

С 1 января 2013 г. в соответствии с пунктом 1 статьи 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь должна оказываться у нас в стране в соответствии с обязательными для исполнения порядками и на основе стандартов такой помощи.

Однако пока, как сообщалось на недавних парламентских слушаниях в Госдуме РФ, Минздравом России издано 158 стандартов, практически завершена разработка еще 55 проектов, 456 – в высокой степени готовности. Утверждены и зарегистрированы или находятся на регистрации в Минюсте России 60 порядков оказания медицинской помощи.

Чек гарантии бесплатной помощи

Сколько всего должно разработать стандартов и порядков в здравоохранении? Об этом статс-секретарь – заместитель министра здравоохранения РФ Сергей Вельямкин на парламентских слушаниях предпочел не говорить. Так что сослаться придется на бывшую главу Минздравсоцразвития России – ныне советника Президента РФ Татьяну Голикову, по словам которой стандартов оказания медицинской помощи предстоит разработать ни много ни мало – 1190. «Мы нацелены на то, – сказала она незадолго до того, как оставить министерский пост, – чтобы к 2013 г. система стандартов была обновлена и заработала в полном объеме в рамках территориальной программы ОМС предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи».

Гарантией государства на бесплатную медицинскую помощь по тому или иному профилю лечения. считает единые для всей страны и обязательные для исполнения стандарты и нынешний глава Минздрава России Вероника Скворцова. «Фактически стандарт является чехом государства на полную оплату по тарифу всего, что в стандарт включено», – подчеркивает она. Так что система стандартизации медицинских услуг – не просто клинический протокол или медицинские рекомендации. Она определяет нижнюю планку разрешенного качества медпомощи, гарантирует защиту прав застрахованных по ОМС и ДМС.

История вопроса

Из сферы производства в здравоохранение стандартизация стала проникать в середине XX века. Сдерживало то, что медицинская помощь, или, как сейчас чаще почему-то, к сожалению, называют, медицинские услуги, – наиболее сложный объект стандартизации. Они имеют ряд присущих только им особенностей: индивидуальный характер, врачебную тайну, информированное согласие, своевременность и условия оказания (гигиенические, психологические и др.).

Наиболее активно работают над созданием стандартов США, развитые страны Европы, Япония. На основе национальных стандартов создается механизм международной стандартизации. Большинство стран принимают их за основу и в зависимости от национальных особенностей вносят необходимые коррективы.

В России система расчетов с медицинскими учреждениями по критериям DRG (у нас их принято называть КСГ – клико-статистические группы) начала разрабатываться со времени внедрения в здравоохранении «нового хозяйственного механизма» и вступления в силу Закона «О медицинском страховании граждан в РФ». Основной целью внедрения механизмов стандартизации были исключение немотивированных расходов

сосудистой и онкологической патологии, травмы, интоксикации и так далее».

Россия уже привела ряд стандартов в соответствие с требованиями Евросоюза, и теперь это следует распространить и на медицину, считает премьер-министр РФ Дмитрий Медведев. «Мы можем принять на себя ответственность и сказать, что стандарты ЕС или мировые для нас являются вполне приемлемыми»,

нужно для того, чтобы систему «не разорвало» с точки зрения обеспеченности финансовыми средствами.

«Те стандарты, которые необходимы для полноценного обеспечения медицинской помощи, стоят 1,5 трлн руб., – говорит глава Минздрава России. – В этом году мы имеем 680 млн, в следующем планируем достичь 1 трлн руб. К этому времени система здравоохранения должна быть сбалансирована и доведена

ражена в законопроекте. Сейчас же статья 73 «Обязанности медицинских и фармацевтических работников» действующего закона гласит: «...оказывать медицинскую помощь в соответствии с квалификацией, должностными инструкциями, служебными обязанностями, соблюдать врачебную тайну, совершенствовать профессиональные знания и навыки, назначать лекарственные препараты на рецептурных бланках,

Прогнозы

Вот-вот придет долгожданный порядок...

Уже в наступившем году, полагают в Минздраве России, мы начнем работать по стандартам



назначений врачей и статистическая оценка результатов лечения.

В 1996 г. Минздравмедпром России разработал «Временные отраслевые стандарты объема медицинской помощи», а в 1998 г. была утверждена Программа работ по созданию и развитию системы стандартизации в здравоохранении.

В ЛПУ современной России используются четыре уровня стандартов: международные, федеральные, административно-территориальные, стандарты отдельных учреждений и медицинских ассоциаций. В последние годы активно внедряются также стандарты, соответствующие международным (ИСО серии 9000/2000).

В новые стандарты, к разработке которых Минздрав привлек экспертное сообщество – порядка 7 тыс. специалистов со всей страны, «входит всё, что необходимо для постановки диагноза, лечения и реабилитации», констатирует В.Скворцова. «Мы проанализировали медицинскую статистику и составили перечень всех заболеваний, которые обуславливают более 90% заболеваемости населения, – сообщила она на заседании Правительства РФ. – Из известных науке 33 тыс. нозологических форм реальная заболеваемость в любой стране ложится немногим более чем на 400. Остальные 32 с лишним тысячи – это так называемые редкие формы: генетические, наследственно-дегенеративные и др. Стандарты составлялись именно на наиболее распространенные и опасные 400 с лишним заболеваний, в которые входят любые формы

– заявил он, будучи еще Президентом РФ, на встрече с медицинскими работниками в С.-Петербургском НИИ скорой помощи им. И.И.Джанелидзе.

В ряде пилотных регионов в этом году стандарты уже внедрялись. Негативных откликов, по словам С.Вельямкина, практически нет. К числу «позитивных эффектов» заместитель министра отнес «расширение линейки применяемых лекарственных препаратов» и «существенное повышение уровня зарплаты специалистам, участвующим во внедрении стандартов».

Не ниже общенационального уровня

Действительно, уже к осени средний уровень заработной платы составил в таких медицинских учреждениях 36 тыс. руб. – у врачей, 20 800 руб. – у среднего медперсонала. В амбулаторном звене доплаты производились в размере 10 291 руб. врачам и 5217 руб. – среднему медперсоналу. Это при том, что универсальные порядки и стандарты лечения жестко контролируют государственные расходы на бесплатную медицину.

Так почему же в медицинских кругах заговорили вдруг о необходимости перенести внедрение порядков и стандартов хотя бы на год? Потому что далеко не все они готовы?

Действительно, В.Скворцова заявила, что «мы приходим к стандартам оказания медпомощи только в 2015 г.» Но это не значит, что по мере готовности они не будут внедряться, это

до совершенства, что позволит определить стандарты и устранить перекосы, при которых возможности лечения для наших граждан, проживающих в разных регионах страны, существенно различались».

Поскольку внедрение стандартов пока пробуксовывает, заместитель председателя Комитета Госдумы РФ по охране здоровья академик РАМН Николай Герасименко предлагает сделать 2013 г. тестовым и продолжить при этом работу со стандартами. Причем не применяя к отстающим ЛПУ санкций прокуратуры. Принять решение о введении тестового режима может либо Правительство, либо Федеральное Собрание РФ через внесение поправок в соответствующий закон.

Переносить сроки внедрения стандартов еще на год бессмысленно, так как раскачиваться можно бесконечно, заявил Н.Герасименко на XI Московской ассамблее «Здоровье столицы».

«Не внедрять стандарты и порядки нельзя, потому что мы ровно через год соберемся и выясним, что у нас опять что-то не готово», – был солидарен с депутатом на парламентских слушаниях и С.Вельямкин. «Год назад мы понимали, – продолжил он, – что принимаем неоднозначный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», понимали, что ему надо «обкататься», что могут возникнуть такие «шероховатости», которые разработчики не могли учесть. Сейчас мы можем обоснованно говорить о том, что нужно вносить коррективы».

«...усредненный смысловой контент»

Не могу не сказать и вот еще о чем. Стандарты, которые внедряет Минздрав, не предназначены для лечения пациентов, сообщил статс-секретарь министерства. По его словам, они создаются не для этого, а для планирования и организации медицинской помощи, а также для расчетов со страховыми компаниями по ОМС.

Напомню, что при обсуждении законопроекта «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» медицинское сообщество решительно выступило против того, чтобы лечить по стандартам оказания медицинской помощи. Хотя она именно так и была от-

сообщать уполномоченному должностному лицу информацию, предусмотренную в части конфликта интересов и в части выявленных непредусмотренных инструкций по применению лекарственного препарата».

Как видите, ни слова о стандартах. «Стандарт – это медико-экономический документ, усредненный смысловой контент для определенной нозологии, – пояснил С.Вельямкин. – Соответственно, нельзя на основании стандартов оценивать и качество оказания медицинской помощи».

То есть цель введения стандартов – не собственно в лечении, а в планировании и организации медицинской помощи, в том числе применительно к медицинской организации в системе ОМС, и выравнивание на основе единых для всей страны стандартов финансовых условий, в которых функционирует система здравоохранения. Стандарты позволяют страховым компаниям ранжировать качество оказания услуг в каждом конкретном медицинском подразделении на основе разработанных процессуальных и временных индикаторов. Иными словами, оплата труда медперсонала будет регулироваться в зависимости от качества оказания помощи. Уже год такая система апробируется в сосудистой терапии для больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

Что касается разработки критериев качества оказания медицинской помощи, то, как сообщили «МГ» в Минздраве России, эта работа продолжится, и будет проводиться на протяжении 2013-2014 гг. И только в 2015 г. следует ожидать принятия законов по оценке качества медпомощи.

Весь этот комплекс мер и позволит, полагают в Минздраве России, создать в 83 абсолютно непохожих друг на друга субъектах Федерации 83 модели здравоохранения, работающие по неким единым требованиям, позволяющим оказывать медицинскую помощь с качеством и доступностью не ниже общенационального стандарта.

Константин ЩЕГЛОВ,
обозреватель «МГ».

НА СНИМКЕ: стандарты не должны исключать индивидуальное, доброжелательное отношение к пациенту.