

Министерство здравоохранения готовит новый приказ о критериях оценки качества медицинской помощи. Изменения четко определяют, какой минимум исследований, процедур и проч. должен быть выполнен при лечении того или иного заболевания. А контролировать качество оказанной медпомощи будут страховщики. Пациент, в свою очередь, всегда сможет ознакомиться с перечнем анализов, процедур и манипуляций, которые ему положены, и в случае чего обратиться в суд.

– Сегодня у нас существуют два уровня контроля качества оказания медицинских услуг, – говорит директор Центра оценки технологий в здравоохранении Института прикладных экономических исследований РАНХиГС Виталий Омеляновский. – Первый уровень – это глобальный, или популяционный. Например, мы оцениваем один субъект федерации по сравнению с другими субъектами федерации, или сравниваем одну медицинскую организацию с другой. Мы оцениваем качество системы по показателям выявляемости заболеваний, смертности и так далее. Второй уровень критериев качества – оценка на индивидуальном уровне, на уровне конкретного пациента. То есть если в первом случае идут проценты (процент больных, которые умерли), то во втором мы смотрим – выполнена ли процедура, вовремя или нет, развилось ли осложнение.

А в новом приказе Минздрава будут подробно прописаны критерии качества оказанных медуслуг для каждого заболевания.

– Например, если пациент попадает в стационар с острым коронарным синдромом, есть очень непродолжительное время, когда ему должны успеть сделать стентирование. Следовательно, будут содержательные критерии оценки – сделали ли это стентирование или нет, временные критерии – в течение какого времени сделали стентирование, и критерии результирующие – развилось или нет осложнение, – поясняет Омеляновский. – В результате когда эксперты страховых организаций будут смотреть историю болезни, то они будут оценивать качество помощи именно по этим критериям.

Собственно, протокол действий врача сейчас прописан в клинических рекомендациях. Но, как говорит Омеляновский, «на их основании будут выбраны те реперные точки ведения пациента, по которым будут проверять врачей и медучреждения».

– Стандарт говорит: какие таблетки, какие анализы, какая диагностика. Из этого всего будут выбраны только те вещи, которые обязательно должны быть выполнены. И это будет прописано для каждой группы заболеваний. Тут сложность состоит в том, что, с одной стороны, мы должны повышать уровень оказания медпомощи, с другой – регионы должны быть способны оказать эту помощь. А у них может и не быть таких возможностей, – поясняет Омельяновский.

Президент Лиги защитников пациентов Александр Саверский говорит, что новый приказ мало что изменит для пациентов, но усложнит жизнь врачам.

– В Ф3-323 критерии оценки качества медпомощи формируются на основе соответствующих порядков оказания медпомощи, стандартов медпомощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения). Если новый приказ будет противоречить Ф3-323 и появятся новые критерии оценки качества медпомощи, суды мы все равно будем выигрывать по критериям, прописанным в законе, а не в приказе Минздрава, – говорит Саверский. – А вот врачей жалко, они ведь просто перестанут понимать, кому и чего они должны.

Кардиолог одной из столичных больниц Александр Л. заявил «Известиям», что медстандарты порой не имеют никакого отношения к лечению.

– Оценка качества – это алгоритм действий для страховых компаний, – говорит кардиолог. – И не является мерилем работы врача, его эффективности. Да, врач в этом случае застрахован от иска. Но какое это имеет отношение к качеству лечения? Во всем мире врачи работают по определенным алгоритмам, выработанным сообществами медиков, а не страховщиками.

При неоднозначном отношении экспертов к новому приказу в нем есть несомненные плюсы – когда появятся четкие критерии оценки качества медицинской помощи, небогатые больницы вынужденно оснастят необходимым оборудованием.

– Если тот или иной набор медуслуг будет признан необходимым минимумом, то и больницы обязаны будут оснастить. Да, у нас есть места, где оказывают дорогую высокотехнологичную помощь, а есть, где не берут даже банальный анализ крови у

поступающего больного, – говорит Виталий Омеляновский. – То есть появится некая планка, которая будет гарантировать стандарт оказания медицинской помощи. И при каждом заболевании этот стандарт будет разным.

Источник: [Известия](#) , 05.07.16

Автор: Лория Е.