

ФОРМИРОВАНИЕ УНИФИЦИРОВАННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Харламова Н.А.

Одной из главных задач здравоохранения в Российской Федерации является обеспечение прав граждан связанных с охраной и укреплением здоровья. Обязательное требование предоставления такого права - медицинская помощь должна быть доступной, качественной, безопасной и адекватной вне зависимости от места проживания граждан.

До 2004 года в Российской Федерации отсутствовали единые подходы к оказанию медицинской помощи, в субъектах страны разрабатывались различные формы документов, регламентирующие определенный порядок и принципы оказания медицинской помощи при различных заболеваниях. Это были протоколы ведения больных, медицинские либо медико-экономические стандарты, методические рекомендации при оказании определенных видов медицинской помощи и другие нормативно-правовые документы. Существовавшие финансово-экономические механизмы, организационно-правовые формы и структура сети здравоохранения не обеспечивали необходимых уровней доступности и качества медицинской помощи, особенно для населения малых городов и сельской местности, снижали эффективность управления ресурсами, а также сдерживали структурные изменения в отрасли. Стандарты и порядки медицинской помощи, которые принимались в течение 2004-2007 годов, не направлялись на регистрацию в Минюст России, и, соответственно, носили рекомендательный характер.

Начиная с 2008г. в системе российского здравоохранения началось планомерное формирование единых подходов к системе оказания медицинской помощи в различных медицинских организациях на территории Российской Федерации путем издания федеральных приказов об утверждении порядков оказания медицинской помощи и создания федеральных стандартов оказания медицинской помощи при определенных нозологиях у различных возрастных категорий граждан.

Подготовка приказов об утверждении порядков оказания медицинской помощи была построена таким образом, что учитывались нормы ранее действовавших нормативных документов, опыт отечественного и зарубежного здравоохранения, принципы доказательной медицины, требования санитарного законодательства. Схема, разрабатываемых порядков, включала обязательные требования по

организации медицинской помощи по конкретной специальности; этапы оказания и виды медицинской помощи; требования к набору помещений, необходимых для оказания медицинской помощи; рекомендации по нормативам штатных должностей на каждом этапе, а также стандарты оснащения на каждом этапе оказания медицинской помощи в зависимости от подразделений медицинской организации (кабинет, отделение, центр).

Утверждаемые порядки разрабатывались по единой схеме и включали:

- Организационный порядок;
- Положение об организации деятельности кабинета/ отделения/ центра;
- Рекомендуемые штатные нормативы кабинета/ отделения/ центра;
- Стандарт оснащения кабинета/ отделения/ центра медицинским оборудованием и медицинской мебелью.

Следует отметить, что до 2011 года многие вопросы обеспечения прав граждан при оказании медицинской помощи населению не регулировались, а действовавший на тот момент закон от 22.07.1993 г. №5487-1 «Об основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» оставлял за скобками многие юридические понятия, относящиеся к сфере прав граждан и не конкретизировал порядок соблюдения указанных прав медицинскими организациями. За прошедший с момента принятия данного закона период времени изменился государственный строй в стране, сама система здравоохранения, изменились принципы оказания медицинской помощи, появились новые её виды и новые медицинские технологии. За это время сформировались система обязательного медицинского страхования, система внешней экспертизы качества оказания медицинской помощи, система разрешения споров между пациентами и медицинскими организациями (судебный и досудебный порядок рассмотрения претензий пациентов) и произошли многие другие изменения.

Таким образом, к 2011 году в Российской Федерации назрела объективная потребность внесения изменений в федеральное законодательство в сфере охраны здоровья граждан. На тот момент изменился и сам порядок принятия федеральных законов. Любой законопроект в сфере охраны здоровья граждан проходил обсуждение на нескольких уровнях: Государственная Дума, Общественная Палата при Президенте Российской Федерации, Российская Академия медицинских наук, Российская трехсторонняя комиссия по регулированию трудовых споров, Совет

общественных организаций по защите прав пациентов, Федеральные органы исполнительной власти, Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации. Появилась возможность у граждан и медицинских работников направлять свои предложения для внесения изменений в законопроект. С учетом произошедших изменений, в настоящий момент законодательная база утверждается Федеральным Собранием Российской Федерации, Государственной Думой, в структуре которой сформирован Комитет по охране здоровья, обеспечивающий проведение и принятие законодательных актов в области охраны здоровья, инициируемых Президентом Российской Федерации, Правительством и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Вступивший в силу 21 ноября 2011 года Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» впервые в российском законодательстве четко определил основные понятия, используемые в системе здравоохранения, основные принципы оказания медицинской помощи и какие права имеет гражданин в сфере охраны здоровья [1]. Принятие данного Федерального закона является знаковым событием для всей системы Российского здравоохранения, поскольку потребовалось вносить изменения и в другие Федеральные законы, касающиеся системы здравоохранения, а также в большое количество подзаконных нормативных актов. Вместе с тем, впервые была заложена законодательная база для формирования единых подходов к системе организации оказания медицинской помощи в Российской Федерации.

Данным Федеральным законом определено, что, начиная с 1 января 2013 года, доступность и качество медицинской помощи должны обеспечиваться обязательным применением порядков оказания медицинской помощи (далее - порядок) и стандартов медицинской помощи (далее - стандарт). При этом медицинская помощь должна быть организована и оказана в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи. Порядки (алгоритмы оказания медицинской помощи на разных этапах обращения пациента за помощью) и стандарты (усредненный для однородной группы больных набор возможных медицинских процедур и компонентов лечения при соответствующем заболевании с указанием процедуры, лекарственного препарата, лечебной диеты и частоты его предоставления в этой группе пациентов)

создают основу для управления качеством медицинской помощи, так как содержат в себе критерии его оценки.

Внедрение единых порядков и стандартов медицинской помощи позволяет получать гражданам при одном и том же заболевании одинаковой степени тяжести равные объемы качественной медицинской помощи – это и есть одна из главных задач закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Данным Федеральным законом определено, что порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи должны утверждаться приказами Минздравсоцразвития России и регистрироваться в Министерстве юстиции РФ [2].

За последние несколько лет значительные средства вложены государством в инфраструктуру государственных и муниципальных медицинских организаций и в их оснащение. Реализация широкомасштабной программы модернизации регионального здравоохранения была призвана решить ряд существующих проблем на территории субъектов Российской Федерации. При реализации региональных программ модернизации здравоохранения в 2011 - 2012 годах в качестве действующих стандартов использовались региональные стандарты медицинской помощи, которые замещаются по мере утверждения Министерством здравоохранения и регистрации в Министерстве юстиции России федеральными стандартами. Нужно отметить, что разработанные федеральные стандарты включают в себя виды медицинской помощи, оказываемые зачастую в разных подразделениях медицинской организации. Например, лечение рака молочной железы осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по специальности «онкология», утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 №915н и возможно хирургическим методом (отделение хирургии), химиотерапевтическим методом (отделение химиотерапии), методом лучевой терапии (отделение радиологии). При этом лечение в разных отделениях существенно различается по стоимости.

Для более эффективной работы по внедрению порядков и стандартов оказания медицинской помощи предлагается следующий алгоритм реализации стандартов медицинской помощи и порядков их оказания (рисунок 1).



Рис. 1. Алгоритм внедрения и реализации порядков оказания медицинской помощи на основе стандартов. Этот алгоритм носит укрупненный характер, формируя лишь основные направления действий, которые могут (должны) быть конкретизированы в каждой медицинской организации с учетом организационно-технологических особенностей ее функционирования. Использование такого алгоритма позволяет усилить административную поддержку процесса внедрения и реализации, поскольку многие управленцы придерживаются того мнения, что проблемы качества медицинской помощи чаще возникают в связи с плохой организацией работы, чем по причине отдельных допущенных ошибок [3].

Шаг 1

Для достижения приемлемого уровня организации работы по внедрению порядков на основе стандартов необходима разработка алгоритмов действий в виде планов мероприятий, инструкций, положений. При этом формирование и утверждение плана мероприятий является неотъемлемым элементом управления этим процессом, поскольку план мероприятий позволяет передать смысл и последовательность действий, а также определяет желаемые результаты. План должен способствовать использованию медицинской организацией необходимых ресурсов для достижения этих результатов. Безусловно, что результаты должны быть измеримы, достоверны и контролируемы.

Должностные лица, ответственные за исполнение запланированных мероприятий, несут персональную ответственность за качественную организацию работы, а также

за достоверность и своевременность предоставляемой информации. План мероприятий может быть оформлен в виде таблицы.

Таблица

Таблица

УТВЕРЖДАЮ

Гл. врач _____

**План внедрения и реализации
порядков оказания медицинской помощи на основе стандартов**

№ п/п	Наименование мероприятий	Срок исполнения	Ответственное должностное лицо	Планируемые результаты
1. Этап внедрения				
1.1.				
1.2.				
.				
2. Этап реализации				
2.1.				
2.2.				
.				
3. Этап мониторинга и оценки				
3.1.				
3.2.				
.				

Шаг 2

Самооценка медицинской организации степени своей готовности к внедрению и реализации порядков на основе стандартов позволяет выявить узкие места и скоординировать план мероприятий.

По каждому стандарту проводится отдельная оценка готовности по следующим позициям:

- наличие лицензии на соответствующий стандарту вид медицинской помощи;
- наличие подготовленных сертифицированных врачей по соответствующему профилю стандарта;
- наличие в формулярном списке лекарственных препаратов, необходимых для реализации стандарта медицинской помощи;
- наличие медицинского и технологического оборудования для оказания медицинских услуг, входящих в состав внедряемого стандарта, и другие.

В случае отсутствия в формулярном списке необходимых лекарственных препаратов, медицинская организация осуществляет их закупку по протоколу формулярной комиссии с последующим внесением дополнений в формулярный список лекарственных препаратов.

При назначении и применении лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов питания в соответствии со стандартами медицинской помощи допускается их замена по медицинским показаниям (индивидуальной непереносимости и по жизненным показаниям) на лекарственные препараты для медицинского применения, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания, не входящие в стандарт медицинской помощи, по решению врачебной комиссии.

Шаг 3

Четкая организационно-правовая регламентация внедрения и реализации порядков на основе стандартов призвана способствовать повышению результативности и эффективности этих процессов. Разработка и утверждение (принятие) организационно-распорядительных документов в медицинской организации - сложный и многоплановый процесс.

К локальным организационно-распорядительным документам медицинской организации следует отнести:

- приказы медицинской организации;
- положения;
- инструкции;
- дополнения в должностные инструкции персонала;
- формализованное описание регистров учета и другие.

В целях повышения качества их подготовки и экономии времени рекомендуется пользоваться уже разработанными и апробированными на территории Российской Федерации образцами документов. При разработке документации целесообразно как можно шире привлекать персонал, участвующий в трудовых процессах. Это необходимо для обеспечения вовлеченности и заинтересованности работников, а также лучшего понимания ими установленных требований, которые как минимум не должны вызывать психологического отторжения.

Шаг 4

Организация методической работы по внедрению и реализации может включать в себя:

- предоставление пациентам возможности высказывать свое мнение (в ходе проведения анкетных опросов относительно удовлетворенности), информирование пациентов об их правах;
- укрепление управленческого звена путем расширения круга административных обязанностей (внесение соответствующих дополнений в должностные инструкции), повышения компетентности (организация обучения для кадровой, финансовой, экономической, бухгалтерской, аптечной и других задействованных служб); при этом обучение персонала должно осуществляться с учетом возложенных функций, выполнение которых требует наличия у медицинского и административного персонала специальных знаний и навыков;
- информирование сотрудников об утвержденных порядках на основе стандартов;
- организация обучения медицинского персонала работе в соответствии со стандартами и их применением на практике;
- обеспечение нормативно-правовой документацией медицинских работников, специалистов медицинской организации (стандарты, порядки, приказы, положения и др.).

Шаг 5

Контрольная функция является неотъемлемой частью любого управленческого процесса и призвана обеспечить достижение запланированных результатов. Контроль в рамках описываемого алгоритма включает в себя оценку не только результата, но и процессов и структуры оказания медицинской помощи на всех ее этапах.

Контроль в системе мероприятий по внедрению и реализации порядков на основе стандартов может быть реализован в форме текущего мониторинга и оценки достигнутых результатов (самооценка). Самооценка в этой части призвана дать общее представление о степени реализации намеченных мероприятий, уровне достижения запланированных показателей, а также помогает определить области, нуждающиеся в корректировке, улучшении, расставить приоритеты с учетом достигнутого уровня.

Для текущего мониторинга исполнения порядков на основе стандартов с учетом установленных тарифов нужно сформировать, описать и утвердить (формализовать) необходимые и достаточные соответствующие регистры учета. Цель формализации регистров учета исполнения порядков на основе стандартов - обеспечение непрерывного сплошного мониторингования процесса и возможность оценки достигнутых результатов [4].

Отдельного обсуждения требует организация системы управления качеством медицинской помощи, оказываемой в соответствии со стандартами. По мнению международных экспертов в области улучшения качества стационарной помощи, наряду с другими барьерами на пути соблюдения стандартов являются: недостаток ресурсов и препятствия организационного характера. Единственная возможность снизить риски возникновения этих недостатков - внедрить описанную выше систему алгоритмизации реализации порядков оказания медицинской помощи на основе стандартов.

Понятно, что в современных условиях дальнейшее совершенствование медицинской помощи связано с разработкой и утверждением стандартов, как основного ресурсосберегающего инструмента, обеспечивающего качество и безопасность медицинской помощи, способствующего повышению доступности и защите прав пациентов в сфере оказания медицинских услуг.

Основная роль медицинских стандартов и порядков оказания медицинской помощи состоит в повышении медицинской, социальной и экономической эффективности здравоохранения.

Федеральным законом № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации» застрахованному населению гарантируется страховое обеспечение, исходя из стандартов и порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения [5].

Традиционно, применительно к здравоохранению определяются три типа эффективности: медицинская, экономическая, социальная [6].

Несмотря на значительные финансовые ресурсы, направленные в здравоохранение медицинская, экономическая и социальная эффективность здравоохранения остаются достаточно низкими. Программа модернизации регионального здравоохранения, была направлена на внедрение в регионах единых

порядков и стандартов медицинской помощи, в первую очередь, в стационарных условиях для повышения её эффективности.

В целом, эффективность здравоохранения выражается степенью влияния и воздействия его на сохранение и улучшение здоровья населения, повышение производительности труда, предотвращение расходов по социальному страхованию и социальному обеспечению, экономию затрат в отраслях материального производства и непромышленной сферы, увеличение прироста национального дохода.

В отличие от других отраслей народного хозяйства, результаты тех или иных мероприятий здравоохранения, его служб и программ анализируются с позиций социальной, медицинской и экономической эффективности, среди которых приоритетными являются медицинская и социальная эффективность. Существует взаимосвязь и взаимообусловленность между всеми видами эффективности: без оценки результатов медицинской и социальной эффективности не может быть определена и экономическая эффективность.

Эффективность медицинской помощи во многом определяется выбором медицинских технологий и их соблюдением. В данном случае порядки и стандарты важны не сами по себе, а как основа единых требований к справедливому распределению ресурсов и качеству медицинской помощи. Важно, чтобы разработанные порядки и стандарты охватывали все основные группы заболеваний и патологических состояний.

В последние десятилетия в обществе в целом и в том числе в медицине значительно возрос объем предоставляемой информации. Все это диктует закономерный переход к выбору методов, технологий, лекарственных средств с доказанной эффективностью. При этом имеются в виду, как гуманистические аспекты этого направления, так и экономические, основанные на рациональном использовании ресурсов здравоохранения, направленных на сохранение здоровья. А методом внедрения научных исследований в практическое здравоохранение является создание стандартов медицинской помощи, применение которых позволяет врачу осуществлять выбор терапии не на основании мнений, а на основании доказательств, что должно значительно повысить медицинскую эффективность, отражающую степень достижения поставленных задач диагностики и лечения заболеваний с учетом критериев качества, адекватности и результативности.

При разработке и внедрении в практическую деятельность медицинских организаций стандартов нужно рассматривать и такие элементы, как медицинские кадры, ресурсное обеспечение, организационные формы оказания медицинской помощи, на совершенствование которых и нацелена программа модернизации регионального здравоохранения: укрепление материально-технической базы, информатизация здравоохранения, повышение доступности медицинской помощи.

Показатели эффективности деятельности медицинских учреждений служат критерием социальной и экономической значимости здравоохранения в развитии общества.

Оказание медицинской помощи по стандартизованным технологиям, ресурсное наполнение стандартов в конечном итоге должны повысить социальную эффективность медицинской помощи, повысить удовлетворенность общества системой оказания медицинской помощи, тем более, что медицинские стандарты могут сыграть определяющую роль в защите прав граждан при взаимодействии с системой охраны здоровья.

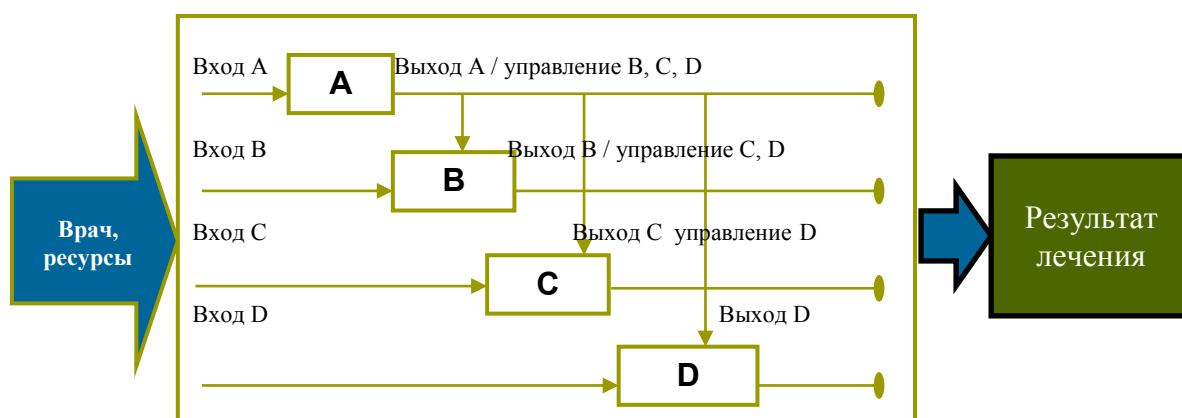
Расчет экономической эффективности связан с поиском наиболее экономичного использования имеющихся ресурсов. Этот показатель является необходимым составляющим звеном в оценке функционирования системы здравоохранения в целом, отдельных ее подразделений и структур, а также экономическим обоснованием мероприятий по охране здоровья населения.

Стандарты медицинской помощи могут эффективно использоваться в обосновании ресурсного и финансового обеспечения отдельных медицинских организаций и системы оказания медицинской помощи населению в целом. Это связано с тем, что технико-экономический компонент стандарта как раз и предназначен для анализа потребности в ресурсах и стоимости предоставления медицинских услуг. Более того, достоинством любой методики, в основе которой лежит стандартизованная последовательность лечебно-диагностических мероприятий, является тесная связь экономических рекомендаций с клиническим содержанием процесса диагностики и лечения, обеспечиваемая за счет медико-технологической части стандарта.

Эффективность использования ресурсов в процессе оказания медицинской помощи – это гарантия использования ресурсов здравоохранения с максимальной отдачей для оказания максимального числа услуг определенного качества. Медицинское вмешательство может быть более результативным, если должный

научный уровень и практика его проведения обеспечивают наилучший результат медицинской помощи при наименьших затратах всех видов ресурсов, а эффективное их использование обеспечивает минимизацию издержек и максимизацию качественных услуг в процессе оказания медицинской помощи. Внедрение порядков и стандартов оказания медицинской помощи позволяют все это реализовать.

Кроме того, существует тесная связь стандартизации здравоохранения с системой управления качеством медицинской помощи. Целью системы управления качеством медицинской помощи является обеспечение прав пациента на получение медицинской помощи на основе оптимального использования кадровых и материально-технических ресурсов, современных технологий, своевременного выявления нарушений в организации оказания медицинской помощи и принятия мер по их предупреждению. Модель основного технологического процесса оказания медицинской помощи можно представить в виде схемы (рисунок 2).



Лечебно-диагностический (врачебный) процесс

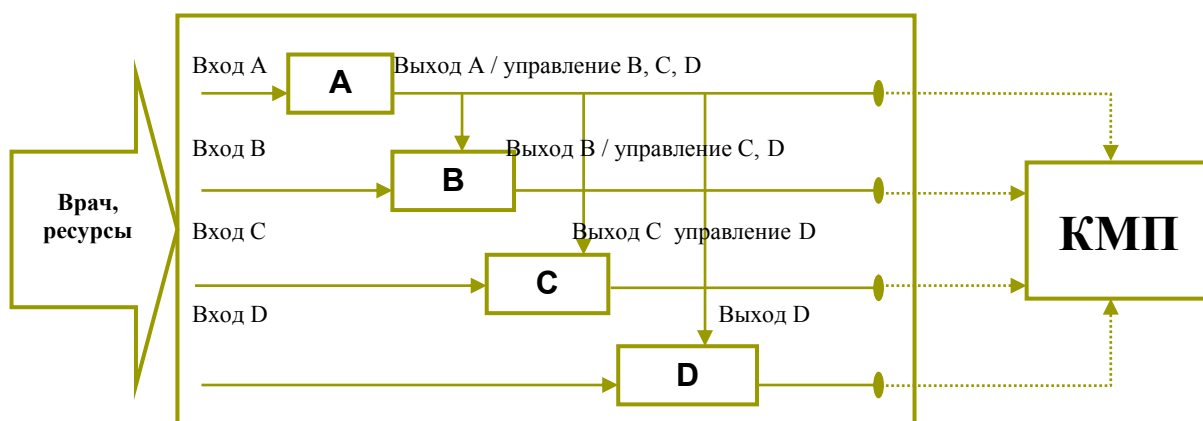
взаимодействие врача и пациента на этапах:

- сбора информации
 - постановки диагноза
 - лечения
 - обеспечения преемственности
- с использованием материально-технических ресурсов для достижения оптимальных результатов лечения

Рис.2. Модель основного технологического процесса оказания медицинской помощи

Медицинские стандарты дают возможность разработать и сформировать критерии оценки качества медицинской помощи по группам заболеваний или состояний,

внедрить методики, позволяющие количественно определить уровень качества. В целом оценка качества медицинской помощи основана на сопоставлении фактически осуществленных мероприятий и достигнутых результатов с установленными «стандартами» или «эталоном». Широко используемый в настоящее время метод экспертных оценок при всех его достоинствах является недостаточно объективным, поскольку мнение эксперта основано на личном опыте одного, пусть и высококвалифицированного специалиста. Качественно разработанные стандарты, основанные на объективных научных доказательствах, призваны обеспечить единые подходы к понятиям качества и эффективности медицинской помощи, стимулировать применение высокоэффективных и экономически целесообразных медицинских технологий. Использование медицинских стандартов и особенно стандарта результатов при экспертизе и оценке качества помощи позволяет сделать экспертное заключение более объективным и с высокой степенью эффективности проводить медицинский аудит, используя модель основного технологического процесса оказания медицинской помощи (рисунок 3).



Надлежащее качество медицинской помощи

1. Правильное выполнение медицинских технологий
2. Отсутствие дополнительного риска для состояния пациента вследствие медицинской помощи
3. Оптимальное использование медицинских ресурсов
4. Удовлетворенность пациента оказанной помощью

Рис.3. Модель основного технологического процесса оказания медицинской помощи надлежащего качества

К сожалению, фактически не работает механизм обратной связи, учитывающей, насколько пациент удовлетворен качеством медицинской помощи. Принято считать, что когда пациент ушел из медицинской организации с благоприятным (по формальным медицинским показателям) исходом, то его лечили хорошо. Хотя у пациента может складываться совершенно иное мнение. Поскольку стандарты медицинской помощи формируются с учетом принципов доказательной медицины, врач может использовать их как источник достоверной информации о целесообразности применения тех или иных медицинских технологий в конкретных клинических ситуациях. Поэтому стандарты медицинской помощи приобретают правовое значение и могут использоваться при разрешении конфликтных ситуаций, а также в разборе случаев с причинением ущерба жизни или здоровью пациентов [7, 8].

Таким образом, следует отметить, что внедрение порядков и стандартов медицинской помощи позволит избежать лишних издержек в работе медицинских организаций и сыграть свою роль при создании системы управления качеством, что обеспечит медицинским организациям в Российской Федерации:

- достижение запланированного исхода лечения у различных групп пациентов;
- повышение уровня удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг;
- рациональное использование всех видов ресурсов (медицинских кадров, материально-технической базы, финансовых средств, информационного обеспечения и др.);
- формирование единых принципов и подходов к организации оказания медицинской помощи;

и в конечном итоге приведет к повышению медицинской, социальной и экономической эффективности всего процесса оказания медицинской помощи в целом.

Список литературы

1. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации» //Обязательное медицинское страхование. - 2010.- № 6. –С. 10-48.
2. Скворцова В.И. Лечиться будем по-новому. С 2012 года стартуют реформы в здравоохранении [Интернет-ресурс] //Российская бизнес-газета. 2011. № 829(47). URL: <http://bujet.ru>.

3. Ovretveit J. Оптимальные стратегии улучшения качества стационарной помощи // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. - 2011 - №2 - (62).
 4. Козаченко С.В. Алгоритм реализации порядков оказания медицинской помощи на основе стандартов в медицинской организации // Первая краевая. - №4. - С.3-5.
 5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Интернет]. 2014. URL: <http://www.pravo.gov.ru>.
 6. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации» // Обязательное медицинское страхование. 2010. - № 6. - С. 10-48.
 7. Колиева Г.Л., Воробьев П.А., Лукьянцева Д.В. Развитие процесса стандартизации в отечественном здравоохранении // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2010. - № 3-4. - С. 3-7.
- Лукьянцева Д.В. Прошлое, настоящее и будущее медицинских стандартов // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2007.- № 8. - С. 3-7.