

**Н.Б. НАЙГОВЗИНА, В.Б. ФИЛАТОВ,
О.А. БОРОЗДИНА, Н.А. НИКОЛАЕВА**

СТАНДАРТИЗАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

**ПРЕОДОЛЕНИЕ ПРОТИВОРЕЧИЙ
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, ПРАКТИКИ, ИДЕЙ**



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2015

2. ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ СТАНДАРТОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Законом (пункт 21 статьи 2) закреплена норма, устанавливающая дефиницию качества медицинской помощи: это совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи; правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи; степень достижения запланированного результата.

В статье 10 Закона закреплено, что наряду с качеством медицинской помощи обеспечивается ее доступность следующими мероприятиями:

- 1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- 2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- 3) возможностью выбора медицинской организации и врача;
- 4) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- 5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий (ПГГ);
- 6) установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения, исходя из потребностей населения;
- 7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;

- 8) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

В соответствии с пунктом 3 и 4 статьи 37 Закона порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи содержат этапы и правила оказания медицинской помощи, объемы медицинской помощи, но не содержат критерии ее качества.

Структура стандартов медицинской помощи определяет не качество, а объем медицинской помощи, так как не содержит критерии качества^{1,2}.

Об этом же, кстати, свидетельствуют и положения статей 80 и 81 Закона, посвященные Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи, в которых говорится, что она формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, и на территориальном уровне может содержать дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, а также дополнительные *объемы* медицинской помощи, в том числе предусматривающие возможность превышения усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи.

Следует отметить, что в Законе закреплено четыре вида медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь и паллиативная медицинская помощь. Поэтому определить дополнительные виды медицинской помощи достаточно проблематично.

¹ Стандартизация и управление качеством медицинской помощи / А.Л. Линденбратен, Г.Э. Улумбекова // Общественное здоровье и здравоохранение // Под ред. В.И. Стародубова. — ГЭОТАР-Медиа, 2013.

² Письмо Минздрава России от 30.04.2013 № 13-2/10/2-3113 «О применении стандартов и порядков оказания медицинской помощи».

Статья 80. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

7. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.

<...>

Статья 81. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. При формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи учитываются:

1) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи.

Вывод о стандартах медицинской помощи как критериях (стандарта) «объема» медицинской помощи находит свое подтверждение и в статье 84 Закона, посвященной оплате медицинских услуг, где указано, что платные медицинские услуги могут оказываться в том числе «в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи».

Статья 84. Оплата медицинских услуг

<...>

4. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Таким образом, от врачей требуется оказание медицинской помощи в соответствии со стандартами или на их основе, а стандарты регулируют только объемы медицинской помощи

и обеспечивают это регулирование — по 794 заболеваниям и их формам.

Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи не могут выступать единственными критериями оценки качества медицинской помощи.

При этом частью 2 статьи 64 Закона (в первоначальной редакции) предусмотрено формирование критериев оценки качества медицинской помощи на основе соответствующих порядков ее оказания и существующих стандартов медицинской помощи. Федеральным законом от 25.11.2013 № 317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации» добавлена норма о клинических рекомендациях (протоколов лечения), на основе которых должны формироваться критерии оценки качества медицинской помощи.

Указанная норма Закона вступила в силу с 1 января 2015 года (часть 5 статьи 101 Закона).

Часть 2 статьи 64 Закона устанавливает, что «критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 настоящего Федерального закона, и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти».

То есть, согласно Закону, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации должны обеспечивать качество медицинской помощи.

Законодательно утвержденная структура порядка оказания медицинской помощи, стандарта медицинской помощи и сложившаяся на практике структура клинических рекомендаций не

позволяют напрямую формулировать критерии оценки качества медицинской помощи. Требуется экспертная и доказательная проработка вопроса формирования критериев оценки качества медицинской помощи, индикаторов и показателей качества медицинской помощи.

Критерии оценки качества медицинской помощи должны отражать своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, а также степень достижения запланированного результата и подразделяться по уровням:

- для оценки организации медицинской помощи в субъектах Российской Федерации (территориальный уровень);
- для оценки деятельности медицинских организаций и их структурных подразделений;
- для оценки деятельности медицинских работников.

Следует отметить, что распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.02.2013 № 267-р утвержден комплекс мер, направленный на совершенствование оказания медицинской помощи населению на основе государственной программы «Развитие здравоохранения», в рамках которого предусмотрена разработка методических рекомендаций по применению основных показателей оценки качества оказания медицинской помощи и эффективности деятельности медицинского персонала в части оказания медицинской помощи по отдельным группам заболеваний.

В настоящее время указанные методические рекомендации разрабатываются Минздравом России параллельно с разработкой и утверждением критериев оценки качества оказания медицинской помощи, которые вступили в силу с 1 января 2015 года согласно части 2 статьи 64 Закона.

С октября 2014 года вступила в силу статья 79.1 Закона о независимой оценке качества оказания услуг медицинскими организациями¹, в рамках которой независимая оценка качества

¹ Федеральный закон от 21.07.2014 № 256-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования».