

Контроль качества оказания медицинской помощи при внедрении КСГ

08.12.2014, просмотров: 697

(Продолжение. Начало читайте в № 33)

Точки контроля



Введение в 2013—2014 годах в системе ОМС нового способа оплаты медицинской помощи на основе клинико-статистических групп болезней показывает, что добиться требуемого результата его внедрения невозможно без учета изменения существующих подходов к контролю качества оказываемой медицинской помощи. Основными точками контроля должны быть:

- кратковременные сроки госпитализации, при которых создаются массовые экономические предпосылки для выписки пациента без достижения необходимого и требуемого клинического результата;
- исполнение необходимых сложных и финансово затратных инструментальных и лабораторных методов исследования с целью дифференциальной диагностики, коррекции лечения и определения прогноза;
- отказ (дискриминация) в госпитализации пациентов пожилого возраста, имеющих тяжелые формы, состояния и варианты течения заболеваний, множественные сопутствующие заболевания;
- установление дифференцированных коэффициентов тяжести состояния, злоупотребление которыми создает риск необоснованного увеличения финансового бремени без объективного анализа тяжести состояний пациентов;
- корректировка (установление) управленческих коэффициентов для медицинских организаций, требующая экспертного антикоррупционного общественного контроля и анализа наличия множественных дефектов в оказании медицинской помощи в конкретной медицинской организации.

Треугольник норм

Краеугольным камнем системы контроля качества медицинской помощи является диалектическое взаимодействие трех важнейших составляющих:

- стандарт медицинской помощи по нозологии;
- порядок оказания медицинской помощи по нозологии;
- клинические рекомендации (протоколы лечения) по нозологии.

Диалектика этого взаимодействия визуально выстраивается в равносторонний треугольник норм контроля, в основании которого лежат взаимозависимые порядок оказания медицинской помощи и клинические рекомендации (протоколы лечения), а вершина — стандарт медицинской помощи.

Положенные в основу треугольника норм контроля клинические рекомендации (протоколы лечения) в соответствии с требованиями Закона РФ № 323-ФЗ утверждаются профессиональной медицинской ассоциацией и должны определять:

- конкретные мероприятия диагностики и дифференциальной диагностики нозологий, состояний, осложнений;
- конкретные меры (методы, принципы, технологии) лечения (хирургические, терапевтические, фармакотерапевтические и т.д.);
- технологию прогнозирования и планирования результата лечения;
- меры профилактики, превентивной диагностики и лечения осложнений.

Положенный в основу треугольника норм контроля порядок оказания медицинской помощи определяет этапы оказания медицинской помощи и конкретное отнесение каждой нозологии к таковому этапу:

- перечень нозологий и состояний, разрешенных к курации на данном этапе;
- кадрово-штатный ресурс, позволяющий реализовать требования клинических рекомендаций на данном этапе;
- технологическое оснащение этапа, позволяющее реализовать требования клинических рекомендаций на данном этапе.

Взаимодействие этих двух составляющих — это взаимодействие общего, т.е. порядка оказания медицинской помощи при группе заболеваний (состояний) или специальности, и частного — конкретных клинических рекомендаций по конкретной нозологии. Именно оно приводит к тому, что на каждом этапе оказания медицинской помощи (станция скорой помощи, ЦРБ, областная больница, федеральное учреждение здравоохранения) формируется конкретный технологический план оказания медицинской помощи при конкретной нозологии.

Вершиной треугольника норм контроля является стандарт медицинской помощи, который вбирает в себя все приведенные в основании треугольника составляющие:

- перечень медицинских консультационных услуг для оказания медицинской помощи при конкретной нозологии (состоянии) — консультации специалистов, формируемый из клинических рекомендаций (протокола лечения) с учетом требований порядка оказания медицинской помощи (штаты, квалификация);
- перечень медицинских услуг для оказания медицинской помощи при конкретной нозологии (состоянии) — медицинские вмешательства и т.д., формируемый из клинических рекомендаций (протокола лечения) с учетом требований оснащения, утвержденных порядком оказания медицинской помощи;

- перечень фармакологических препаратов, формируемый из клинических рекомендаций (протокола лечения);
- перечень медицинских изделий, формируемый из клинических рекомендаций (протокола лечения) с учетом требований оснащения, утвержденных порядком оказания медицинской помощи.

Обязывающий документ

Почему стандарт является вершиной треугольника норм контроля? Во-первых, потому, что стандарт — это нормативный документ, посвященный конкретной нозологии, составленный из требований клинического протокола диагностики и лечения конкретной нозологии, но с учетом этапов оказания медицинской помощи, оснащения и квалификационных требований к специалистам, предъявляемых порядком оказания медицинской помощи. Во-вторых, потому, что стандарт через инструмент обязательности его исполнения «заставит» чиновника в сфере здравоохранения:

- финансировать медицинскую организацию;
- закупать необходимое оснащение и медицинские изделия;
- закупать лекарственные препараты;
- принимать на работу медицинских специалистов (в т.ч. по совместительству и др.), консультативные услуги которых предусмотрены стандартом.

Отказ от выполнения требований стандарта должен наказываться экспертами страховых компаний, ТФОМС, Росздравнадзора.

Таким образом, стандарт медицинской помощи — это мера защиты:

- во-первых, прав и законных интересов пациента с конкретной нозологией или устанавливаемым диагнозом, который должен получить на конкретном этапе оказания медицинской помощи в полном объеме (меры диагностики и лечения, лекарства и т.д.) то, что предусмотрено клиническими рекомендациями и утверждено Минздравом России в порядках оказания медицинской помощи;
- во-вторых, прав врача (в т.ч. Скопировано с Medvestnik.ru. быть защищенным от уголовного преследования), который должен иметь в своем распоряжении все материальные и кадровые ресурсы для оказания медицинской помощи больному с конкретной нозологией, предусмотренные клиническими рекомендациями и утвержденными Минздравом России порядками оказания медицинской помощи;
- в-третьих, прав врача-эксперта СМО, ТФОМС, Росздравнадзора, комиссии судебно-медицинской экспертизы и др., который обязан обосновывать экспертные выводы ссылками на стандарты как нормативные акты, что обеспечивает единые экспертные подходы независимо от субъекта РФ, объективность, сравнимость, единство и независимость экспертной практики.

Стандарт — нормативный документ, обязывающий должностное лицо превентивно формировать материальные и кадровые ресурсы для своевременного (в т.ч. экстренного и неотложного) использования их лечащим врачом в полном объеме. Обязательность исполнения стандарта медицинской помощи — единственный инструмент, который должен перенести ответственность с лечащего врача на должностное лицо, не обеспечившее лечащего врача требуемыми стандартом ресурсами.

Такой подход предоставляет возможность ответственным руководителям органов управления здравоохранением субъектов РФ утвердить локальные нормативные акты об особенностях оказания медицинской помощи в конкретном регионе со следующими обязательными составляющими:

- перечня нозологических форм в соответствии с ч. 16 — 19 ст. 2 Закона РФ № 323-ФЗ (заболевание, состояние, основное заболевание, сопутствующее заболевание), курация (диагностика, лечение, профилактика, реабилитация) которых разрешена на уровне конкретной отдельной медицинской организации субъекта РФ в соответствии с требованиями, обеспечивающими доступность, своевременность и качество оказания медицинской помощи пациенту;
- правил направления, перевода и медицинской эвакуации больных конкретными нозологическими формами (состояниями, заболеваниями) с целью консультации, диагностики, лечения, профилактики и реабилитации из конкретной медицинской организации одного этапа оказания медицинской помощи на другой, вышестоящий этап с соблюдением требований своевременности оказания медицинской помощи и учетом соразмерности временного, пространственного и транспортного факторов для ее оказания.

Наличие этих правил и обязательств в нормативных актах субъекта РФ обеспечит требуемые обществом своевременность, доступность и качество оказания медицинской помощи, создаст возможность полноценного исполнения требований Закона РФ № 323-ФЗ, обеспечит надлежащую защиту прав и интересов пациента и врача.

Алексей СТАРЧЕНКО, заместитель генерального директора ООО «Росгосстрах-Медицина», член Общественного совета Минздрава России, сопредседатель комитета по независимой экспертизе качества медицинской помощи и дефектов медицинской помощи НП «Национальная медицинская палата», доктор медицинских наук, профессор