

УДК 615.828+616-082+614.25

© В. О. Белаш, Е. С. Трегубова, 2024

<https://doi.org/10.32885/2220-0975-2024-2-131-143>

Отдельные вопросы качества медицинской помощи по профилю «остеопатия»

В. О. Белаш^{1,2,3}, Е. С. Трегубова^{1,2,4,*}

¹ Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова
191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41

² Институт остеопатии
191024, Санкт-Петербург, ул. Дегтярная, д. 1, лит. А

³ Медицинская клиника ООО «Институт остеопатии Мохова»
191024, Санкт-Петербург, ул. Дегтярная, д. 1, лит. А

⁴ Санкт-Петербургский государственный университет
199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7/9

Проблема обеспечения адекватного уровня качества медицинской помощи до настоящего времени остается одной из наиболее важных и актуальных в современной системе здравоохранения. Главной целью как системы здравоохранения в целом, так и ее отдельных структурных элементов (вплоть до конкретного медицинского работника) является оказание качественной медицинской помощи, направленной на достижение оптимально возможных показателей общественного здоровья и высокого уровня удовлетворенности населения. При этом качество медицинской помощи — это одно из ключевых понятий, являющееся отражением соблюдения прав человека в сфере здравоохранения, гарантированных Конституцией Российской Федерации. Сегодня государственное регулирование остеопатии охватывает практически все основные аспекты оказания населению РФ медицинской помощи по профилю «остеопатия». В то же время, медицинская помощь по профилю «остеопатия» отличается от других направлений и имеет ряд особенностей, а значит и вопросы оценки качества остеопатической помощи должны рассматривать с учетом этих особенностей. Целью данного обзора является освещение ряда вопросов, касающихся качества медицинской помощи по профилю «остеопатия» на основании анализа действующих нормативных правовых актов.

Ключевые слова: остеопатия, качество медицинской помощи

Источник финансирования. Исследование не финансировалось каким-либо источником.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Статья поступила: 24.10.2023

Статья принята в печать: 28.03.2024

Статья опубликована: 30.06.2024

* Для корреспонденции:

Елена Сергеевна Трегубова

Адрес: 191015 Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41,
Северо-Западный государственный медицинский
университет им. И. И. Мечникова
E-mail: eltregub@mail.ru

* For correspondence:

Elena S. Tregubova

Address: Mechnikov North-West Medical State
University, bld. 41 ul. Kirochnaya,
Saint-Petersburg, Russia 191015
E-mail: eltregub@mail.ru

Для цитирования: Белаш В. О., Трегубова Е. С. Отдельные вопросы качества медицинской помощи по профилю «остеопатия». Российский остеопатический журнал. 2024; 2: 131–143. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2024-2-131-143>

For citation: Belash V. O., Tregubova E. S. Selected issues of quality of medical care in the field of osteopathy. Russian Osteopathic Journal. 2024; 2: 131–143. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2024-2-131-143>

UDC 615.828+616-082+614.25

© Vladimir O. Belash, Elena S. Tregubova, 2024

<https://doi.org/10.32885/2220-0975-2024-2-131-143>

Selected issues of quality of medical care in the field of osteopathy

Vladimir O. Belash^{1,2,3}, Elena S. Tregubova^{1,2,4,*}

¹ Mechnikov North-West Medical State University

bld. 41 ul. Kirochnaya, Saint-Petersburg, Russia 191015

² Institute of Osteopathy

bld. 1A ul. Degtyarnaya, Saint-Petersburg, Russia 191024

³ Medical Clinic «Mokhov Institute of Osteopathy»

bld. 1A ul. Degtyarnaya, Saint-Petersburg, Russia 191024

⁴ Saint-Petersburg State University

bld. 7/9 Universitetskaya nab., Saint-Petersburg, Russia 199034

The problem of ensuring an adequate level of quality of medical care still remains one of the most important and pressing in the modern healthcare system. The main goal of both the healthcare system as a whole and its individual structural elements (down to a specific medical worker) is to provide high-quality medical care aimed at achieving the optimal possible indicators of public health and a high level of population satisfaction. At the same time, the quality of medical care is one of the key concepts, which reflects the observance of human rights in the field of healthcare, guaranteed by the Constitution of the Russian Federation. Today, state regulation of osteopathy covers almost all the main aspects of providing medical care to the population of the Russian Federation in the «Osteopathy» profile. At the same time, medical care in the «Osteopathy» profile differs from other areas and has a number of features, which means that issues of assessing the quality of osteopathic care should be considered with these features in mind. The purpose of this review is to highlight a number of issues related to the quality of medical care in the field of osteopathy based on an analysis of current regulatory legal acts.

Key words: osteopathy, quality of medical care

Funding. The study was not funded by any source.

Conflict of interest. The authors declare no obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

The article was received 24.10.2023

The article was accepted for publication 28.03.2024

The article was published 30.06.2024

В 2024 г. отмечается Год остеопатии в Российской Федерации. И это неспроста — ведь данному направлению лечения, зародившемуся в США, исполняется 150 лет. В России история остеопатии началась в далеком 1988 г. с приезда в СССР известного американского остеопата Виолы Фрайман. Ее лекция, прочитанная в Ленинградском НИИ ортопедии и травматологии им. Г.И. Турнера, вызвала живой интерес у врачей разного профиля. И вскоре уже первая группа советских врачей посетила В. Фрайман в США, чтобы из первых рук получить более детальную информацию о новом и необычном направлении — остеопатии.

В 90-х гг. XX в. в России начали работу два негосударственных образовательных учреждения, осуществляющих подготовку по остеопатии, в начале 2000 г. была открыта первая остеопатическая школа в России на базе государственного медицинского учреждения (в то время — Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования). Однако потребовалось более 10 лет, прежде чем остеопатия встала на путь институционализации и государственного регулирования.

Сегодня государственное регулирование остеопатии охватывает практически все основные аспекты оказания населению РФ медицинской помощи по профилю «osteопатия». Врач-osteопат в своей работе руководствуется более 20 различными нормативными актами, среди которых несколько федеральных законов, постановление Правительства РФ и ряд приказов органов исполнительной власти. Право на занятие медицинской деятельностью по профилю «osteопатия» (как в медицинских организациях разных форм собственности, так и частной практикой) имеют лица, соответствующие квалификационным требованиям к врачу-osteопату, профессиональному стандарту «Врач-osteопат» [1, 2]. Обязательным условием оказания помощи населению по профилю «osteопатия» является наличие у медицинских и иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, лицензии на данный вид деятельности, включая работы (услуги) по остеопатии [3, 4].

Медицинская помощь по профилю «osteопатия» отличается от других направлений и имеет ряд особенностей. Специфическим объектом остеопатического воздействия являются не конкретные заболевания или патологические состояния, а пальпируемые феномены, которые получили название «соматические дисфункции». Согласно одному из последних определений, соматическая дисфункция — это обратимое структурно-функциональное нарушение в тканях и органах, проявляющееся пальпаторно определяемыми ограничениями различных видов движения и подвижности [5]. Соматические дисфункции включены в Международную классификацию болезней, травм и состояний, влияющих на здоровье, 10-го пересмотра (класс M95–M99. Другие нарушения костно-мышечной системы и соединительной ткани, рубрика M99. Биомеханические нарушения, не классифицированные в других рубриках, подрубрика M.99.0. Сегментарная или соматическая дисфункция). Соответственно, медицинская помощь по профилю «osteопатия» — это совокупность диагностических, лечебных, реабилитационных и профилактических мер, проводимых пациентам с соматическими дисфункциями [4]. Последние могут быть выявлены как в виде самостоятельной проблемы, так и сопровождать различные острые и хронические заболевания, поэтому на прием к врачу-osteопату может обратиться за помощью пациент с практически любой нозологической формой. Необходимо уточнить, что врач-osteопат на приеме будет заниматься не лечением заболевания, а займется выявлением и коррекцией соматических дисфункций. Тем не менее, для определения тактики лечения (в том числе развернутых рекомендаций по образу жизни, питанию, двигательной активности), возможного дообследования необходимо иметь определенную клиническую подготовку — базовые представления о различных заболеваниях и состояниях. Таким образом, врач-osteопат не ограничивается сферой своей специальности, а постоянно выходит за ее рамки и взаимодействует со специалистами самых разных областей.

Медицинская помощь по профилю «osteопатия» оказывается в виде первичной медико-санитарной помощи, специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи и медицинской помощи при санаторно-курортном лечении — амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно [4]. В России наиболее развитым и востребованным сегментом является амбулаторная сеть.

По профилю «osteопатия» выделяют плановую и неотложную медицинскую помощь. Накопленный практический опыт позволяет говорить, что обе формы в равной мере реализуются врачами-osteопатами.

Главной целью как системы здравоохранения в целом, так и ее отдельных структурных элементов (вплоть до конкретного медицинского работника) является оказание качественной медицинской помощи, направленной на достижение оптимально возможных показателей общественного здоровья и высокого уровня удовлетворенности населения [6]. Качество медицинской помощи — это одно из ключевых понятий, являющееся отражением соблюдения прав человека в сфере здравоохранения, гарантированных Конституцией Российской Федерации.

В целом по стране одним из главных индикаторов качества являются результаты социологических опросов населения [7]. Анализ работ последних лет демонстрирует повышение как доступности медицинской помощи, уровня ее оказания, так и общей удовлетворенности населения качеством оказываемой медицинской помощи [8–10]. Такие тенденции радуют и вселяют надежду, но в то же время несомненно, что и доступность, и должное качество медицинской помощи до настоящего времени еще не достигли желаемых показателей [11].

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ [12] трактует понятие «качество медицинской помощи» как «...совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата...». Таким образом, качество медицинской помощи — это соответствие оказанной медицинской помощи ожиданиям пациентов, современному уровню медицинской науки, медицинским технологиям, стандартам оказания медицинской помощи и клиническим рекомендациям.

Система оказания медицинской помощи в России относится к сфере экономической и хозяйственной деятельности под названием «сфера услуг». Дискуссии об отказе от понятия «медицинская услуга» ведутся много лет, ибо понятие «услуга» не отражает сути процесса врачевания. Основным критерий в оказании услуги — это получение конечного гарантированного результата, который полностью удовлетворяет заказчика данной услуги. Если конечный желаемый результат не достигается, то данная услуга не может считаться выполненной. В медицинской помощи не существует конечного гарантированного результата. Целью оказания медицинской помощи является сам процесс ее оказания. Желаемый результат лечения не может быть гарантирован, но «поставщик» лечебной помощи обязан применять весь свой опыт и знания для достижения максимально полезного пациенту результата [13]. Это остро ощущается при оказании медицинской помощи по профилю «osteопатия» и требует некоторых дополнений и разъяснений.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 203н от 10.05.2017 конкретизировал критерии оценки качества медицинской помощи, которые применяют при оказании медицинской помощи в медицинских и иных организациях, осуществляющих данный вид деятельности, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации [14]. Важным, на наш взгляд, является указание на наличие лицензии у организации. С 2018 г. остеопатия стала лицензируемым видом деятельности [3, 15]. Это значит, что если медицинская организация, вне зависимости от формы ее собственности, или индивидуальный предприниматель хотят оказывать медицинскую помощь по профилю «osteопатия», то необходимо пройти стандартную процедуру лицензирования. При этом данную процедуру мы бы рассматривали не как дополнительную бюрократическую волюнку, а как один из важных инструментов обеспечения качества работы медицинского учреждения или индивидуального предпринимателя.

Лицензирование медицинской деятельности осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, а также уполномоченные органы исполнительной власти субъектов РФ. Требования к организации и выполнению указанных работ (услуг) для лицензирования устанавливаются в соответствии с действующим законодательством [16]:

- 1) наличие зданий, строений, сооружений и/или помещений, принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям;
- 2) наличие принадлежащих соискателю лицензии (на праве собственности или на ином законном основании), медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и зарегистрированных в установленном порядке;

3) наличие:

- у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности, — высшего медицинского образования, послевузовского и/или дополнительного профессионального образования, предусмотренного Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»;
- у руководителя структурного подразделения медицинской организации, осуществляющего медицинскую деятельность, — высшего профессионального образования, послевузовского (для специалистов с медицинским образованием) и/или дополнительного профессионального образования, предусмотренного Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием);
- у индивидуального предпринимателя — высшего медицинского образования, послевузовского и/или дополнительного профессионального образования, предусмотренного Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста, а при намерении осуществлять доврачебную помощь — среднего медицинского образования и сертификата специалиста по соответствующей специальности;

4) наличие у лиц, указанных в предыдущем подпункте, стажа работы по специальности:

- не менее 5 лет — при наличии высшего медицинского образования;
- не менее 3 лет — при наличии среднего медицинского образования;

5) наличие работников, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры, имеющих среднее, высшее, послевузовское и/или дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием);

6) наличие работников, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих необходимое профессиональное образование и/или квалификацию либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности;

7) соответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии (юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения) общим требованиям, установленным для соответствующих медицинских организаций;

8) наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Лицензионными требованиями к лицензиату при осуществлении им медицинской деятельности являются требования, предъявляемые к соискателю лицензии, а также:

- 1) соблюдение порядков оказания медицинской помощи;
- 2) соблюдение установленного порядка внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- 3) соблюдение установленного порядка предоставления платных медицинских услуг;
- 4) повышение квалификации специалистов, выполняющих заявленные работы (услуги), не реже одного раза в 5 лет.

Таким образом, даже при таком неглубоком анализе становится очевидным, что наличие лицензии у организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «остеопатия», можно считать неким условным первичным критерием качества. Совершенно логично, что если организация по каким-либо причинам не прошла процедуру лицензирования, то и ожидать соблюдения всех установленных требований от нее не приходится. Кроме того, следует помнить, что осуществление медицинской деятельности с грубым нарушением лицензионных требований влечет за собой ответственность, установленную законодательством РФ.

Согласно уже упомянутому приказу Министерства здравоохранения РФ №203н от 10.05.2017, критерии качества применяют по группам заболеваний (состояний) и по условиям оказания медицинской помощи (амбулаторно, в дневном стационаре и стационарно). Соматические дисфункции не относятся к заболеваниям как таковым, и критерии для них не прописаны. Кроме того, важно понимать, что нельзя подходить к соматическим дисфункциям с тех же позиций, что и к различным нозологическим единицам. В данном случае нужно разрабатывать свои подходы и критерии оценки, наиболее подходящие для функциональных нарушений.

Что касается качества деятельности медицинского учреждения, то его характеризует целый ряд критериев: качество и безопасность медицинских услуг, доступность, своевременное оказание помощи, преемственность, непрерывность, результативность, удовлетворенность пациентов, научно-техническое оснащение, экономичность и многие другие. Данные критерии, несомненно, актуальны и для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «остеопатия». Однако они все достаточно широки и носят общий характер, а значит их вклад в качество оказываемой остеопатической помощи отдельно взятому пациенту трудно оценить.

Важнейшим событием стало введение в 2015 г. Минздравом РФ следующих критериев оценки качества лечения, в том числе по степени достижения запланированного результата: формулирование прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией, то есть фактически формулирование планируемого результата оказания медицинской помощи; отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимым лечением; отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения, выбора метода вмешательства или ошибок в процессе его выполнения; отсутствие внутрибольничной инфекции; отсутствие расхождения клинического и патологоанатомического диагноза. Значимость вышеуказанных критериев заключается в их радикальности: возникновение любого прогнозируемого осложнения, связанного с проводимым лечением, рассценивается как отсутствие надлежащего качества оказанной медицинской помощи, то есть дефект медицинской помощи. Кроме того, введены критерии оценки качества медицинской помощи, связанные с обязательностью анализа индивидуальности пациента, которая является основанием для возникновения ответственности при игнорировании или невыявлении врачом особенностей организма пациента [17]. Эти критерии в полной мере используют и при оценке качества оказываемой остеопатической помощи.

Говоря о проблеме качества, необходимо остановиться на клинических рекомендациях. Именно клинические рекомендации, согласно принятым федеральным законам, становятся основой для оказания медицинской помощи, при этом они обязательны к применению [12, 18]. Клинические рекомендации представляют собой документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи. По сути, клинические рекомендации описывают процесс лечения больного и являются методологическим сводом правил для медицинского работника. Очень важно, что они разрабатываются и утверждаются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями и обязательно должны быть одобрены на-

учно-практическим советом Минздрава. Получается, что профильные специалисты могут договориться и разработать удобные и адекватные рекомендации, которые, как минимум, не будут создавать сложностей в работе, а как максимум — помогут выйти на новый, более высокий уровень оказания медицинской помощи. При этом важное слово остается и за государством — далеко не все представленные в Министерство здравоохранения клинические рекомендации проходят через горнило собрания ведущих ученых страны разных специальностей.

В 2023 г. произошло значимое событие для врачей-остеопатов — научно-практическим Советом Минздрава РФ были одобрены клинические рекомендации «Соматическая дисфункция». Поскольку, как уже было сказано, рассматривать соматические дисфункции с общепринятой позиции болезни нельзя, то и клинические рекомендации вышли в непривычном для врачей других специальностей формате.

В данных рекомендациях, в первую очередь, закреплён алгоритм действий врача-остеопата на приеме: особенности сбора анамнеза, проведения общемедицинского и профильного остеопатического осмотров, проведение дифференциальной диагностики и заполнение остеопатического заключения, являющегося отражением умозаключений и логики специалиста в отношении полученных данных у конкретного пациента. В отличие от других клинических рекомендаций, нет долженствования в плане лечения. Закреплено, что подход к каждому пациенту сугубо персонифицированный и основывается на результатах предшествующей остеопатической диагностики. Это очень важно, так как сохраняются все фундаментальные постулаты остеопатии. Но при этом стоит учитывать, что есть определенные «вольности», которые создают трудности для оценки адекватности и обоснованности в выборе лечебных подходов для коррекции тех или иных нарушений (соматических дисфункций). Данный вопрос требует более тщательного анализа и проработки в дальнейшем в профессиональном сообществе.

В соответствии с вышедшим в 2020 г. приказом Минздрава РФ [19], у врачей-остеопатов появилась своя медицинская документация в виде Приложения (первичный осмотр врачом-остеопатом, осмотр врачом-остеопатом, наблюдение в динамике) к Форме № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

Все этапы диагностики, закреплённые в клинических рекомендациях, вносят в соответствующие разделы бланка-приема врача-остеопата. Разработанные клинические рекомендации и профильная остеопатическая медицинская документация полностью соблюдают принцип ответственности, что значительно упрощает работу специалистов.

Важным разделом клинических рекомендаций является раздел о качестве оказываемой медицинской помощи. Отмечено, что если необходимая медицинская документация заполнена своевременно и грамотно, проведенное лечение логично следует из заполненного остеопатического заключения, то можно предварительно на начальном этапе сделать заключение об оказании медицинских процедур надлежащего качества. В таблице приведены критерии для оценки качества медицинской помощи [20].

Предложенные критерии являются достаточно скромными. Но, вероятно, это всего лишь начальный этап, и в дальнейшем данные критерии могут быть дополнены и расширены.

В указанных критериях качества одной из позиций является наличие заполненного остеопатического заключения с выделением доминирующей соматической дисфункции. С практической точки зрения, интересно и важно отслеживать в процессе лечения не только наличие соматических дисфункций различного уровня проявления в организме (глобальный, региональный, локальный), но и учитывать изменение степени их выраженности (1–2–3 балла). Ранее в отдельных работах предпринимались попытки вычисления среднего числа выявленных у пациента соматических дисфункций и оценки изменения данного показателя в процессе лечения. Однако такой подход совсем не учитывает разную тяжесть и клиническую значимость дисфункций различного уровня, равно как и степень их выраженности. В данной ситуации

Критерии для оценки качества медицинской помощи по профилю «остеопатия»

Criteria for assessing the quality of medical care in the «osteopathy» profile

№	Критерии качества	Оценка выполнения (да/нет)
1	Выполнен прием (осмотр, консультация) врача-osteопата	Да/нет
2	Выполнен сбор анамнеза и жалоб у пациента и (или) его законных представителей	Да/нет
3	Выполнены визуальный осмотр остеопатический и пальпация остеопатическая	Да/нет
4	Заполнено остеопатическое заключение с определением доминирующей соматической дисфункции	Да / нет
5	Заполнен вкладыш «Первичный осмотр врачом-osteопатом» (далее — Вкладыш-1) в Медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях, при первичном приеме (осмотре, консультации) врача-osteопата	Да/нет
6	Заполнен вкладыш «Осмотр врачом-osteопатом (наблюдение в динамике)» в Медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях (далее — Вкладыш-2), в Медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях, при повторном приеме (осмотре, консультации) врача-osteопата	Да/нет
7	Соответствие проводимых лечебных манипуляций заполненному на приеме остеопатическому заключению	Да/нет

видится логичным в дальнейшем разработать и внедрить в практику некий интегративный показатель, который учитывал бы все важные параметры и мог дать более объективную оценку произошедшим изменениям.

В 2023 г. вышел еще один значимый официальный документ, утвердивший стандарт первичной медико-санитарной помощи взрослым при соматической дисфункции [21]. Согласно утвержденному стандарту, все пациенты при наличии у них диагноза сегментарной или соматической дисфункции (код по МКБ-10 M99.0) должны получить консультацию врача-osteопата с усредненным показателем частоты предоставления 1. Также таким пациентам при показаниях дополнительно может быть назначена консультация врача лечебной физкультуры (усредненный показатель частоты предоставления 0,1), врача-психиатра (0,01), медицинского психолога (0,01).

Усредненный показатель частоты предоставления услуги — это вероятность предоставления медицинских услуг или назначения лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в стандарт медицинской помощи, которая может принимать значения от 0 до 1, где 1 означает, что данное мероприятие проводится 100 % пациентов, соответствующих данной модели, а цифры менее 1 — указанному в стандарте медицинской помощи проценту пациентов, имеющих соответствующие медицинские показания.

Кроме того, данный стандарт закрепил, что средняя продолжительность лечения законченного случая (то есть пациента с уже упомянутыми соматическими дисфункциями) составляет 21 день, а остеопатическая коррекция за этот период может проводиться трижды. Также отметим, что, как уже указывали выше, остеопатическая помощь пациентам может оказываться как в плановой, так и неотложной форме. Выполнение данного стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при соматической дисфункции тоже можно рассматривать как один из критериев качества оказываемой медицинской помощи по профилю «остеопатия».

Оценить отдельные аспекты качества оказываемой остеопатической помощи могут отдельные методы объективизации — опросники, например оценка боли с помощью визуально-аналоговой шкалы боли [22], оценка качества жизни с помощью опросника SF-36 и различных его модифи-

каций для конкретной нозологической формы [23], шкала астенического состояния [24], и инструментальные методы — термометрия [25, 26], углометрия [27], тензальгометрия [28] и др. Врачи-остеопаты самостоятельно в зависимости от преобладающего профиля пациентов могут подобрать тот или иной метод объективизации и применять его в ходе наблюдения и лечения. Одним из очевидных плюсов данных подходов является возможность использования в дальнейшем полученных результатов в научных целях.

Государственный контроль качества оказания медицинской помощи осуществляется Росздравнадзором и Роспотребнадзором в отношении организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь (в том числе по профилю «остеопатия»). Проверки осуществляются не чаще одного раза в год, а в отношении объектов, в которых оказывается стационарная, санаторно-курортная, скорая медицинская помощь, — не чаще одного раза в 2 года. Для обеспечения качества и безопасности медицинских услуг проводят экспертизу и контроль качества медицинской помощи.

Экспертизу качества медицинской помощи проводят аттестованные эксперты для выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе путем оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов и методик профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

При организации системы обеспечения качества и безопасности медицинской помощи проводят также внутренний контроль качества медицинской помощи, целью которого является обеспечение прав пациентов на получение необходимого объема и надлежащего качества медицинской помощи в медицинских организациях. Этот контроль представляет собой систему мер, позволяющих, с одной стороны, обеспечивать соблюдение требований законодательства в сфере здравоохранения, а с другой — оценивать деятельность медицинских работников. При этом руководитель медицинской организации обязан установить непосредственный порядок организации и функционирования данной системы [29].

Отметим, что экспертизу качества медицинской помощи осуществляют эксперты качества медицинской помощи соответствующего профиля в ходе проведения экспертиз в соответствии с конкретным видом работ и услуг, отраженных в лицензии данной медицинской организации. В то же время, наличие внутреннего контроля качества обязательно вне зависимости от вида работ и услуг, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности. Это значит, что и в медицинской организации должны быть соответствующим образом подготовленные эксперты.

Гарантированного конечного результата в медицине нет и быть не может. Но, тем не менее, это не дает повода отказываться от оценки качества оказываемой помощи. В рамках одной лекции можно затронуть только отдельные, наиболее важные и актуальные проблемы, связанные с данным вопросом. Закончить же хотелось цитатой известного остеопата Уильяма Сатерленда: «Чудес не делаем. Исцеления не гарантируем. Работаем на пределе собственных терапевтических возможностей. Наши умения, навыки, профессионализм — единственная гарантия».

Вклад авторов:

В. О. Белаш — сбор и анализ данных литературы, написание статьи

Е. С. Трегубова — сбор и анализ данных литературы, написание и редактирование статьи

Авторы одобрили финальную версию статьи для публикации, согласны нести ответственность за все аспекты работы и обеспечить гарантию, что все вопросы относительно точности и достоверности любого фрагмента работы надлежащим образом исследованы и решены.

Authors' contributions:

Vladimir O. Belash — collection and analysis of literature data, writing the text of the article

Elena S. Tregubova — collection and analysis of literature data, writing and editing the text of the article

The authors have approved the final version of the article for publication, agree to be responsible for all aspects of the work and ensure that all questions regarding the accuracy and reliability of any fragment of the work are properly investigated and resolved.

Литература/References

1. Приказ МЗ РФ от 02.05.2022 № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием».
[Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated May 2, 2022 № 206n «On approval of qualification requirements for medical and pharmaceutical workers with higher education» (in russ.)].
2. Приказ Минтруда и социальной защиты населения РФ от 02.06.2021 № 358н «Об утверждении профессионального стандарта „Врач-osteopat“».
[Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Population of the Russian Federation dated 06/02/2021 № 358n «On approval of the professional standard „Osteopathic Doctor“» (in russ.)].
3. Постановление Правительства Российской Федерации № 1327 «О внесении изменений в приложение к Положению о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра „Сколково“)».
[Decree of the Government of the Russian Federation № 1327 «On amendments to the appendix to the Regulations on licensing of medical activities (with the exception of the specified activities carried out by medical organizations and other organizations included in the private healthcare system on the territory of the „Skolkovo“ Innovation Center)» (in russ.)].
4. Приказ Министерства здравоохранения от 19.01.2018 № 21н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю „osteopatия“».
[Order of the Ministry of Health dated January 19, 2018 № 21n «On approval of the Procedure for providing medical care to the population in the field of osteopathy» (in russ.)].
5. Мохов Д. Е., Потехина Ю. П., Трегубова Е. С., Гуричев А. А. Osteopatия — новое направление медицины (современная концепция остеопатии). Рос. остеопат. журн. 2022; 2: 8–26. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2022-2-8-26>
[Mokhov D. E., Potekhina Yu. P., Tregubova E. S., Gurichev A. A. Osteopathy — a new direction of medicine (modern concept of Osteopathy). Russ. Osteopath. J. 2022; 2: 8–26. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2022-2-8-26> (in russ.)].
6. Гришина Н. К. Основные принципы реализации программ социологического мониторинга в здравоохранении. Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и истории мед. 2011; 2: 32–36. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21770354/>
[Grishina N. K. The basic principles of the implementation of sociological monitoring programs in public health. Probl. soc. Hyg. Hlth Care History Med. 2011; 2: 32–36. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21770354/> (in russ.)].
7. Петров М. В., Полюкова М. В., Дронова А. А., Прокопьева М. И., Калинин О. В., Иванов А. В. Социологические опросы как важный инструмент менеджмента качества медицинской помощи. Вopr. эконо. и права. 2012; 2: 116–120.
[Petrov M. V., Polyukova M. V., Dronova A. A., Prokopieva M. I., Kalinichenko O. V., Ivanov A. V. Sociological surveys as an important tool for managing the quality of medical care. Iss. Econom. Law. 2012; 2: 116–120 (in russ.)].
8. Щепин О. П., Петручук О. Е., Коротких Р. Ф., Давлетшин Ф. А. Диспансеризация и здравоохранение России. Сообщение 1. Состояние здоровья населения и организация профилактических осмотров. Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и истории мед. 2011; 2: 3–7.
[Shchepin O. P., Petruchuk O. E., Korotkikh R. F., Davletshin F. A. Clinical examination and healthcare in Russia. Message 1. State of health of the population and organization of preventive examinations. Probl. soc. Hyg. Hlth Care History Med. 2011; 2: 3–7 (in russ.)].
9. Сагитова Г. Р., Антонова А. А., Середа В. М., Фараджова Д. М., Крупнова Ю. О., Фолионова Т. А., Золотовская Е. А., Розымурадов Д. Оценка удовлетворенности медицинской помощью пациентов первичного звена здравоохранения (по данным социологического опроса). Междунар. науч.-исслед. журн. 2023; 2 (128): 78. URL: <https://research-journal.org/archive/2-128-2023-february/10.23670/IRJ.2023.128.88> (дата обращения 29.02.2024). <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.128.88>
[Sagitova G. R., Antonova A. A., Sereda V. M., Faradzhova D. M., Krupnova Yu. O., Folionova T. A., Zolotovskaya E. A., Rozy-muradov D. Assessment of satisfaction with medical assistance from primary care patients (according to a sociological survey). Int. sci. res. J. 2023; 2 (128): 78. URL: <https://research-journal.org/archive/2-128-2023-february/10.23670/IRJ.2023.128.88> (access date: 02.29.2024). <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.128.88> (in russ.)].
10. Артемьева М. А. Удовлетворенность пациентов медицинской помощью в различных условиях ее предоставления. Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2017; 3: 389–399. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/udovletvorennost-patsientov-meditsinskoj-pomoschu-v-razlichnyh-usloviyah-ee-predostavleniya> (дата обращения 17.01.2024).
[Artemyeva M. A. Patient satisfaction with medical assistance provided in different conditions. Science of the Young (Eruditio Juvenium). 2017; 3: 389–399. <https://doi.org/10.23888/HMJ20173389-399> (in russ.)].

11. Аксенова Е. И., Бессчетнова О. В. Показатели доступности и качества медицинской помощи, обеспечивающие удовлетворенность населения медицинской помощью в различных странах мира. Эксперт. обзор. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»; 2021. 40 с.
[Aksenova E. I., Besschetnova O. V. Indicators of accessibility and quality of medical care that ensure population satisfaction with medical care in different countries of the world. Expert Rev. M.: State Budgetary Institution «NII OZMM DZM»; 2021. 40 p. (in russ.)].
12. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция). [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
[Federal Law «On the fundamentals of protecting the health of citizens in the Russian Federation» dated November 21, 2011 № 323-FZ (latest edition). [Electronic resource]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (in russ.)].
13. Назаренко Г. Б. Качество оказания медицинской помощи в России. Клин. мед. 2021; 99 (5–6): 383–387. <https://doi.org/10.30629/0023-2149-2021-99-5-6-383-387>
[Nazarenko G. B. Quality of medical care in Russia. Clin. Med. 2021; 99 (5–6): 383–387. <https://doi.org/10.30629/0023-2149-2021-99-5-6-383-387> (in russ.)].
14. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 203н от 10.05.2017 г. «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
[Order of the Ministry of Health of the Russian Federation № 203n dated May 10, 2017 «On approval of criteria for assessing the quality of medical care» (in russ.)].
15. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.06.2017 № 325н «О внесении изменений в требования к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях, утвержденные Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 марта 2013 г. № 121н».
[Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated June 13, 2017 № 325n «On introducing changes to the requirements for the organization and performance of work (services) in the provision of primary health care, specialized (including high-tech), emergency (including specialized emergency), palliative medical care, provision of medical care during sanatorium-resort treatment, during medical examinations, medical examinations, medical examinations and sanitary and anti-epidemic (preventive) measures as part of the provision of medical care, during transplantation of organs and (or) tissues, donor blood and (or) its components for medical purposes, approved by order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated March 11, 2013 № 121n» (in russ.)].
16. Постановление Правительства РФ от 1 июня 2021 г. № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра „Сколково“) и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (с изменениями на 16 февраля 2022 г.).
[Decree of the Government of the Russian Federation № 852 dated June 1, 2021 «On Licensing of medical activities (with the exception of the specified activities carried out by medical organizations and other organizations belonging to the Private healthcare System on the territory of the „Skolkovo“ Innovation Center) and Invalidation of Certain Acts of the Government of the Russian Federation» (as amended on February 16, 2022) (in russ.)].
17. Приказ Минздрава России от 07.07.2015 № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
[Order of the Ministry of Health of Russia dated July 7, 2015 № 422an «On approval of criteria for assessing the quality of medical care» (in russ.)].
18. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
[Federal Law of November 29, 2010 № 326-FZ «On Compulsory Health Insurance in the Russian Federation» (in russ.)].
19. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 1186Н от 02.11.2020, который внес изменения в Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».
[Order of the Ministry of Health of the Russian Federation № 1186N dated 02.11.2020, which amended the Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated December 15, 2014 № 834n «On approval of unified forms of medical documentation used in medical organizations providing medical care in outpatient settings, and procedures for filling them out» (in russ.)].

20. Мохов Д. Е., Белаш В. О., Аптекарь И. А., Ненашкина Э. Н., Потехина Ю. П., Трегубова Е. С., Беляев А. Ф. Соматическая дисфункция: Клинические рекомендации 2023. Рос. остеопат. журн. 2023; 2: 8–90. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2023-2-8-90>
[Mokhov D. E., Belash V. O., Aptekar I. A., Nenashkina E. N., Potekhina Yu. P., Tregubova E. S., Belyaev A. F. Somatic Dysfunction: Clinical Guidelines 2023. Russ. Osteopath. J. 2023; 2: 8–90. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2023-2-8-90> (in russ.)].
21. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.07.2023 № 369н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при соматической дисфункции (диагностика и лечение)».
[Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated July 17, 2023 № 369n «On approval of the standard of primary health care for adults with somatic dysfunction (diagnosis and treatment)» (in russ.)].
22. Scott J., Huskisson E. C. Graphic representation of pain. Pain. 1976; 2 (2): 175–184. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(76\)90113-5](https://doi.org/10.1016/0304-3959(76)90113-5)
23. Потёмина Т. Е., Кузнецова С. В., Перешеин А. В., Самойлова О. Ю., Янушанец О. И. Качество жизни в здравоохранении: критерии, цели, перспективы. Рос. остеопат. журн. 2018; 3–4: 98–106. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2018-3-4-98-106>
[Potemina T. E., Kuznetsova S. V., Pereshein A. V., Samoilova O. Yu., Yanushanets O. I. Quality of life in healthcare services: criteria, goals, prospects. Russ. Osteopath. J. 2018; 3–4: 98–106. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2018-3-4-98-106> (in russ.)].
24. Прохоров А. О. Методики диагностики и измерения психических состояний личности. М.: ПЕР СЭ; 2004. 176 с.
[Prokhorov A. O. Methods for diagnosing and measuring mental states of personality. M.: PER SE, 2004. 176 p. (in russ.)].
25. Белаш В. О. Возможности применения локальной термометрии для объективизации остеопатического воздействия у пациентов с дорсопатией на шейно-грудном уровне. Рос. остеопат. журн. 2018; 3–4: 25–32. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2018-3-4-25-32>
[Belash V. O. The possibilities of using local thermometry to objectify the effect of osteopathic correction in patients with dorsopathy at the cervicothoracic level. Russ. Osteopath. J. 2018; 3–4: 25–32. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2018-3-4-25-32> (in russ.)].
26. Тарасова А. В., Потехина Ю. П., Белаш В. О., Классен Д. Я. Применение инфракрасной термографии для объективизации соматических дисфункций и результатов остеопатической коррекции. Мануал. тер. 2019; 4 (76): 35–41.
[Tarasova A. V., Potekhina Yu. P., Belash V. O., Klassen D. Ya. The application of infrared thermography for the objectification of somatic dysfunctions and osteopathic correction results. Manual Ther. 2019; 4 (76): 35–41 (in russ.)].
27. Белаш В. О., Воробьева А. Е., Васюкович Д. А. Возможности коррекции нарушения статодинамического стереотипа у пациентов с дорсопатией на шейно-грудном уровне. Рос. остеопат. журн. 2021; 1: 20–33. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2021-1-20-33>
[Belash V. O., Vorobyova A. E., Vasyukovich D. A. Possibilities of correction of the statodynamic stereotype violations in patients with dorsopathy at the cervicothoracic level. Russ. Osteopath. J. 2021; 1: 20–33. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2021-1-20-33> (in russ.)].
28. Ерёмущин М. А., Колышенков В. А. Способ топографической тензоалгометрии для оценки биомеханических характеристик мягких тканей. Рос. остеопат. журн. 2020; 3: 72–81. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2020-3-72-81>
[Eremushkin M. A., Kolyshenikov V. A. The method of topographic tensiometry for assessing biomechanical characteristics of soft tissues. Russ. Osteopath. J. 2020; 3: 72–81. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2020-3-72-81> (in russ.)].
29. Ерёмин Г. Б., Трегубова Е. С., Мохов Д. Е. Внутренний контроль качества при оказании медицинской помощи по остеопатии. Рос. остеопат. журн. 2016; 3–4: 6–10. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2016-3-4-6-10>
[Yeremin G. B., Tregubova E. S., Mokhov D. E. Internal quality control in osteopathic healthcare delivery. Russ. Osteopath. J. 2016; 3–4: 6–10. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2016-3-4-6-10> (in russ.)].

Сведения об авторах:

Владимир Олегович Белаш, канд. мед. наук,
доцент кафедры остеопатии с курсом
функциональной и интегративной медицины,
Северо-Западный государственный медицинский
университет им. И. И. Мечникова
ORCID ID: 0000-0002-9860-777X
eLibrary SPIN: 2759-1560
Scopus Author ID: 25959884100

Information about authors:

Vladimir O. Belash, Cand. Sci (Med.),
Associate Professor of the Department of Osteopathy
with a Course of Functional and Integrative Medicine,
Mechnikov North-West State Medical University
ORCID ID: 0000-0002-9860-777X
eLibrary SPIN: 2759-1560
Scopus Author ID: 25959884100

Елена Сергеевна Трегубова, докт. мед. наук,
Северо-Западный государственный медицинский
университет им. И. И. Мечникова,
профессор кафедры остеопатии с курсом
функциональной и интегративной медицины;
Санкт-Петербургский государственный университет,
профессор Института остеопатии
eLibrary SPIN: 2508-8024
ORCID ID: 0000-0003-2986-7698
Researcher ID I-3884-2015
Scopus Author ID: 7801407959

Elena S. Tregubova, Dr. Sci. (Med.),
Mechnikov North-West State Medical University,
Professor of the Department of Osteopathy with
a Course of Functional and Integrative Medicine;
Saint-Petersburg State University,
Professor of the Institute of Osteopathy
eLibrary SPIN: 2508-8024
ORCID ID: 0000-0003-2986-7698
Researcher ID I-3884-2015
Scopus Author ID: 7801407959