

## **ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА УРОВЕНЬ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

**Краснопеева А.Е.  
Научный руководитель – доцент Лихтер А.В.**

*Сибирский федеральный университет*

Программа модернизации здравоохранения Российской Федерации на 2011-2012 годы включает в себя раздел о внедрении стандартов оказания медицинской помощи.

В данном разделе содержится перечень мероприятий, направленных на достижение соответствующего уровня оказания медицинской помощи по профилям, в зависимости от структуры заболеваемости и смертности.

Необходимо поэтапное внедрение стандартов медицинской помощи в 2011, 2012 году с учетом их приоритетности и возможностей применения.

Основным направлением внедрения стандартов медицинской помощи является обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями, в рамках перехода с 2013 года на преимущественно одноканальное финансирование медицинской помощи в рамках системы ОМС.

Мероприятия по внедрению стандартов подразумевают в первую очередь создание условий для выполнения стандартов в лечебных учреждениях, в том числе: закупка лекарственных средств и медицинских изделий, увеличение заработной платы врачей и среднего медицинского персонала, повышение обеспеченности кадрами.

При этом мероприятия по увеличению заработной платы врачей и среднего медицинского персонала не должны приводить к увеличению дифференциации в заработной плате врачей различных специальностей и врачей, работающих в разных медицинских организациях.

Основной объем медицинского обеспечения (до 85%) реализуется на муниципальном уровне, который в большинстве случаев не имеет возможности отстаивать интересы конкретных производителей медицинских услуг и пациентов, как в системе финансирования, так и при решении организационно-управленческих проблем. Таким образом, полномочия муниципального здравоохранения не соответствуют его роли и ответственности в современном здравоохранении, что не позволяет достигнуть устойчивого функционирования всей системы оказания медицинской помощи (Стародубов В.И., и др., 2000; Зелькович Р., Исакова Л., 2001; Яковлев Е.П., 2001; Короткова И.Е., Ивашева В.В., Зорщикова Т.А., 2003).

В связи с этим возникает необходимость обоснования организационных основ по реализации программы государственных гарантий на муниципальном уровне (Вишняков Н.И., Пенюгина Е.Н., Стожарова С.И., Гулуа Г.Ф., 2006).

Согласно определению ВОЗ качественной считается медицинская помощь, соответствующая стандартам медицинских технологий, при отсутствии осложнений и при достижении удовлетворенности пациентов.

Стандартизация во всем мире признается одной из главных составляющих системы управления качеством в здравоохранении.

По определению Международной организации по стандартизации под стандартизацией понимается деятельность, заключающаяся в нахождении решений для повторяющихся задач в сфере науки, техники, экономики и др.

Внедрение стандартов в целом для населения, повышает качество оказываемых услуг, а для лечебно-профилактических учреждений дает детальную регламентацию деятельности по преемственности результатов.

Внедрение стандартов позволяет повысить уровень социального обслуживания населения.

Планируемые результаты при внедрении стандартов для государства, населения и ЛПУ представлены в табл.1

Таблица 1. Планируемые результаты от внедрения стандартизации

Государство и население	Лечебно-профилактические учреждения
<ul style="list-style-type: none"> <li>- получать достоверную информацию о новейших достижениях медицины;</li> <li>- устанавливать научно и экономически обоснованные ориентиры качества продукции и услуг в медицине;</li> <li>- обеспечивать равнодоступность эффективных и безопасных медицинских технологий и лекарственных средств;</li> <li>- способствовать рациональному расходованию ресурсов;</li> <li>- защищать права пациента и врача при разрешении спорных и конфликтных вопросов;</li> <li>- обеспечивать адекватное финансирование медицинской помощи</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- преемственность результатов диагностических и лечебных акций, которые выполнены в различных ЛПУ при оказании поэтапной медицинской помощи;</li> <li>- сравнение результатов аналогичных акций, выполненных в других аналогичных ЛПУ других категорий и в других территориях;</li> <li>- адекватность статистики, как инструмента регулирования стандартов по результатам его применения и т.д.</li> </ul>

Например, по оценкам специалистов, внедрение стандартов медицинских технологий в ЛПУ г. Новокузнецка способствовало сокращению дефицита финансирования Программы госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи на 15-22%.

Соблюдение в процессе оказания медицинской помощи конкретному пациенту стандарта - разработанного специалистами и утвержденного как обязательного на государственном (федеральном) уровне оптимального объема действий, с достаточно высокой вероятностью гарантирует, что:

1. Человека лечат именно от того заболевания, которым он на самом деле страдает, а не от другого, которое в силу недообследования просто не распознали;
2. Это (верно распознанное) заболевание лечат правильно, т.е. в соответствии с современными представлениями медицинской науки и практики;
3. Если от лечения (что нередко бывает) возникнут непредвиденные осложнения, они будут вовремя выявлены и по ним будут приняты меры.

Управление качеством медицинской помощи на основе внедрения медико-экономических стандартов позволяет сократить сроки пребывания пациентов в стационарном лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ) в среднем на 40%, уменьшить количество осложнений и, тем самым, расширить возможности оказания медицинской помощи большему количеству нуждающихся пациентов.

Внедрение полного тарифа оплаты медицинской помощи за счет средств системы обязательного медицинского страхования должно осуществляться с учетом необходимости выполнения стандартов оказания медицинской помощи.

В российском здравоохранении последних лет по неизвестной для большинства медицинских работников причине не существует единства качества и стандарта медицинской услуги.

С одной стороны, ситуация по стандартизации в отрасли чрезмерно усложнена множеством (свыше 100) распорядительных документов, которые зачастую противоречат друг другу, а с другой стороны, сами по себе работы по стандартизации неоправданно затянуты во времени (длятся больше 10 лет).

В современном здравоохранении России отсутствует центр, где формируется идеология развития стандартизации в отрасли на среднесрочную, а самое главное, на долгосрочную перспективу.

Сегодня на многих предприятиях страны используются принципы управления качеством продукции, соотносимые с моделью Тейлора в промышленном производстве. Это не всегда отвечает потребностям здравоохранения, так как в этой отрасли существуют такие особенности оказания услуг, как:

- индивидуальный характер;
- врачебная тайна;
- информированное согласие
- своевременность
- условия оказания услуги (гигиенические, психологические и др.).

На основе национальных стандартов создается механизм международной стандартизации через Международную организацию стандартов. Большинство развитых стран принимают международные стандарты за основу, вносят в них необходимые коррективы, зависящие от национальных особенностей.

В результате активной деятельности по стандартизации медицинской помощи как у нас в стране, так и за рубежом за последние десятилетия разработаны и внедрены сотни и тысячи различных стандартов.

Наиболее распространенным и востребованным стандартом для оценки медицинской и экономической эффективности сегодня в мире признана система диагностически родственных групп (Diagnosis Related Groups – DRG).

Эта система появилась в США, когда возникла проблема оплаты медицинской помощи по программе для пожилых людей (MEDICARE) и программе для малоимущих (MEDICAID).

Ключевой элемент всех моделей управления качеством в здравоохранении - стандарт медицинской помощи. Медицинские услуги – это наиболее сложный объект стандартизации. Зарубежный опыт показывает, что внедрение в учреждения здравоохранения принципов Total Quality Management (TQM) далеко не всегда и не всеми расценивается как эффективный процесс].

Среди причин неудач выделяют несколько основных:

- 1) у врачей и руководителей отсутствуют навыки статистического мышления, нет понимания сущности процессного подхода к управлению качеством;
- 2) специалисты - управленцы, которые занимаются вопросами контроля и управления КМП, не владеют проблемами лечебно-диагностического процесса;
- 3) используемые методы оценки КМП не адекватны объекту исследования, их результаты не пригодны для информационного обеспечения систем управления КМП.

Стандарты медицинской помощи рекомендуются для использования при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг. Концепции стандартов или эталонов качества медицинской помощи населению лежат в основе методов анализа качества медицинской помощи.

С позиций стандартизации, видимо, не следует рассматривать вопросы удовлетворения индивидуальных запросов каждого потребителя медицинских услуг. Регламентация технологий с этих позиций сегодня просто невозможна. Стандарты, которые бы учитывали все индивидуальные запросы, следует отнести к категории «идеальных стандартов».

В последние годы создание стандартов из прерогативы медицинских работников постепенно трансформируется в коллективное творчество врачей, экономистов, математиков-системщиков, причем последние стали изучать здравоохранение как быстро растущего потребителя валового национального продукта, и с помощью стандартизации пытаются снизить расходы системы здравоохранения.

Организация системы стандартизации в здравоохранении предполагает решение, как организационно-технических задач, так и задач нормативного обеспечения.

Наиболее важным и сложным объектом стандартизации являются медицинские услуги. Необходимость стандартизации медицинских услуг определяется потребностями здравоохранения, медицинского страхования и является основой для планирования деятельности медицинских учреждений, органов здравоохранения, фондов обязательного медицинского страхования, а также для оценки результатов оказания медицинской помощи (качества, экономических показателей, расчета подушевых нормативов и т.д.).

Объективное суждение о качестве деятельности здравоохранения может быть сформулировано только на основе широкого применения стандартов медицинской помощи.

При внедрении стандартизации в систему отечественного здравоохранения возникают такие проблемы как:

- большое количество нормативно-правовых документов
- длительный срок реализации стандартов
- неприятие зарубежного опыта стандартизации медицинской помощи.

При этом внедрение стандартов должно основываться на таких принципах охраны здоровья граждан, как приоритет профилактических мер при оказании медицинской помощи, доступность медицинской помощи (уменьшение длительности ожидания получения пациентами медицинских услуг, сроков ожидания плановой госпитализации, приема врачей-специалистов), только в этом случае можно будет говорить о том, что стандартизация услуг здравоохранения окажет положительное влияние на уровень социального обслуживания населения.