

**Методические рекомендации
по формированию критериев оценки качества
медицинской помощи по группам заболеваний или
состояний**

Оглавление

I. Общие положения.....	3
II. Основные понятия и термины.....	3
III. Правила формирования критериев оценки качества медицинской помощи по группам заболеваний или состояний	3
3.1. Характеристики критериев оценки качества медицинской помощи	3
3.2. Алгоритм формирования критериев оценки качества медицинской помощи по группам заболеваний или состояний	5
3.3. Примеры критериев оценки качества медицинской помощи по группам заболеваний или состояний.....	6
IV. Форма для утверждения критериев оценки качества медицинской помощи по группам заболеваний или состояний	8

I. Общие положения

Настоящие Методические рекомендации предназначены для методического обеспечения формирования критериев оценки качества медицинской помощи по группам заболеваний или состояний в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи (далее – клинические рекомендации).

В соответствии с п.2 ст. 64 323-ФЗ¹ критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний в том числе на основе соответствующих клинических рекомендаций.

Критерии оценки качества медицинской помощи по группам заболеваний или состояний применяются в целях оценки качества медицинской помощи, которая проводится в установленном порядке.

II. Основные понятия и термины

Качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата².

Критерии оценки качества медицинской помощи – показатели, которые применяются для характеристики и положительных, и отрицательных сторон процесса оказания медицинской помощи, отдельных ее этапов и направлений и по которым оценивается качество медицинской помощи больным с определенным заболеванием или состоянием (группой заболеваний, состояний).

Оценка качества медицинской помощи с использованием критериев оценки качества – оценка отдельных элементов медицинской помощи по критериям оценки качества, разработанным на основе соответствующих клинических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи.

III. Правила формирования критериев оценки качества медицинской помощи по группам заболеваний или состояний

3.1. Характеристики критериев оценки качества медицинской помощи

Критерии оценки качества медицинской помощи должны обеспечивать единые подходы к экспертизе и контролю качества медицинской помощи, способствовать повышению эффективности мероприятий по совершенствованию качества медицинской помощи, путем принятия управленческих решений и оценки степени достижения поставленных задач по обеспечению качества медицинской помощи. Эти критерии могут применяться в ходе проведения оценки качества медицинской помощи на различных уровнях контроля качества медицинской помощи и медицинской деятельности. При наличии компьютеризированных информационных систем целесообразно предусматривать автоматическое определение критериев оценки качества и анализ их отклонений от

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» п.2, ст. 64

² Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» п. 21, ст. 2

согласованных уровней.

Данные методические рекомендации определяют правила формирования критериев оценки качества медицинской помощи на уровне конкретного больного с конкретным заболеванием.

Применение методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, выполнение их в установленные сроки и с наилучшим из возможных результатов рассматривается как одно из важнейших направлений для формирования ключевых критериев оценки качества медицинской помощи, позволяющих говорить о качестве процесса оказания медицинской помощи по отношению к конкретному пациенту с конкретным заболеванием или состоянием.

Выделяют следующие группы критериев оценки качества медицинской помощи по группам заболеваний или состояний в соответствии с клиническими рекомендациями:

- **событийные (смысловые, содержательные, процессные)** – критерии оценки качества, отражающие выполнение или невыполнение медицинских услуг, назначение или неназначение лекарственных средств (в первую очередь оцениваются те методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые в наибольшей степени влияют на качество медицинской помощи). Событийные критерии оценки качества отражают следующие характеристики процесса оказания медицинской помощи:

- рациональность (научную обоснованность) – рациональное применение методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при конкретных заболеваниях;
- экономическую эффективность – рациональное использование ресурсов;
- преемственность – соблюдение преемственности между подразделениями (организациями) при оказании медицинской помощи;

- **временные** – критерии оценки качества, отражающие своевременность выполнения методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (оценивается соблюдение сроков оказания медицинской услуги, назначения лекарственного средства);

- **результативные** - критерии оценки качества, отражающие эффективность и результативность проведенного лечения и реабилитации при конкретном заболевании (оценивается достижение целевых значений исходов лечения или реабилитации, наличие или отсутствие предотвратимых осложнений). Результативные критерии оценки качества отражают следующие характеристики процесса оказания медицинской помощи:

- результативность (медицинская и социальная эффективность) – степень достижения желаемого результата на определенном этапе оказания помощи;
- безопасность – оказание помощи без существенного риска для больных (польза от помощи должна превышать риск неблагоприятных побочных явлений).

Формулировка конкретного событийного или результативного критерия оценки качества по группам заболеваний или состояний строится таким образом, чтобы давать однозначный ответ о выполнении или невыполнении элементов медицинской помощи, о эффективности/результативности или отсутствии эффекта/результата проведенного лечения или реабилитации. В таком случае эксперты при оценке качества медицинской помощи конкретному больному по каждому критерию отвечают «да» или «нет» (см. Форму для утверждения критериев оценки качества медицинской помощи по группам заболеваний или

состояний). Для временных критериев оценки качества медицинской помощи формулировка критерия должна давать однозначный ответ («да» или «нет») и включать информацию о временном периоде, в течение которого будет оцениваться элемент медицинской помощи, и событие от начала которого исчисляется временной период.

Критерии оценки качества медицинской помощи по группам заболеваний или состояний могут быть установлены для разных видов, условий и форм ее оказания.

3.2. Алгоритм формирования критериев оценки качества медицинской помощи по группам заболеваний или состояний

Критерии оценки качества медицинской помощи по группам заболеваний или состояний формируются следующим образом.

Методом экспертной оценки определяется перечень заболеваний/состояний (групп заболеваний/состояний), при которых должно оцениваться качество медицинской помощи.

В одну группу объединяются заболевания/состояния, сходные по используемым методам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. Для каждого заболевания/состояния (группы заболеваний/состояний) выделяют наиболее значимые (принципиально важные) элементы медицинской помощи с наивысшим уровнем убедительности доказательств эффективности применения методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, отраженные в клинических рекомендациях.

На основании определённых элементов медицинской помощи формируются критерии оценки качества медицинской помощи по группам заболеваний или состояний.

Для достижения заявленных результатов элементы медицинской помощи, выполнение которых ложится в основу формирования критериев оценки качества, должны отвечать следующим требованиям:

- отражать наиболее важные с медицинской, социально-экономической точки зрения методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
- носить современный, по сравнению со сложившейся медицинской практикой, характер;
- определяться на основе сведений, обычно вносимых в медицинскую документацию (медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинская карта стационарного больного, рецепты, статистические талоны или др.).

Критерии оценки качества должны быть сформулированы таким образом, чтобы они могли быть использованы для оценки качества медицинской помощи, оказываемой конкретному больному.

Разработку перечня заболеваний/состояний (групп заболеваний/состояний), выявление наиболее значимых (принципиально важных) элементов медицинской помощи и формирование критериев оценки качества медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями эксперты проводят на основании имеющегося опыта с учетом данных медицины, основанной на доказательствах, при этом могут использоваться различные методы принятия решений.

Критерии оценки качества необходимо регулярно актуализировать. Целесообразно оценивать актуальность установленных (сформированных) критериев оценки качества ежегодно.

3.3. Примеры критериев оценки качества медицинской помощи по группам заболеваний или состояний

Обоснование выбора критериев оценки качества медицинской помощи больным с железодефицитной анемией в соответствии с клиническими рекомендациями.

При анализе сложившейся практики оказания медицинской помощи больным с железодефицитной анемией выявлено, что имеются типичные ошибки диагностического и лечебного этапа, в частности, врачами не проводится исходное исследование сывороточного железа, исходное определение ретикулоцитов периферической крови, препараты железа назначаются в неадекватных (малых) дозах, лечение проводится кратковременно, не достигается адекватная приверженность больного терапии, необоснованно назначаются витамины, биологические активные добавки или лекарства с малым содержанием железа.

В настоящее время исследование уровня железа сыворотки, в соответствии с клиническими рекомендациями, является обязательным диагностическим тестом для постановки диагноза железодефицитной анемии. Исследование уровня ретикулоцитов крови необходимо, поскольку первым объективным эффектом от приема препаратов должен стать ретикулоцитарный криз, проявляющийся значительным (в 2-10 раз) увеличением числа ретикулоцитов по сравнению с исходным значением к концу первой недели терапии. Отсутствие ретикулоцитарного криза свидетельствует либо об ошибочном назначении препарата, либо о назначении неадекватно малой дозы.

Оптимальная суточная доза для препаратов железа должна соответствовать необходимой суточной дозе двухвалентного железа, составляющей для детей до 3 лет 5-8 мг/кг в сутки, старше 3 лет – 100-120 мг/сут, взрослых – 200 мг/сут. Если следовать алгоритму диагностики и лечения, то к концу 4 недели лечения железосодержащими препаратами уровень гемоглобина повысился на 10 г/л, гематокрит увеличился на 3 % по отношению к начальным значениям до лечения, что является критерием достижения результатов лечения.

Критерии оценки качества медицинской помощи больным с железодефицитной анемией в соответствии с клиническими рекомендациями

Событийные критерии оценки качества:

- при установке диагноза железодефицитной анемии проводилось исследование уровня железа сыворотки крови (да, нет);
- лечение препаратами железа проводилось в дозе 200 мг Fe⁺⁺ в сутки (да, нет);
- вместо железосодержащих препаратов применялись поливитаминные комплексы или пищевые добавки (да, нет).

Временные критерии оценки качества:

- исследование ретикулоцитов проводилось не позже 7-10 дня от начала лечения железосодержащими препаратами (да, нет);

Результативные критерии оценки качества:

- уровень гемоглобина повысился на 10 г/л по отношению к начальным значениям до лечения к концу 4 недели лечения железосодержащими препаратами (да, нет);
- гематокрит увеличился на 3 % по отношению к начальным значениям до лечения к концу 4 недели лечения железосодержащими препаратами (да, нет);

IV. Форма для утверждения критериев оценки качества медицинской помощи по группам заболеваний или состояний

Критерии оценки качества оказания медицинской помощи по группам заболеваний или состояний

Данные критерии формируются по группам заболеваний или состояний в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями.

Группа заболеваний или состояний _____

Код/коды по МКБ-10 _____

Возрастная категория _____

Формы, виды и условия оказания медицинской помощи

- _____
- _____
- _____

Фаза заболевания или другие характеристики (при необходимости) _____

1. Событийные (смысловые, содержательные, процессные) критерии качества

- _____ да или нет
- _____ да или нет
- _____ да или нет

2. Временные критерии качества

- _____ не позже _____ от _____ да или нет
(минуты/часы/сутки) (событие)
- _____ не позже _____ от _____ да или нет
(минуты/часы/сутки) (событие)
- _____ не позже _____ от _____ да или нет
(минуты/часы/сутки) (событие)

3. Результативные критерии качества

- _____ да или нет
- _____ да или нет
- _____ да или нет

4. Дополнительные критерии качества (при необходимости)

- _____ да или нет
- _____ да или нет
- _____ да или нет