Методические подходы к формированию региональных стандартов дерматовенерологического профиля

О.Н. ПОМЕРАНЦЕВ[1,2], Н.В. МАХНЕВА[1], О.Е. КОНОВАЛОВ[2]

[1]Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения; [2]ФГБОУ ВПО Российский университет дружбы народов

Guidelines for elaborating the regional standards of dermatovenereological profile

O.N. POMERANTSEV, N.V. MAKNEVA, O.E. KONOVALOV

Moscow Scientific-and-Practical Center for Dermatovenereology and Cosmetology, Moscow Healthcare Department; Peoples' Friendship University of Russia

Рассмотрены цель, задачи и этапы разработки стандартов оказания стационарной дерматовенерологической помощи жителям Москвы в условиях модернизации соответствующей службы. Показано, что формированию текстовой части регионального стандарта должен предшествовать ситуационный анализ — оценка возможностей по выполнению требований национального протокола и стандарта медицинской помощи Минздрава России.

Ключевые слова: дерматовенерологическая помощь, региональные стандарты.

The paper considers the purpose, objectives, and stages of elaboration of standards for dermatovenereological hospital care for Moscow inhabitants when the appropriate service is modernized. It is shown that the textual part of the regional standard should be preceded by a situational analysis, namely to assess the possibilities of fulfilling the requirements of a national protocol and the medical care standard of the Ministry of Health of Russia.

Key words: dermatovenereological care, regional standards.

Система стандартизации в здравоохранении как отраслевое развитие общегосударственной системы стандартизации в настоящее время является базовым элементом повышения качества медицинской помощи и обеспечения равных возможностей ее получения [1]. Для достижения безопасности лечения, его клинической и экономической эффективности и с целью управления ресурсами здравоохранения потребовалось создать документы, упорядочивающие деятельность врача, — стандарты медицинской помощи [2, 3]. Такие документы активно разрабатываются с начала 90-х годов прошлого века во многих странах мира, в том числе и в России.

Утвержденная Госстандартом Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Минздравом Российской Федерации в 1998 г. Программа работ по созданию и развитию системы стандартизации в здравоохранении определяет медицинские услуги как наиболее важный и сложный объект стандартизации. В указанной Программе впервые были определены основные объекты стандартизации в здравоохранении: организационные технологии, медицинские услуги, технологии выполнения медицинских услуг, техническое обеспечение выполнения медицинских услуг, качество медицинских услуг, квалификация медицинского персонала, качество лекарственных средств и медицинской техники, учетно-отчетная медицинская документация, используемая в системе здравоохранения и медицинского страхования, информационные технологии.

Стандарт медицинской помощи — нормативный документ, определяющий требования к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации.

Цель разработки стандартов — нормативное обеспечение системы управления качеством медицинской помощи.

Стандарты разрабатываются для решения следующих задач:

— выбор оптимальных технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации для конкретного больного;

— защита прав пациента и врача при разрешении спорных и конфликтных вопросов;

— проведение экспертизы и оценки качества медицинской помощи больным с определенным за-

© Коллектив авторов, 2012

[1,2]e-mail: oleg290174@rambler.ru

болеванием, синдромом или в определенной клинической ситуации, планирование мероприятий по его совершенствованию;

— планирование объемов медицинской помощи;

— расчет необходимых затрат на оказание медицинской помощи;

— обоснование программы государственных гарантий оказания медицинской помощи населению.

Единая система стандартизации в здравоохранении направлена на совершенствование управления отраслью, обеспечение ее целостности за счет единых подходов к планированию, нормированию, лицензированию и сертификации, на повышение качества медицинской помощи, рациональное использование кадровых и материальных ресурсов, оптимизацию лечебно-диагностического процесса, интеграцию отечественного здравоохранения в мировую медицинскую практику.

В условиях модернизации отечественного здравоохранения к приоритетным направлениям относятся реализация утвержденных порядков оказания медицинской (в том числе специализированной) помощи, внедрение унифицированных стандартов, оптимизация коечного фонда с учетом уровня и структуры заболеваемости.

Кожные болезни, несмотря на постоянно совершенствующиеся методы их диагностики и лечения, остаются широко распространенными среди населения Российской Федерации. По данным Информационно-аналитического Центра и отдела медицинской статистики и информатики Министерства здравоохранения Российской Федерации, наблюдается стойкая тенденция роста заболеваемости населения по всем классам болезней.

Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки в последние годы остается достаточно высокой. Ежегодно регистрируют 6,4—6,9 млн новых случаев заболеваний. Уровень заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки с диагнозом, установленным впервые в жизни, за 2000—2010 гг. повысился с 4402 до 4817 (на 9,4%) на 100 тыс. населения. В настоящее время 8,0—8,8 млн жителей России страдают каким-либо дерматологическим заболеванием. Общая заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки увеличилась за указанный период с 5513 до 6152 (на 11,6%) на 100 тыс. населения. В структуре общей заболеваемости населения Москвы дерматовенерологическая патология за последние 5 лет составляла до 3,6%. Болезни кожи и подкожной клетчатки среди них занимали 94,8—96,6%, инфекции, передающиеся половым путем, от 3,4 (в 2010 г.) до 5,2% (в 2006 г.).

Реорганизация первичного звена дерматовенерологической службы в Москве произошла в установленном законодательством Российской Федерации порядке. В результате объединения кожно-венерологических диспансеров города создано уникальное научно-исследовательское учреждение — Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии, основной целью которого является оказание специализированной высокотехнологичной помощи населению столицы на базе совершенной системы организации и управления лечебно-профилактическими учреждениями здравоохранения.

Организация и управление медицинскими кадрами, участвующими в оказании дерматовенерологической и косметологической помощи в Москве, относятся к числу наиболее актуальных проблем. Необходимость совершенствования системы медико-санитарного обеспечения населения диктуется ростом числа заболеваемости кожной патологией.

В современных условиях усилия должны быть направлены на разработку нормативных документов системы стандартизации, таких как протоколы ведения больных. Ежегодный анализ данных по обеспечению населения дерматовенерологической помощью в Москве свидетельствует о неуклонном увеличении заболеваемости дерматозами среди взрослого и детского населения, изменении характера течения и клинических форм кожных болезней. Часто констатируют случаи системных дерматозов, торпидных к традиционной терапии и приводящих к инвалидизации пациента. При этом рост общей заболеваемости дерматозами сопровождается увеличением впервые выявленных случаев.

За основу разрабатываемых стандартов стационарной помощи в области дерматовенерологии в Москве принимаются как федеральные стандарты (классические положения в специальности), так и современные научно-практические достижения, входящие в понятие «доказательная медицина». Это данные многоцентровых исследований, показатели эффективности проводимой терапии, климатические и региональные особенности, научные данные и практический опыт предыдущих исследований.

Разработка стандарта в рабочей группе проходит следующие этапы:

— изучение содержания национального протокола и стандарта медицинской помощи Минздрава России (при их наличии);

— ситуационный анализ;

— наполнение текстовой и графической части стандарта;

— формирование плана внедрения стандарта.

Разработке текстовой части стандарта должна предшествовать оценка возможностей по выполнению требований национального протокола и стандарта медицинской помощи Минздрава России — ситуационный анализ, при проведении которого следует обратить внимание на следующие аспекты:

— демографическая и эпидемиологическая ситуация в районе обслуживания медицинской орга-

низации (основные показатели состояния здоровья населения, определяющие структуру обращаемости за медицинской помощью, помогают выбрать протоколы для первоочередного внедрения);

— действующие нормативные документы, регламентирующие доступность медицинских услуг и лекарственных средств в регионе и медицинской организации (стандарты, формуляры, перечни лекарственных препаратов для льготного отпуска и др.);

— обеспеченность кадрами и подготовка кадров;

— обеспеченность медицинской техникой и изделиями медицинского назначения;

— наличие автоматизированных рабочих мест и отдельных программных продуктов в медицинских организациях;

— особенности оказания медицинской помощи в медицинской организации — мощность, нагрузка, число и профиль подразделений, необходимость сотрудничества с другими медицинскими организациями для обеспечения целостности лечебно-диагностического процесса и др.

Каждый стандарт начинается с модели пациента, который подлежит ведению, согласно представленному плану. Модель включает основные характеристики пациента, определяющие тактику диагностики и лечения:

— наименование нозологической формы или синдрома;

— соответствующий код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра;

— фаза заболевания и стадия (если необходимо);

— осложнения (или их отсутствие). Стандарт может включать как одну, так и несколько моделей.

Для каждой модели пациента определены условия оказания (амбулаторно, в стационаре) и функциональное назначение (диагностика, профилактика, лечение, реабилитация) медицинской помощи с перечнем:

— медицинских работ и услуг для диагностики заболевания;

— медицинских работ и услуг для лечения заболевания;

— групп и международных непатентованных наименований лекарственных средств для лечения заболевания.

В перечнях диагностических и лечебных работ и услуг указаны:

— код медицинской работы (услуги) согласно Номенклатуре работ и услуг в здравоохранении;

— наименование медицинской работы (услуги) согласно Номенклатуре работ и услуг в здравоохранении;

— частота предоставления работы (услуги) в группе пациентов, подлежащих ведению по данному плану;

— кратность оказания услуги каждому пациенту.

Как показывает многолетний клинический опыт, четкое выполнение врачом всех требований стандарта не всегда приводит к положительному исходу лечения [4]. Это связано с наличием атипичных проявлений болезни, ее продромальным периодом, а также с патологическими состояниями смешанного генеза, особенно с процессами, протекающими на фоне неоплазии. Именно поэтому основной задачей при разработке медицинских стандартов является минимизация ограничения в действиях врача и обеспечение индивидуального подхода к пациенту с учетом возраста, сопутствующих заболеваний, принимаемых лекарственных препаратов, традиций и др.

Стандарты должны быть удобными в использовании и доступными для понимания, с описанием оптимальных действий врача по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации в разных клинических ситуациях и помогающими ему принимать правильные решения. Особенно это важно для молодого начинающего специалиста, не имеющего пока достаточного клинического опыта.

Соответствуя современным требованиям, документы, регламентирующие действия врача, безусловно, должны быть «подвижными» и обеспечивать качественную высокотехнологичную медицинскую специализированную помощь. Тем не менее опыт и клиническое мышление врача, его квалификацию, образованность, культуру невозможно полностью заменить стандартами, которые являются лишь руководством к действию. Только бережное отношение к основным ценностям медицины как науки и искусства врачевания может способствовать сохранению и улучшению здоровья жителям и гостям столицы.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Грачева А.С.* Стандартизация медицинской помощи как часть системы качеством в здравоохранении. Вестн Росздравнадзора 2010; 5: 16—21.
2. *Авксентьева М.В.* Разработка национального стандарта по оценке медицинских технологий. Пробл стандарт здравоохр 2008; 8: 69—71.
3. *Вардосанидзе С.Л., Шикина И.Б.* Управление качеством и стандартизация медицинской помощи — основа обеспечения безопасности пациентов в стационарных лечебно-профилактических учреждениях. Пробл стандарт в здравоохр 2006; 12: 3—7.
4. *Батрова Ю.В., Самородская И.В., Козырев О.А.* Особенности стандартизации медицинской помощи в практическом здравоохранении. Пробл стандарт в здравоохр 2010; 5—6: 37—43.