

# ПУТИ ГАРМОНИЗАЦИИ ПОДХОДОВ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИХ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР  
ФГБУ «ЦЭККМП»  
МИНЗДРАВА РОССИИ  
Виталий Владимирович  
Омельяновский



СПЕЦИАЛИСТ  
ФГБУ «ЦЭККМП»  
МИНЗДРАВА РОССИИ  
Нурия Загитовна Мусина



Сегодня в системе регулирования медицинской помощи (далее – МП) ее доступность и качество обеспечиваются комплексом утвержденных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти порядков и стандартов МП, обязательных для исполнения всеми медицинскими организациями (далее – МО) на территории России (за исключением МП в рамках клинической апробации). Однако при формировании критериев качества МП и оптимизации лечебно-диагностического процесса существенную роль играют клинические рекомендации (далее – КР), не обладающие статусом нормативно-правового акта.

Это обуславливает актуальность рассмотрения роли нормативных документов, регламентирующих оказание МП: порядков и стандартов МП и их взаимосвязи с КР.

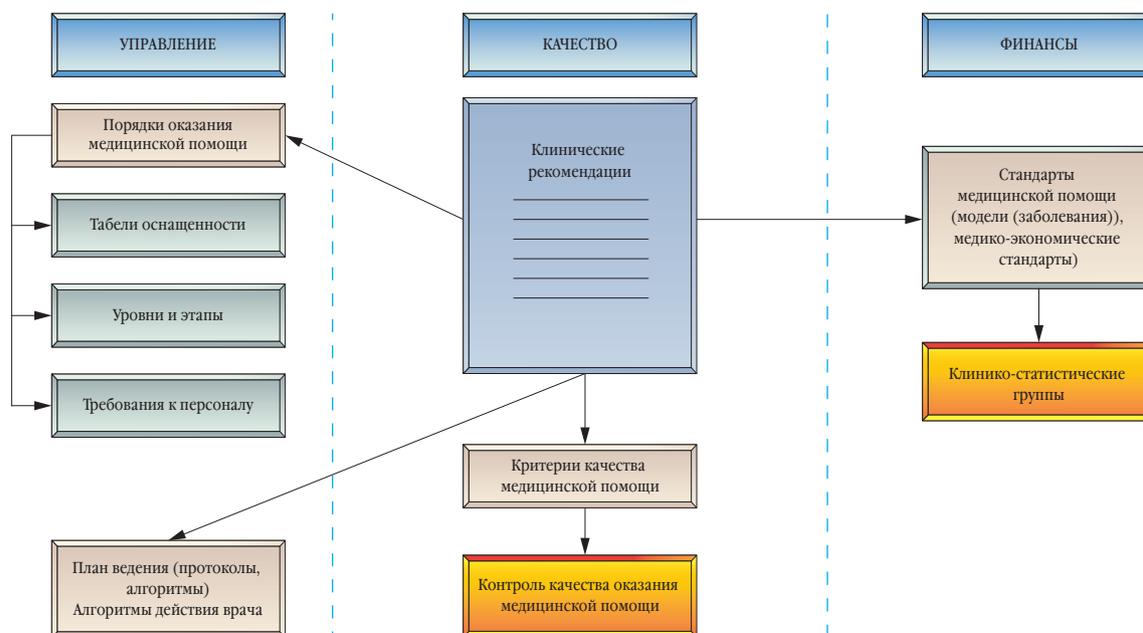
*Стандарт МП* – формализованный документ, определяющий объем МП при отдельных нозологиях, основанный на лечебно-диагностических моделях пациентов.

Сегодня в условиях дефицита финансирования стандарты могут стать важными экономическими инструментами конкретизации программы государственных гарантий: они помогают на прозрачной основе оптимизировать денежные потоки, применять методы совместного несения расходов населением. Такая система позволит обеспечить балансировку затрат в зависимости от текущих возможностей государства по финансированию здравоохранения. Если затраты на оказание МП по стандарту превысят тариф клинко-статистической группы (далее – КСГ), следует применять базовый сценарий стандарта и использовать критерии качества в объеме минимума, гарантирующего качество оказания МП при данной нозологии в соответствии со стандартами и КР (в случае сопоставимости затрат изменять регламентирующие документы не требуется). Рассмотренный механизм балансировки позволяет за счет снижения затрат на использование дорогостоящих технологий сделать стандарт сопоставимым с тарифом КСГ. Медицинские вмешательства со сниженной частотой использования в рамках базового сценария стандарта могут стать сферой применения добровольных соплательщиков населения. С учетом реалий практики здравоохранения функционал стандартов может быть использован для комплексной коррекции коэффициентов КСГ на основе реальных затрат («сверху») и экономической оценки самих стандартов («снизу»).

В связи с этим представляется целесообразным изменение нормативно-правового статуса стандартов на «технический документ» для использования при расчете затрат на оказание МП, их конкретизации, а также рационального формирования КСГ.

*Порядки оказания МП* разрабатываются по отдельным ее видам, профилям, нозологиям (их группам) и включают в себя этапы оказания МП, правила организации деятельности, стандарты оснащения и рекомендуемые штатные нормативы МО (ее структурных подразделе-

1



ВЗАИМОСВЯЗИ В СИСТЕМЕ ПОРЯДКОВ, СТАНДАРТОВ И КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

лений), а также иные положения исходя из особенностей оказания МП. Порядки оказания МП определяют ресурсное обеспечение МО (обеспеченность кадрами требуемой квалификации, материально-технической базой, наличие лицензии на медицинскую деятельность), организацию МП в МО в целом и предназначены в первую очередь для организаторов здравоохранения.

Необходимо предусмотреть взаимосвязь стандартов и порядков оказания МП. Например, представленное в порядке штатное расписание должно учитывать, что штатные нормативы призваны обеспечить возможность оказания МП по стандартам, используемым в структурных подразделениях, для которых прописаны штатные нормативы.

*Клинические рекомендации* – документ, основанный на научно обоснованном клиническом опыте, описывающий действия врача по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике заболеваний, помогающий ему принимать правильные клинические решения. КР утверждаются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями и предназначены для врачей и организаторов здравоохранения в целях подбора оптимальной терапии, разработки критериев качества лечебно-диагностического процесса и управления им, создания таблиц оснащения, непрерывного повышения квалификации врачей, последующего формирования объемов МП в рамках государственных гарантий.

КР должны представлять собой целостный документ, позволяющий специалисту определить тактику ведения пациента с конкретной нозологией, включая все этапы: профилактику, диагностику, лечение, реабилитацию, – и обеспечить качество оказания МП больному. Они должны содержать описание моделей пациентов, последовательности действий медицинских работни-

ков, схемы диагностики и лечения в зависимости от течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты лечения, отражать взгляды специалистов и быть основаны на тщательном анализе доступных научных данных. Кроме того, они должны иметь практическую направленность и являться ориентиром для врача при оказании МП в конкретных ситуациях.

Однако ни на законодательном уровне, ни на уровне подзаконных актов сегодня не определены единые подходы к структуре, содержанию КР и порядку их утверждения. Анализ созданных за последние годы КР выявил отсутствие единообразия по форме и содержанию, что препятствует их использованию в практике здравоохранения и делает актуальным унификацию и оптимизацию процессов разработки и обновления КР.

Следует отметить, что именно на основе КР, а не наоборот должны разрабатываться порядки и стандарты МП, регламентирующие финансирование МП. Именно поэтому Министерство здравоохранения Российской Федерации уделяет пристальное внимание методам и процедурам разработки КР.

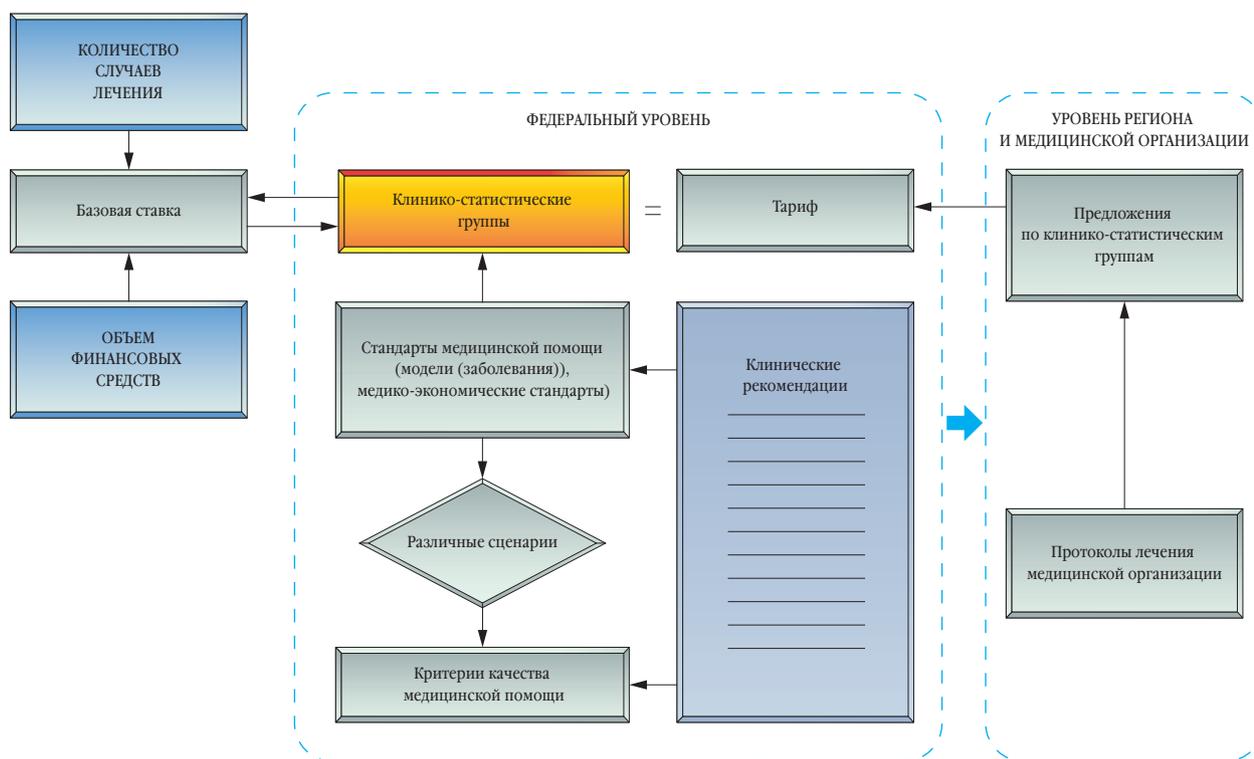
В целом взаимосвязи в системе порядков, стандартов и КР должны выглядеть так, как представлено на рисунке 1. При этом элементы нижестоящего уровня должны однозначно относиться к элементам вышестоящего уровня.

Критерии оценки качества МП – один из важных разделов КР. Это показатели, которые применяются для характеристики медицинской деятельности, отдельных ее этапов, разделов и направлений. По ним оценивается качество МП больным с определенной нозологией.

На основе КР («идеологии» ведения больных), стандартов (основ планирования и финансирования)



2



ОБЩАЯ СХЕМА ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ПОДДЕРЖКИ И ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ И ФИНАНСИРОВАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

и порядков (основ эффективной организации) могут быть разработаны протоколы лечения – руководства к действию по оказанию МП в МО.

Необходимо понимать, что КР, критерии качества, стандарты и порядки оказания МП требуют гибкости с учетом возможного появления новых медицинских технологий и организационных изменений (в подходах к ведению пациентов с определенной нозологией, регламентациях объемов МП, организации лечебно-диагностического процесса).

В соответствии с вышеописанным был предусмотрен механизм актуализации – информационно-аналитическая система (далее – ИАС) поддержки и принятия решений по планированию и финансированию МП, представленная на рисунке 2.

В зависимости от базовой ставки и утвержденного тарифа в соответствии со стандартами и КР в МО в протоколах лечения формируются базовые или расширенные объемы МП. В соответствии с предложенной моделью ИАС одним из ключевых документов для фи-

нансового планирования, коррекции КСГ и тарифов оплаты является стандарт МП.

В свою очередь, исходя из потребностей пациента при оказании МП, МО или регион в целом могут направить свои предложения по формированию новых или по изменению существующих КСГ. Это позволяет осуществить обратную связь в рамках функционирования ИАС поддержки и принятия решений по планированию и финансированию МП, оказываемой в рамках программы государственных гарантий.

Таким образом, в ближайшей перспективе перед организаторами здравоохранения и клиническими экспертами, профессиональными ассоциациями и Минздравом России стоит серьезная и непростая задача – гармонизировать существующие нормативные и рекомендательные документы по вопросам оказания МП. При этом разработка и использование КР должны осуществляться с учетом российской специфики и тех требований, которые определяются нормативными документами, разрабатываемыми впоследствии на основе КР.