К «Утопии прямого доступа»: о порядках, стандартах и клинических рекомендациях

Категория: Требования и рекомендации
Опубликовано: Вторник, 11 августа 2015, 14:42
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 7260

В статье «Утопия прямого доступа» мы развенчали миф о возможности непрофессиональной оценки качества медицинской помощи путём проверки соответствия установленным требованиям. Статья содержит десяток схем и небольшой, но очень ёмкий текст, часть которого, несомненно, заслуживает того, чтобы быть раскрытой подробнее. В этой статье мы развернём тему федеральных документов, регламентирующих лечебно-диагностический процесс.

Чем обеспечивается качество медицинской помощи? Оптимальным лечебно-диагностическим процессом, описанным нами в работе «Утопия прямого доступа» (далее – УПД), мы называем



«Условия и общая последовательность оказания медицинской помощи (Порядок), стандарты медицинской помощи (Стандарт). Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи (Рекомендации)» – недавно

Эти три вида документов (Порядки, Стандарты и Рекомендации) являются абсолютно необходимыми. Но для того, чтобы всё работало на развитие здравоохранения, а не на разрушение его, нужно выполнить ряд условий, к сожалению пока даже не осознаваемых теми, кто занимается разработкой и установлением документов такого рода.

Phoca PDF

Категория: Требования и рекомендации
Опубликовано: Вторник, 11 августа 2015, 14:42
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 7260

Прежде всего, необходимо ликвидировать смешение принципов минимальной достаточности (далее – ПМД) и соответствия (далее – ПС), о которых мы говорили в работе «Бодрый спотыкач» («Бодрый спотыкач. Часть I. Вприпрыжку за миражом», «Бодрый спотыкач. Часть II. Шоу стреноженных зомби») . Обязательные требования должны быть минимальными, конкретными и адресными, а их нарушения недопустимыми. Это касается как условий оказания медицинской помощи (кадровое обеспечение, материальная база, техническое оснащение, снабжение, лекарственное обеспечение, информационное сопровождение, внедрённые технологии), так и протекания ЛДП (экстремальные отклонения, угрожающие нанесением [или непредотвращением] вреда здоровью пациента).

Возьмите любой Порядок или Стандарт и оцените присутствие в нём любого обязательного требования (наличия медицинского прибора или площади помещения в Порядке, лекарственного препарата или медицинской услуги со стопроцентной частотой назначения в Стандарте и т.п.) с точки зрения ПМД. Является ли это требование абсолютно необходимым? Создаёт ли неисполнение данного требования угрозу жизни и здоровью пациента? Если да – вопросов нет, присутствие данного требования среди обязательных оправдано, и контроль за его исполнением в форме надзора имеет смысл. Если нет – его следует убрать в рекомендуемые параметры.

Что касается Рекомендаций – их «обязательная» часть заключается в алгоритмах принятия решения в «контрольных точках» ЛДП – в том, что врач должен сделать, чтобы точно оценить ситуацию и принять верное решение. Всё остальное их содержание будет обобщением практического опыта и медицинской науки – то есть, важнейшей информационной поддержкой врача, живым руководством, но не механистическим «алгоритмом» его работы, подлежащим доскональному контролю исполнения. Но, скорее всего, после утверждения их федеральным органом управления здравоохранением нас ждёт иное. Именно – надзор за их исполнением. Больше требований – больше надзора. Возможно, благодаря именно этому пополнению мы вскоре достигнем окончательной и бесповоротной парализации системы здравоохранения.

Второе условие: эти документы должны быть корректными. Анализ стандартов выявляет ужасающее число ошибок, алогизмов и противоречий. См., например, глубокую аналитическую работу Михаила Георгиевича Малаева «Стандарты медицинской помощи: нужны ли они и что с ними делать?», опубликованную на сайте Врачи.РФ. Полагаю, разработчикам документов такого рода следует учитывать, что от их содержания зависят судьбы многих людей – как пациентов, так и врачей. Иногда непоправимо.

Третье условие: эти три вида документов всегда должны быть согласованы между собой. Пока блистательного соответствия мы не наблюдаем. Каждое противоречие между документами федерального уровня умножается в реальной практике их использования по типу цепной

Phoca PDF

реакции. Именно это обстоятельство является главным источником нормативной «мути», в которой приходится работать врачам и медицинским организациям, ежедневно рискуя здоровьем своих пациентов и своим благополучием.

Четвёртое: актуальность. В настоящее время актуализация Порядков хоть как-то происходит, но со Стандартами всё выглядит весьма плачевно. Оно и понятно – их на порядок больше. Среди массы Стандартов, утверждённых в 2004–2007 годах, большая часть ещё действует. Среди них значительная доля частично перекрыта Стандартами 2010–2012 годов по «моделям пациента». При том, что последние гораздо «легче» предшествующих, они не так «перегружены» и более корректны, но и они не лишены недостатков, ошибок и т.п. Актуализации их практически не проводится. Всё это умножает неразбериху, «мутную водицу», и потенциально опасно для всех медицинских организаций, врачей и пациентов.

По-хорошему, федеральному органу управления здравоохранением следует создать единую базу требований и рекомендаций к ЛДП, откуда можно было бы скачивать готовые **профильные** наборы **актуальных** Порядков, Стандартов и Рекомендаций для обеспечения медицинской деятельности, дифференцированные в зависимости от типа медицинской организации, уровня оказания медицинской помощи, перечней лицензированных (или планируемых к лицензированию) видов деятельности и т.п. Но, вряд ли это возможно, по многим причинам. Пока не видно признаков того, что на это стоит даже надеяться, хотя эта задача много важнее консультаций по «Скайпу» жителей отдалённых населённых пунктов, знающих о существовании сети Интернет только «из телевизора», оснащения всех врачей планшетами или обновления сайта федерального ведомства за несколько десятков миллионов рублей.

Пятое. Вывод основной массы требований из числа обязательных и подлежащих контролю в форме надзора не означает их ликвидации. Они, меняя свои значения, переходят в разряд рекомендуемых параметров. Оптимальные значения – это те, к которым нужно стремиться, и они намного перекрывают обязательные требования.

На каждом уровне лицо, принимающее решения, должно быть заинтересовано в приближении к оптимальным значениям управляемых параметров (на основе ПС). Врач должен быть заинтересован в этом, его непосредственный руководитель, руководство медицинской организации, органы управления здравоохранением регионального и федерального уровней. В системе ОМС страховые медицинские организации должны быть в этом тоже заинтересованы, кстати (сейчас мы наблюдаем полную противоположность).

Это уже в большей степени организационные моменты, разумеется. Тем не

Phoca PDF

Категория: Требования и рекомендации
Опубликовано: Вторник, 11 августа 2015, 14:42
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 7260

менее, своё отражение в документах, регламентирующих самую суть медицинской деятельности – процесс оказания медицинской помощи, они иметь должны.

Обсудить в Телеграм

Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав.Биз.

Всегда ваш, Андрей Таевский.

Phoca PDF