**Вопиющие в терновнике**

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством
Опубликовано: Среда, 16 ноября 2016, 19:19
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 3689

*Привычный, почтительный страх въелся прочно, это понимаешь тогда, когда впервые пытаешься разорвать его многолетние путы.*
*© Колин Маккалоу. Поющие в терновнике*

28 сентября 2016 года в Москве на площадке МИА «Россия сегодня» состоялось расширенное заседание Совета союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата», на котором министром здравоохранения Российской Федерации Вероникой Скворцовой было сделано заявление следующего содержания:

«Законопроект разработан, он долго обсуждался. 9 федеральных органов исполнительной власти принимали участие в его обсуждении. И на данный момент есть договоренности почти со всеми инстанциями, кроме ФАС, поскольку ***антимонопольная служба хочет, чтобы клинические рекомендации становились нормативными актами, что невозможно***. Также его пока не подписал Минфин. Тем не менее, законопроект находится в Правительстве, поскольку стандарты оказания медицинской помощи не имеют никакого отношения к качеству работы врача, это прейскурант. Однако это важный прейскурант, который нам позволяет показывать реальную стоимость того, что мы делаем, руководству страны. Совсем стандарты убраны не будут, но качество работы врача будет оцениваться по клиническим рекомендациям и протоколам».

На этом заседании много говорили о клинических рекомендациях, о том, для чего они нужны, какими должны быть, кто и в каком порядке должен осуществлять их разработку и установление, а кто координировать эту работу, какие для этого необходимо задействовать существующие или создать структуры. Прозвучавшие на заседании высказывания соотносятся с содержанием тематического законопроекта «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан», в этом году уже дважды (ID 01/05/03-16/00047128 и 01/05/08-16/00051301) вынесенного Минздравом на рассмотрение Государственной Думы Российской Федерации и подробно рассмотренного нами в аналитической работе «Законопроект о клинических рекомендациях. Разбор документа». Его основные положения заключаются в следующем:

1. Во всём, что касается клинической практики и экспертизы качества медицинской помощи, стандарты медицинской помощи уступают место клиническим рекомендациям (протоколам лечения), как и должно быть.
2. То же происходит и в менее подходящих для того местах, касающихся организации медицинской помощи, где использование стандартов медицинской помощи было бы удобным при условии их соответствия клиническим рекомендациям.
3. Детализируются содержание и порядок разработки и установления клинических рекомендаций, распределяются связанные с этим полномочия.


Phoca PDF

4. В экспертизе из формулировки критериев качества медицинской помощи исчезает навязывавшее отрасли сторонние непрофессиональные влияния слово «оценки», а из их оснований – стандарты медицинской помощи.
5. Перечень оснований для изменения содержания и размера финансирования программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи опасным образом дополняется «учётом» «ресурсного обеспечения», «макроэкономических показателей социально-экономического развития Российской Федерации» и «иных параметров».
6. Роль стандартов медицинской помощи ограничивается их использованием «при формировании тарифов на медицинскую помощь и способов ее оплаты», а разрабатываться они будут должны на основе клинических рекомендаций.
7. При проведении государственного контроля качества медицинской помощи применение стандартов медицинской помощи более не сможет служить предметом проверок, однако появляется новый и совершенно непонятный предмет проверок: соответствие оказываемой медицинскими организациями медицинской помощи критериям качества медицинской помощи.
8. Определяются необходимость установления единых требований к организации и проведению внутреннего контроля в медицинских организациях на территории Российской Федерации и соответствующие полномочия Минздрава.
9. Некоторые другие изменения (расширение функционала врачебной комиссии медицинской организации, исключение невнятной связи «платных услуг» с медицинскими услугами, включёнными в стандарты медицинской помощи, исключение применённых стандартов медицинской помощи из перечня сведений о лицах, которым оказываются медицинские услуги).

Несмотря на некоторые недочёты, обозначенные в названной выше аналитической работе и связанные с риском возникновения негативных последствий различного рода, в целом, конечно, следует признать предлагаемые законопроектом изменения законодательства в сфере здравоохранения позитивными.

Сам факт разработки и внесения в Госдуму такого законопроекта Минздравом может означать признание на самом высоком уровне отраслевого управления приоритетов всегда уникальной клинической ситуации перед стандартизованными «моделями пациента» и клинического мышления перед исполнением безличных предписаний при оказании медицинской помощи пациенту, восстановление роли профессионализма при оказании медицинской помощи, проведении экспертизы качества медицинской помощи и организации медицинской помощи. Последнее, в т.ч., и посредством широкого участия специалистов в разработке клинических рекомендаций, становящихся центральными документами в



Phoca PDF

практической работе как врача, так и эксперта. И именно необходимость правильной расстановки и защиты этих приоритетов от непрофессиональных влияний в условиях действующей нормативно-правовой базы отечественного здравоохранения подтолкнула нас к разработке технологии экспертизы качества медицинской помощи.

В этой связи, мы расценили появление указанного законопроекта как первый, долгожданный и пока единственный признак начавшегося процесса устранения деформаций в организации медицинской помощи гражданам, возникших вследствие множественных и мощных сторонних воздействий на размягчённую нескончаемой чередой реформ систему здравоохранения Российской Федерации, лишённую собственной внятной цели и не способную отстаивать свои основополагающие профессиональные принципы.

Сколько можно здравоохранению шарахаться из стороны в сторону, продираясь сквозь терновник и обдираясь в клочья, если можно идти своим, ровным и чистым, путём? Сохранить лицо, конечно, важно, но стоит иногда отнять от него руки и оглядеться по сторонам, чтобы увидеть путь и силы, препятствующие следованию по нему. В сентябре показалось, что Минздрав набрался смелости и сделал это. К сожалению, сейчас, полтора месяца спустя, нам приходится признать преждевременность этой оценки.

Из выступления министра здравоохранения Российской Федерации Вероники Скворцовой на VII всероссийском конгрессе пациентов «Государство и граждане в построении пациент-ориентированного здравоохранения в России» 9 ноября 2016 года: «Перед нами стояла задача выйти на формирование современных критериев оказания медицинской помощи по разным профилям. Эта работа началась в конце 2012 года. На сегодняшний день ***мы разработали клинические руководства, мы больше не называем их клиническими рекомендациями, потому что они будут носить обязательный характер***. Клинические руководства можно называть и протоколами ведения больных не только в лечении, но и в диагностике, реабилитации».

Сравните фразы, выделенные жирным курсивом в этом и в приведённом в самом начале статьи фрагментах выступлений министра. Это слова одного официального должностного лица, публично произнесённые с интервалом всего в полтора месяца.

Действительно, невозможно, чтобы клинические рекомендации становились нормативными правовыми актами, обязательными для исполнения врачами при оказании медицинской помощи пациентам, т.к. это полностью уничтожает самую суть врачебного дела. Это превращает врача в мелкого клерка – исполнителя высочайших повелений, выдуманных кем-то для оптимального отпуска «медицинских услуг» потребителям – отсутствующим в природе стандартным индивидам, страдающим стандартными болезнями, всегда в классическом варианте и только по одной на каждого. На



Phoca PDF

радость правозащитникам, контролёрам всех мастей, экономистам, страховщикам, судьям, и т.д., и т.п., обретающим законные основания контролировать качество работы врача по чек-листам исполнения предписаний, почему-то называемым «критериями качества медицинской помощи».

Невозможно, немыслимо, чтобы клинические рекомендации становились нормативными правовыми актами, обязательными для исполнения. Такого нет нигде в мире! Но есть места, где невозможное становится возможным, стоит только хорошенько надавить.

---

Базовый пакет технологий экспертизы качества и управления качеством медицинской помощи по отклонениям

---

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.



Phoca PDF