичного положения из вышеупомянутых.

28) Сравнение стандартов в части осуществления профилактики инфекций и контроля над ними

Один или несколько человек проводят мероприятия по профилактике инфекций и контролю за ни-

ми. Это лицо (лица) имеет соответствующую квалификацию, профессиональную подготовку и опыт. Существует специальный координационный механизм для всех мероприятий по профилактике инфекций и контролю за ними, в котором участвуют врачи, медсестры и другие лица, в зависимости от конкретной ситуации. О мероприятиях по инфекционному контролю упоминается только в стандартах АСQH, в Приказе № 203н схожие пункты отсутствуют. При этом наличие данных положений могло бы быть очень актуальным для совершенствования процесса контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

29) Сравнение стандартов в части структуры управления и руководства

Структура и полномочия руководящего органа медицинской организации амбулаторной помощи описаны в соответствующих документах. Идентичные формулировки содержатся в стандартах АСQH. В Приказе № 203н отсутствуют подобные пункты, так как данные положения регламентированы иными нормативно-правовыми актами.

30) Сравнение стандартов в части управления объектами и безопасностью, связанной с ними

Медицинская организация амбулаторной помощи назначает физическое лицо (лиц) для управления программой медицинской организации по управлению объектами и обеспечивает соблюдение соответствующих законов, нормативных актов, строительных норм и правил пожарной безопасности, а также требований к инспекции объектов. В стандартах АСQH присутствует информация о существовании комиссии по безопасности зданий, идентичные пункты не содержатся в российском Приказе № 203н.

31) Сравнение стандартов в части квалификации и образования персонала

Медицинская организация амбулаторной помощи разрабатывает план укомплектования персоналом, который определяет штатное расписание, образование, навыки, знания и другие требования для всех сотрудников, необходимые для выполнения миссии медицинской организации амбулаторной помощи и обеспечения безопасного ухода за пациентами. В стандартах АСQH закреплены положения об оценке знаний и клинических навыков персонала. Процедура ежегодной оценки знаний как клинического, так и неклинического персонала содержится только в стандартах JCI. Вопросы, связанные с компетенциями персонала медицинской организации, регламентированы другими приказами МЗ РФ.

32) Сравнение стандартов в части управление информацией

Медицинская организация амбулаторной помощи удовлетворяет информационные потребности, относящиеся к оказываемым медицинским услугам. Медицинская организация амбулаторной помощи инициирует и ведет стандартизированную медицинскую карту для каждого пациента и определяет содержание записи, формат и расположение записей. Идентичные положения присутствуют как в стандартах АСQH, так и в Приказе № 203н. Меди-

цинская организация амбулаторной помощи разрабатывает, поддерживает и тестирует программу реагирования на плановые и внеплановые простои информационных систем. Данный пункт на текущий момент пользуется актуальностью в мире технологий, так как сбои в работе автоматизированных информационных систем могут происходить независимо от многих факторов риска. Этот пункт мог бы присутствовать в Приказе № 203н в одном из критериев, так как записи и вся информация должны быть защищены от потери, уничтожения, подделки и несанкционированного доступа или использования.

Заключение

В законодательстве РФ существующие критерии оценки качества оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях изложены только в одной главе Приказа № 203н со ссылками на иные приказы, в которых упоминается более детальная информация. Следует отметить, что лишь организаторы с большим опытом в сфере управления здравоохранением имеют четкое понимание действующих формулировок и профессиональное их применение на практике в подконтрольных им медицинских организациях. Мировые стандарты JCI и АСQH представлены единым структурированным документом, заключающим в себе подробные инструкции к каждому стандарту, что облегчает задачи качественно-го выполнения своих обязанностей как руководству медицинской организации, так и ответственному персоналу, занятому на местах.

С использованием методологии сравнительно-правового анализа выявлены различия в подходах к правовому регулированию стандартизации организационно-управленческих процедур в подразделениях медицинских организаций при осуществлении контроля качества и безопасности медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Показано, что существующие международные стандарты JCI и АСQH представляют свод стандартов, структурированных в едином документе, где каждый из них снабжен пошаговой инструкцией по внедрению базовых параметров для медицинской организации по осуществлению контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Однако основной нормативно-распорядительный документ, Приказ № 203н, имеет ссылочный характер, что значительно затрудняет разработку стандартных операционных процедур на этапе подготовки медицинских организаций к аккредитации на соответствии стандартов JCI и АСQH.

Выводы.

1. Нормы международных стандартов качества медицинской деятельности по сравнению с нормами Приказа № 203н являются более детализированными документами, содержащими стандартные процессные алгоритмы действий медицинского персонала по оказанию медицинской помощи

2. Дополнение положений международных стандартов качества медицинской деятельности в Приказ № 203н, в частности положений стандарта амбулаторной помощи JCI, позволило бы повысить качество и безопасность медицинской деятельности в Российской Федерации.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Брюханова Н. В., Хафизов М. Г. Роль стандартов JCI в повышении качества медицинской помощи и обеспечении конкурентоспособности медицинских организаций в России. *Сибирская финансовая школа*. 2017;(2):109—115.
2. Шкарин В. В., Михальченко О. С. Сертификат соответствия стандартам JCI как инструмент для привлечения медицинских туристов. *Волгоградский научно-медицинский журнал*. 2018;(4):7—11.

3. Ф. Вестергард, К. Фьяуш, Д. Райни. JCI: Золотой знак качества в медицине. Качество управления рисками в здравоохранении. IV Международная конференция. Казань; 2018.

REFERENCES

1. Brukhanova N. V., Khafizov M. G. The role of JCI standards in improving the quality of medical care and ensuring the competitiveness of medical organizations in Russia. *Siberian financial school. [Sibirskaya finansovaya shkola]*. 2017;(2):109—115 (in Russian).
2. Shkarin V. V., Mikhailchenko O. C. Certificate of compliance with JCI standards as a tool to attract medical tourists. *Volgograd Scientific and Medical Journal. [Vologradskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal]*. 2018;(4):7—11 (in Russian).
3. Westergaard, F. JCI: The Golden Sign of Quality in medicine / F. Westergaard, K. Fiausch, D. Rainey. Quality of risk management in healthcare IV International Conference. Kazan; 2018 (in Russian).

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.
The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 25.04.2024; одобрена после рецензирования 16.05.2024; принята к публикации 28.05.2024.
The article was submitted 25.04.2024; approved after reviewing 16.05.2024; accepted for publication 28.05.2024.