

УДК 615.9 : 614

# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА В ЦЕЛЯХ ОЦЕНКИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ТОКСИКОЛОГИЯ»

Ю.Н. Остапенко<sup>1</sup>, Б.Б. Яцинюк<sup>2</sup>, С.А. Васильев<sup>3</sup>,  
А.М. Лаптев<sup>2</sup>, П.П. Гавриков<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ НПТЦ ФМБА России. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-практический токсикологический центр федерального медико-биологического агентства» России, 129090, г. Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup>БУ ВО ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия». Бюджетное учреждение высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия». 628011, г. Ханты-Мансийск, Российская Федерация

<sup>3</sup>ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Минздрава России, 191015, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

**В** соответствии с федеральными и ведомственными документами дана совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской, в том числе токсикологической помощи и степень достижения запланированного результата, представлена организация и необходимость проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, которая складывается из документарных и целевых проверок. Эксперты, оценивающие качество оказания помощи по профилю «токсикология» (временную характеристику оказания медицинских услуг, проведение консультации специалистов, рубрификацию диагноза, своевременность оказания помощи, использование средств антидотной терапии и проведение химико-токсикологической диагностики) в экспертной оценке основываются на порядок, стандарты, протоколы, рекомендации и национальное руководство. Знания врачами различных специальностей критериев оказания помощи, оценки качества оказания медицинских услуг пациентам с острой химической травмой необходимы для повышения их компетенций и профилактики нежелательных осложнений.

**Ключевые слова:** токсикология, качество медицинской помощи.

**Введение.** Становление системы стандартизации в здравоохранении и отдельных сферах деятельности ведомства начиналось в 90-х годах прошлого столетия. Одним из первых документов в системе стандартизации являлся приказ N277 Минздрава РФ от 16.10.1992 г. «О создании системы медицинских стандартов (нормативов) по оказанию медицинской помощи населению РФ». Решением коллегий Минздрава РФ, Государственного комитета РФ по стандартизации, метрологии и сертификации, Совета исполнительных директоров территориальных фондов ОМС 03.12.1997 г. под N14/43/6-11 утвержден норматив-

ный документ «Об основных положениях стандартизации в здравоохранении». За основу классификации ГОСТ и ОСТ – нормативно-правовых документов, в соответствии с требованиями которых производится стандартизация производственных процессов и оказания услуг, используемых в настоящее время на территории РФ, взят универсальный классификатор, применяемый в отношении стандартов, установленных в СССР. В 1998 г. на основе реализации Программы работ по созданию и развитию системы стандартизации в здравоохранении (утвержден Госстандартом 25.04.1998 и Минздравом РФ 21.07.1998) Минздра-

**Остапенко Юрий Николаевич (Ostapenco Yuri Nikolayevich)**, к.м.н., ФГБУ НПТЦ ФМБА России, доцент, главный токсиколог Минздрава России, член Правления Всероссийской общественной организации токсикологов, член Европейской ассоциации токсикологических центров и клинических токсикологов, заслуженный врач РФ

**Яцинюк Борис Борисович (Yatsinyuk Boris Borisovich)**, кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой анестезиологии-реаниматологии, скорой медицинской помощи и клинической токсикологии БУ ВО ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», tocsboris@mail.ru

**Васильев Сергей Анатольевич (Sergey Anatolyevich Vasil'ev)**, д.м.н., профессор кафедры токсикологии, экстремальной и водолазной медицины Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова

**Лаптев Алексей Михайлович (Laptev Alexey Mikhailovich)**, ассистент кафедры анестезиологии-реаниматологии, скорой медицинской помощи и клинической токсикологии БУ ВО ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»

**Гавриков Павел Павлович (Gavrikov Pavel Pavlovich)**, ассистент кафедры анестезиологии-реаниматологии, скорой медицинской помощи и клинической токсикологии БУ ВО ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»

вом РФ от 04.06.2001 г. был издан приказ N181 «О введении в работу отраслевого стандарта «Система стандартизации в здравоохранении. Основные положения» (ОСТ 91500.01.0007-2001), который наряду с другими документами ведомства способствовал дальнейшему совершенствованию охраны здоровья населения (обеспечение качества и безопасности медицинской помощи).

Оценка ведомственного контроля качества оказания помощи по различным профилям медицинских специальностей проводится в соответствии с частью 2 статьи 89 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» [1] и подпунктом 5.2.205 Положения о Министерстве здравоохранения РФ, утвержденного постановлением Правительства РФ от 19 июня 2012 г. N608 [2]. В части 21 статьи 2 N 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) дано определение понятия качество медицинской помощи, которое предполагает – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата. Также качество медицинской помощи отражено в статье 4. части 6 – доступность и качество медицинской помощи и статье 10; части 2, подпункт 20 статьи 14 – создание условий для организации проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями.

В приказе Минздрава РФ от 21 декабря 2012 г. N1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» [3] имеются определения понятий: документарная проверка – проверка, проводимая путем анализа документов, представленными подведомственными медицинскими организациями; целевая проверка – проверка, проводимая в рамках рассмотрения конкретного случая оказания (неоказания) гражданину медицинской помощи, обращения, жалобы, факта деятельности медицинской организации. Критерии качества, согласно пункта I подпункта 1.2 приказа Минздрава РФ от 10 мая 2017 г. N203н «Об утверждении критериев качества медицинской помощи» [4] применяются в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата. Критерии качества применяются (пункт 1 подпункт 1.3) по группам заболеваний (состояний) и по условиям оказания медицинской помощи (в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях).

Согласно части 4 ст. 10 (323-ФЗ), медицинская помощь обеспечивается применением порядков

оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи. Оказание токсикологической помощи по профилю токсикология обеспечивается Порядком оказания медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями, приказ Минздрава РФ от 15 ноября 2012 г. N925н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями» [5]. Таким образом, начиная с 2012 года, знание контроля качества и критериев оказания медицинской помощи является составляющим функциональных обязанностей всех специалистов ведомства, а получение знаний о критериях качества должно быть неотъемлемым звеном в реализации федеральных государственных образовательных стандартов по всем направлениям подготовки медицинских специальностей, основных профессиональных образовательных программ, программ дополнительного профессионального образования, разрабатываемых образовательными организациями. *Целью исследования* является анализ нормативных документов, регламентирующих оценку качества оказания помощи (задачи и регламент контроля), критериев качества (оценка помощи, выбора методов диагностики, лечения, степени достижения запланированного результата) по профилю «токсикология».

**Материалы и методы исследования.** Нормативные федеральные и ведомственные документы, регламентирующие оценку качества оказания помощи по профилю «токсикология».

**Результаты и обсуждение.** Необходимо отметить, что анализ нормативных документов, позволяющих оценить качество оказания помощи пациенту, проведенный в данной статье, необходим для специалистов, оказывающих медицинские услуги пациентам с острой химической травмой и направлен на повышение их компетенций: знания нормативных документов, регламентирующих оказание помощи по профилю «токсикология»; соблюдения в рамках должностных обязанностей специалиста качественных показателей оказания медицинской помощи в соответствии с порядком, стандартами, федеральными клиническими рекомендациями (ФКР) и национальным руководством [6].

21 ноября 2011 г. был принят Федеральный закон N323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», определяющий оказание медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами (часть 1 статья 37). В последующем письме Минздрава РФ от 30 апреля 2013 г. N13-2/10/2-3113 «О применении стандартов и порядков оказания медицинской помощи» [7] давалось разъяснение, что с учетом территориальных особенностей, нормативными правовыми актами субъекта РФ могут быть установлены этапы (уровни) оказания медицинской помощи по стан-

дарту. При применении стандартов следует также учитывать виды, условия и формы оказания медицинской помощи в медицинской организации соответствующего типа и уровня.

Порядком, регламентирующим оказания медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями, является приказ Минздрава РФ N 925н, который устанавливает правила оказания медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями (пункт 1 приказа), ее вид, условия, форму, место оказания (пункт 2,3,4), специальность, оказывающую помощь (пункт 7,16), участие врача-токсиколога (пункт 15,17), проведение химико-токсикологических исследований (Приложение N1 к приказу, пункт 5,17). Порядком оказания скорой, в том числе, скорой специализированной медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава РФ от 20.07.2013 г. N388н (N33н от 22 января 2016 г. «О внесении изменений в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Минздрава РФ от 20 июня 2013 г. N 388н») установлены правила оказания скорой медицинской помощи в соответствии со стандартами.

Возвращаясь к части 4 ст. 10 323-ФЗ, регламентирующего применение стандартов медицинской помощи, и приказу Минздрава РФ N 1340н пункт 4 подпункт 1, необходимо отметить, что при оценке качества оказания помощи по профилю «токсикология» на этапе скорой медицинской помощи используются стандарты: приказ Минздрава РФ от 24.12.2012 г. N 1448н – Стандарт скорой медицинской помощи при отравлении веществами нейротропного действия (рубрификация по МКБ-10 T41,42,43,44); Стандарт скорой медицинской помощи при отравлении наркотическими веществами (рубрификация T40); Стандарт скорой медицинской помощи при отравлении разъедающими веществами (рубрификация T54,55); приказ Минздрава РФ от 24.12.2012 г. N 1375н – Стандарт скорой медицинской помощи при отравлениях лекарственными средствами, медикаментами, биологическими веществами, токсическом действии веществ преимущественно немедицинского назначения (рубрификация T36-39, T45-50, T56,57, T60-65).

Частью 2 ст. 76 323-ФЗ предусмотрено – «...Медицинские профессиональные некоммерческие организации разрабатывают, в том числе, с учетом результатов клинической апробации, и утверждают клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи». Также, одним из нормативных документов, регламентирующих использование клинических рекомендаций (протоколов лечения), является приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010

N230 (ред. от 22.02.2017) «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», [8] в разделе 5 которого – Экспертиза качества медицинской помощи, пункте 21. отмечено, что «...экспертиза качества медицинской помощи проводится путем проверки соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи, договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, сложившейся клинической практике.

В соответствии с данными документами Межрегиональной благотворительной общественной организацией «Ассоциация клинических токсикологов» в 2013-2014 гг., были разработаны и утверждены ФКР (переутверждены 2018 г.): 2013 г. – «Токсическое действие алкоголя»; «Отравление кокаином, и психостимулирующими средствами, вызывающими зависимость»; «Отравление наркотиками и психодислептиками»; «Отравление психотропными средствами не классифицируемое в других рубриках»; «Токсическое действие метанола и гликолей»; «Токсическое действие окиси углерода» [9 – 14]; 2014 г. – «Отравление препаратами, действующими преимущественно на сердечно-сосудистую систему»; «Токсическое действие разъедающих веществ», «Токсическое действие мыл и детергентов»; «Токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в съеденных грибах»; «Отравление противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами» [15-18]. Представленный материал в ФКР строго структурирован и отражает вопросы токсикодинамики, токсикокинетики, патогенеза, клинических проявлений, оказания помощи в зависимости от тяжести и диагностированных нарушений, имеет всю необходимую информацию для качественного оказания помощи (в зависимости от стадии отравления и степени тяжести) врачами токсикологами и специалистами, не имеющими сертификат по токсикологии. Дополнительными документами, используемыми при оценке качества, является письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования N8240/30-5/н от 31.12.2015 «О применении клинических рекомендаций в оценке качества медицинской помощи» [19] и письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 25.06.2015 N3994/30-5/и «О примерном порядке оценки обоснованности госпитализации...» [20].

Как показывают проводимые консультации с представителями администрации медицинских

организаций и врачами, немаловажным является вопрос определения отделения, в котором будет получать медицинскую помощь пациент токсикологического профиля, в зависимости от тяжести состояния. В соответствии с пунктом 4 приказа Минздрава РФ N925н медицинская помощь по направлению «токсикология» оказывается в форме: экстренной помощи – при острых химических отравлениях, представляющих угрозу жизни пациента с острыми химическими отравлениями; неотложной помощи – при острых химических отравлениях без явных признаков угрозы жизни пациента с острыми химическими отравлениями. Пункт 12 настоящего приказа предусматривает оказание помощи пациентам в зависимости от тяжести состояния при отсутствии в медицинской организации центра (отделения) острых отравлений и имеющей в своем составе отделение (палату, блок) реанимации и интенсивной терапии, оказание медицинской помощи пациентам с острыми химическими отравлениями тяжелой степени осуществляется в отделении (палате, блоке) реанимации и интенсивной терапии, а для пациентов с острыми химическими отравлениями средней тяжести и для пациентов, переводимых из отделения (палаты, блока) реанимации и интенсивной терапии, – в терапевтических отделениях медицинской организации.

Выполнение консультативной помощи пострадавшим, поступившим в медицинскую организацию, проводится в соответствии с приказом Минздрава РФ N203н осмотр (консультация) врача-токсиколога (анестезиолога-реаниматолога) проводится не позднее 15 мин от момента поступления в стационар при токсическом действии алкоголя (подпункт 3.18.6 приказа); не позднее 10 мин при отравлениях противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами и отравлениях психотропными средствами, не классифицированных в других рубриках; (подпункт 3.18.10); токсическом действии окиси углерода (подпункт 3.18.11); при отравлении наркотиками и психодислептиками [галлюциногенами] (подпункт 3.18.12) [4]. Проведение консультаций с врачом-токсикологом пациенту токсикологического профиля отражено в приказе Минздрава РФ N925н – пункт 15,17 и приложение N1, пункт 17, а пунктом 16 предусмотрено привлечение специалистов по специальностям, при наличии медицинских показаний для лечения пациента с острым химическим отравлением.

Рубрификация диагноза по направлению «токсикология» проводится по МКБ-10, код Т (острое отравление – Т 36-50 и токсическое воздействие – Т 51-65), а оценка тяжести острой химической травмы в соответствии с данными представленными в ФКР [9-18] и национальном руководстве [6]. Одним из удобных электронных ресурсов,

позволяющих специалистам правильно рубрифицировать острое отравление (токсическое действие), уточнить фармакологическую группу препарата, действующего вещества и торгового названия является электронный ресурс – регистр лекарственных средств России. Энциклопедия лекарств и товаров аптечного ассортимента [21].

Проведение химико-токсикологического исследования у пациента с острой химической травмой отражено в приказе Минздрава РФ N925н (приложение N1, пункт 5) и приказе Минздрава РФ от 27 января 2006 г. N40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ» [22]. Таким образом, по состоянию на декабрь 2018 года имеется необходимая база документов для специалистов медицинских организаций всех видов, условий и форм для качественного оказания помощи по профилю «токсикология».

11.03.2014 г. Минздрав России направил руководителям органов государственной власти письмо № 14-3/10/2-1528 «О направлении материалов по применению средств антидотной терапии при оказании скорой медицинской помощи», который длительно являлся основным документом, регламентирующим наличие комплекса препаратов специфической фармакотерапии. В 2016 г. Минздрав РФ издал приказ №36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи» (от 22.01.2016) определяющий, на сегодняшний день, линейку лекарственных препаратов антидотной терапии в медицинской организации.

Доступность и качество медицинской помощи (статья 10), оценка качества оказания медицинской помощи (статья 64, 89, 90) являются составляющими 323-ФЗ. В приказе Минздрава РФ N203н, разработанного на основе статьи 64 323-ФЗ, в пункте II подпункт 2.1. определены критерии качества, оцениваемые в амбулаторных условиях и анализируемые в ходе оценки качества – медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ф. 025/у-87); подпункте 2.2. определены критерии качества, оцениваемые в стационарных условиях и анализируемые в ходе оценки качества – медицинская карта стационарного больного (ф. 003/у).

В приказе Минздрава РФ N203н в пункте III имеются критерии качества по группам заболеваний (состояний). В подпункте 3.18. критерии качества при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин имеются разделы, используемые по профилю «токсикология»: 3.18.6. критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым

и детям при токсическом действии алкоголя (код по МКБ-10: T51); 3.18.10. критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при отравлениях противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами и отравлениях психотропными средствами, не классифицированных в других рубриках (коды по МКБ-10: T42; T43); 3.18.11. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при токсическом действии окиси углерода (код по МКБ-10: T58); 3.18.12. критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при отравлении наркотиками и психодислептиками [галлюциногенами] (код по МКБ-10: T40), позволяющие оценить качество оказываемой помощи.

В пункте 3 приказа Минздрава РФ N1340н, определены задачи ведомственного контроля: 1) предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством РФ об охране здоровья граждан; 2) принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности; 3) обеспечение качества медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти; 4) определение показателей качества деятельности подведомственных органов и организаций; 5) соблюдение объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти; 6) создание системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг. Регламент проведения проверок включает: 1) соблюдение медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи; 2) соблюдение медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению); 3) соблюдение медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении

профессиональной деятельности. При проверке соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи оцениваются: 1) соблюдение выполнения этапов, условий и сроков оказания медицинской помощи по соответствующему виду, профилю заболеваний или состояний; 2) соответствие организации деятельности медицинской организации, ее структурного подразделения, врача требованиям положений, регламентированных порядками оказания медицинской помощи; 3) соблюдение требований стандартов оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений; 4) соответствие штатного расписания рекомендуемым штатным нормативам; 5) соответствие деятельности организации иным установленным положениям, исходя из особенностей оказания медицинской помощи. При проверке соблюдения медицинскими организациями стандартов медицинской помощи оцениваются: 1) соблюдение выполнения медицинских услуг, обоснованность назначения медицинских услуг; 2) обоснованность и полнота назначения лекарственных препаратов, компонентов крови.

**Закключение.** Проведенный анализ законодательных документов, используемых при оценке качества оказания помощи по профилю «токсикология», дает представление специалистам разного уровня и профиля, руководителям медицинских организаций о необходимости точного соблюдения порядков, стандартов, ФКР и национального руководства для качественного оказания медицинской помощи, выполнения ими своих функциональных обязанностей. На специалистов-экспертов по профилям специальностей возлагается дополнительный объем работы и ответственность по анализу документов, предоставляемых медицинскими организациями. Требуется четкое обоснование результатов ведомственной проверки качества медицинской помощи, оценки условий и форм оказания медицинской помощи в медицинской организации соответствующего типа и уровня, выполнения специалистами объема медицинских услуг в соответствии со степенью тяжести пациента, консультативной помощи, обоснованности назначения лекарственных препаратов и их наличие в медицинской организации, оценки иных положений, исходя из особенностей заболевания.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 07.03.2018)
2. Положение о Минздраве РФ, утвержденное постановлением Правительства РФ от 19 июня 2012 г. N608
3. Приказ Минздрава РФ от 21 декабря 2012 г. N 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
4. Приказ Минздрава РФ от 10.05.2017 N203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
5. Приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 N925н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями»
6. Лужников Е.А., ред. Медицинская токсикология: Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 20–928 с.
7. Письмо Минздрава РФ от 30.04.2013г. N13-2/10/2-3113 «О применении стандартов и порядков оказания медицинской помощи»
8. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 N230 (ред. от 22.02.2017) «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»
9. Сабаев А.В., Ливанов А.С., Бонитенко Е.Ю. Токсическое действие алкоголя: Федеральные клинические рекомендации. Ассоциация клинических токсикологов. М.; 20–50 с.
10. Ильяшенко К.К., Брусин К.М., Ермохина

Т.В. Отравление кокаином и психостимулирующими средствами, вызывающими зависимость: Федеральные клинические рекомендации. Ассоциация клинических токсикологов. М.; 20–50 с.

11. Ильяшенко К.К., Бочков И.В., Емцов В.И. Отравление наркотиками и психодислептиками: Федеральные клинические рекомендации. Ассоциация клинических токсикологов. М.; 20–40 с.

12. Ливанов Г.А., Васильев С.А., Батоцыренов Б.В. Отравление психотропными средствами не классифицируемое в других рубриках: Федеральные клинические рекомендации. Ассоциация клинических токсикологов. М.; 20–38 с.

13. Сивораक्षा Г.В., Бонитенко Е.Ю., Ливанов А.С. Токсическое действие метанола и гликолей: Федеральные клинические рекомендации. Ассоциация клинических

токсикологов. М.; 20–38 с.

14. Зобнин Ю.В., Леженина Н.Ф., Суходолова Г.Н. Токсическое действие окиси углерода: Федеральные клинические рекомендации. Ассоциация клинических токсикологов. М.; 20–39 с.

15. Сенцов В.Г., Яцинюк Б.Б., Афанасьев В.В. Отравление препаратами, действующими преимущественно на сердечно-сосудистую систему: Федеральные клинические рекомендации. Ассоциация клинических токсикологов. М.; 20–77 с.

16. Прохоровская А.Г., Кувакова Р.И., Мокрушин А.В. Токсическое действие разбавляющих веществ, Токсическое действие мыл и детергентов: Федеральные клинические рекомендации. Ассоциация клинических токсикологов. М.; 20–42 с.

17. Мусселиус С.Г., Рык А.А., Леженина Н.Ф. Токсическое действие других ядовитых

веществ, содержащихся в съеденных грибах: Федеральные клинические рекомендации. Ассоциация клинических токсикологов. М. 20–37 с.

18. Брусин К.М., Ильяшенко К.К., Ермохина Т.В. Отравление противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами: Федеральные клинические рекомендации. Ассоциация клинических токсикологов. М.; 20–45 с.

19. Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования №8240/30-5/н от 31.12.2015 «О применении клинических рекомендаций в оценке качества медицинской помощи»

20. Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 25.06.2015 N3994/30-5/н «О примерном порядке оценки обоснованности госпитализации и по использованию института

представителей страховых медицинских организаций в медицинских организациях, а также дополнительные материалы для практического использования Методических указаний по проведению социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом ФФОМС от 11.06.2015 N103».

21. «Регистр лекарственных средств России. Энциклопедия лекарств и товаров аптечного ассортимента». Available at: <https://www.rlsnet.ru>

22. Приказ Минздрава РФ от 27 января 2006 г. N40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ»

## REFERENCES:

1. Federal act from 21.11.2011 № 323 «About bases of citizens' healthprotection in Russian Federation» (as revised in 07.03.2018) (in Russian).
2. Regulation about Ministry of health, adopted by government decree from 19.06.2012 № 608 (in Russian).
3. Order of Ministry of health from 21.12.2012 №1340n «About approved arrangement of organization and holding of administrative monitoring of quality and safety health activity» (in Russian).
4. Order of Ministry of health from 10.05.2017№203n «About approved criteria of quality assessment of medical assistance» (in Russian).
5. Order of Ministry of health from 15.11.2012№925n «About approved arrangement of medical assistance of ill persons with sharp chemical toxication» (in Russian).
6. E.A. Lugnikov, as revised in Medical toxicology: National governance. Moscow. GEOTAR-Media; 2014 – page 928 (in Russian).
7. Letter of Ministry of health from 30.04.2013№13-2/10/2-3113 «About usage of medical assistances standards and arrangements» (in Russian).
8. Order of Federal Compulsory Medical Insurance Fund from 01.12.2010№230 as revised in 22.02.2017 «About approved arrangement of organization and holding of monitoring amount, terms, qualities of medical assistance with the usage of medical insurance» (in Russian).
9. Sabaev A.V., Livanov A.S., Bonitenko E.Y. Alcohol toxic effect: Federal clinical guidelines. Clinicaltoxicologist association. Moscow; 2013 – page 50 (in Russian).
10. Ilyashenko K.K., Brusin K.M., Ermokhina T.V. Intoxication caused by cocaine and psychostimulant addicted drugs: Federal clinical guidelines. Clinicaltoxicologist association. Moscow; 2013 – page 50 (in Russian).
11. Ilyashenko K.K., Bochkov I.V., Emtsov V.I. Intoxication by narcotics and psychodelic drugs: Federal clinical guidelines. Clinicaltoxicologist association. Moscow; 2013 – page 40 (in Russian).
12. Livanov G.A., Vasilyev S.A., Batotsyrenov B.V. Intoxication by psychopharmaceuticals which are not classified in other sections: Federal clinical guidelines. Clinicaltoxicologist association. Moscow; 2013 – page 38 (in Russian).
13. Sivoraksha G.V. Bonitenko E.U. Livanov A.S. Toxic effect of methanol and glycol alcohol: Federal clinical guidelines. Clinicaltoxicologist association. Moscow; 2013 – page 38 (in Russian).
14. Zobnin Y.V., Lezhennina N.F., Sukhodolova G.N. Carbonic oxide toxic effect: Federal clinical guidelines. Clinicaltoxicologist association. Moscow; 2013 – page 39 (in Russian).
15. Sentsov V.G., Yatsinyuk B.B., Afanasyev V.V. Intoxication by medications which effect on cardiovascular system: Federal clinical guidelines. Clinicaltoxicologist association. Moscow; 2013 – page 77 (in Russian).
16. Prokhorovskaya A.G., Kuvakova R.I., Mokrushin A.V. The corrosive toxic effect, toxic effect of soaps and detergents: Federal clinical guidelines. Clinicaltoxicologist association. Moscow; 2013 – page 42 (in Russian).
17. Musselius S.G., Ryk A.A., Lezhennina N.F. Toxic effect of others toxicant substances containing in eaten mushrooms: Federal clinical guidelines. Clinicaltoxicologist association. Moscow; 2013 – page 37 (in Russian).
18. Brusin K.M., Ilyashenko K.K., Ermokhina T.V. Intoxication by anticonvulsant, sedative, hypnagogic and antiparkinsonian medications: Federal clinical guidelines. Clinicaltoxicologist association. Moscow; 2013 – page 45 (in Russian).
19. Letter of Federal Compulsory Medical Insurance Fund №8240/30-5/n from 31.12.2015 «About usage of clinical guidelines in quality control of medical assistance» (in Russian).
20. Letter of Federal Compulsory Medical Insurance Fund from 25.06.2015№3994/30-5/1 «About illustrative arrangement of hospitalization assessment and about usage of institution of representatives medical insurance organization in medical organizations, also supplemental materials for common use of practical policies for survey questionnaire of the insured in compulsory health insurance sphere, approved by order Federal Compulsory Medical Insurance Fund from 11.06.2015 № 103 (in Russian).
21. Russian medicinal preparation register. Encyclopedia of medication and pharmacy staff. Available at: <https://www.rlsnet.ru>
22. Order of Ministry of health from 27.01.2006№40 «About organization of carrying of chemical-toxicological research of analytic diagnoses of existence alcohol, narcotic drugs and psychotropic substances and other toxic stuffs in a human body (in Russian).

Yu.N. Ostapenko<sup>1</sup>, B.B. Yatsinyuk<sup>2</sup>, S.A. Vasil'ev<sup>3</sup>, A.M. Laptev<sup>2</sup>, P.P. Gavrikov<sup>2</sup>

## USE OF QUALITY CRITERIA IN ORDER TO ASSESS THE MEDICAL CARE IN «TOXICOLOGY»

<sup>1</sup>Scientific and Practical Toxicological Center of Federal Medical and Biological Agency, 129090, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup>Khanty-Mansiysk State Medical Academy, 628011, Khanty-Mansiysk, Russian Federation

<sup>3</sup>I.I. Mechnikov North-Western State Medical University, 191015, Saint Petersburg, Russian Federation

In accordance with Federal and Departmental documents, a set of characteristics reflecting the timeliness of medical care including toxicological care and the degree of achievement of the planned result is given, the organization and the need for departmental control of quality and safety of medical activities, which consists of documentary and targeted audits, are presented.

Experts assessing the quality of care in toxicology (time characteristic of the provision of medical services, consultation with specialists, classification of the diagnosis, timeliness of care, use of antidote therapy and chemical toxicological diagnostics) rely on the procedure, standards, protocols, recommendations and national guidance. The knowledge by doctors of various specialties of the criteria for providing assistance assessing the quality of the provision of medical services to patients with acute chemical trauma are necessary to improve their competencies and prevent unwanted complications.

**Keywords:** toxicology, quality of medical care.

Материал поступил в редакцию 22.02.2019 г.