

*Л.Б. Дмитренко*

## **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ КАЧЕСТВА И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА**

*ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России,*

*каф. медицинской экспертизы с доказательной медициной ИДПО*

**Резюме.** Рассмотрены актуальные вопросы развития медико-социальной экспертизы по обеспечению качества и продолжительности жизни населения региона и методологический подход по ее формированию.

**Ключевые слова:** медико-социальная экспертиза, качество оказания медицинской помощи, методологический подход к обеспечению качества.

В настоящее время главный приоритет национального здравоохранения – это достижение показателей здоровья населения России, сопоставимых с существующими в развитых европейских странах. Для решения поставленной проблемы недостаточно внедрять современные медицинские технологии – необходимо также развивать эффективные системы управления качеством. Понятие «качества медицинской помощи» является правовым, а, следовательно, юридически значимым.

С момента вступления в силу положений Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» введены новые требования к медицинским организациям и медицинским работникам.

В настоящее время в РФ наметился переход к концепции постоянного совершенствования качества медицинской помощи, основанный на перечисленных ниже нормативных актах.

Постановление Правительства РФ 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой МО и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")».

Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 № 1152 «Об утверждении положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности».

Приказ МЗ РФ от 21.12.2012 №1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

Приказ МЗСР РФ от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности ВК МО».

Приказ МЗ РФ от 21.05.2002 № 154 «О введении формы учета клинико-экспертной работы в лечебно — профилактических учреждениях».

Методические рекомендации МЗ РФ от 20.12.2002 № 2002/140 «Учет, оценка и анализ клинико-экспертной деятельности лечебно-профилактических учреждений».

Приказ МЗСР России от 29.06.2011 №624н «Об утверждении порядка выдачи листка нетрудоспособности».

Медико-социальная экспертиза – это раздел медицины, знание основ которого необходимо главным врачам учреждений здравоохранения, заместителям главных врачей по лечебной и клинико-экспертной работе, председателям и членам врачебных комиссий лечебных учреждений, отделений и центров медицинской реабилитации инвалидов, а также врачам, непосредственно работающим в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы в качестве специалистов по медико-социальной экспертизе и специалистов по реабилитации инвалидов.

Это связано с тем, что в современных условиях модернизации здравоохранения врачи и организаторы здравоохранения лечебных реабилитационных учреждений должны обеспечивать преемственность в работе с врачами специалистами главных бюро медико-социальной экспертизы. Владея едиными знаниями и подходами к оценке стойких ограничений жизнедеятельности пациентов, направляемых на МСЭ, их реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза, необходимо достичь грамотного оформления документов и направления граждан на медико-социальную экспертизу, используя единые, установленные законодательством РФ классификации и критерии.

Под обеспечением качества оказания медицинской помощи следует понимать предоставление медицинского обслуживания определенного уровня, систематическую оценку по заранее установленным и согласованным стандартам.

ВОЗ рекомендует учитывать и оценивать соблюдение медицинских технологий (выполнение врачебного процесса) оптимальность использования ресурсов; риск травм и заболеваний в результате медицинского вмешательства, удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием [3]. Опросы, анкетирование пациентов в медицинских учреждениях является доступным, объективным и информативным методом, позволяющим провести анализ общественного мнения по конкретным проблемам, в частности изучить удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи.

На основе материалов исследования нами разработана система мероприятий по совершенствованию системы повышению качества и продолжительности жизни, которая включает организационно-методические вопросы обеспечения и управления качеством медицинской помощи; информационное обеспечение процесса управления медицинским обслуживанием пациентов; программа непрерывного повышения квалификаций врачей экспертов.

Методологический подход формирования процесса проведения медико-социально экспертизы качества жизни, включает разработку стандартов на основе доказательной медицины, внедрение приемов доказательной медицины и оформление специальностей нормативно-правовыми актами.

В общем виде, медико-социальная экспертиза это проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность,

а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.

В Российской Федерации проводят экспертизу качества медицинской помощи; военно-врачебную экспертизу; экспертизу временной нетрудоспособности; медико-социальную экспертизу; экспертизу профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией; судебно-медицинскую и судебно-психиатрическую экспертизу.

Экспертная деятельность по отношению к качеству медицинской помощи может быть рассмотрена как, проведение исследования с целью подготовки профессионального заключения о качестве медицинской помощи, а также в плане организации экспертизы, т.е. создания соответствующей службы для подбора экспертов, постановки задач, обобщения результатов и принятия на их базе определенных решений.

Экспертная деятельность – специфический вид профессиональной деятельности врача-эксперта, к которому обращается любой компетентный орган для того, чтобы на основе профессионального решения получить рекомендации, которые необходимы для принятия решения.

В соответствии со Статьей 64 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» экспертиза качества медицинской помощи — это процесс выявления нарушений в оказании медицинской помощи. Важным аспектом этого процесса является оценка правильности выбора медицинской технологии, оценка степени достижения запланированного результата, а также установление причин появления тех или иных дефектов в оказании медицинской помощи.

Медико-экономическую экспертизу осуществляет специалист - эксперт, являющийся врачом, имеющим стаж работы по врачебно специальности не менее пяти лет и прошедшим соответствующую подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС. Экспертизу качества медицинской помощи в соответствии с частью статьи 40 Федерального закона осуществляет эксперт качества медицинской помощи, являющийся врачом-специалистом, имеющим высшее профессиональное образование, свидетельство об аккредитации специалиста (планируется с 2017 года) или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебно специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопроса экспертной деятельности в сфере ОМС, включенный территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи [2].

Многообразие задач, стоящих перед врачами-экспертами при оценке качества медицинской помощи, определяет необходимость иметь в составе фондов ОМС, СМО штатных врачей-экспертов, проводящих организационную работу по экспертизе качества медицинской помощи и осуществляющих правовой и экономический анализ проведенных экспертиз. Кроме этого, при фондах ОМС и СМО регистрируются в

установленном порядке внештатные врачи-эксперты, осуществляющие непосредственную экспертизу качества медицинской помощи.

Специфика профессиональной деятельности определяет роль врача-эксперта в системе современного здравоохранения и его взаимодействие с различными субъектами системы. Проводя экспертизу качества медицинской

помощи, врач-эксперт в первую очередь стоит на страже интересов потребителей медицинских услуг - пациентов. С другой стороны, важной задачей экспертов является защита производителей медицинских услуг от необоснованных претензий потребителей (пациентов). Контроль за правильным расходованием средств и выводы экспертов об эффективности использования имеющихся ресурсов определяют степень заинтересованности СМО, ФОМС и государственных структур, финансирующих здравоохранение, в максимальной объективности выводов экспертизы.

Как показывает обобщенный анализ литературных данных обозначенная проблема решается различными приемами, включающими оценку качества медицинской помощи по структуре и результатам ее оказания, стандартам, экспертным характеристикам, опросам. По нашему мнению, правильно использовать сочетание этих подходов [1].

Контроль качества включает в себя не только оценку результата, но и процессов и структуры оказания медицинской помощи на всех ее этапах. Хотя экспертиза качества медицинской помощи формально относится к заключительному этапу контроля, не следует забывать о предварительном и текущем контроле. При ведомственной экспертизе КМП целесообразно осуществлять контроль не только постфактум, но и в процессе оказания медицинских услуг

Качество медицинской помощи — совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки, технологиям и стандартам.

При системном анализе качества медицинской помощи в медицинской организации традиционно оценивают три взаимосвязанных компонента:

- 1) структуру оказания медицинской помощи (материально-техническое и лекарственное обеспечение; уровень профессиональной подготовки работников; финансовое, информационное и нормативно-правовое обеспечение; условия пребывания пациентов в медицинской организации и т.д.);
- 2) основные и вспомогательные процессы оказания медицинской помощи (анализ медицинских технологий, оценка координации деятельности различных структурных подразделений медицинской организации и отдельных работников);
- 3) результаты оказания медицинской помощи.

При государственном и ведомственном контроле качества медицинской помощи его инициаторами и организаторами являются страховые медицинские организации

(СМО), фонды ОМС, профессиональные медицинские ассоциации, органы Росздравнадзора и ряд других организаций в соответствии с их полномочиями.

Основной задачей субъектов государственного и ведомственного контроля качества получение медицинской помощи надлежащего качества и проверки эффективности использования ресурсов здравоохранения, а также финансовых средств ОМС и социального страхования.

Экспертиза качества медицинской помощи традиционно подразделяется на два вида – целевую и плановую (тематическую). Плановая экспертиза качества медицинской помощи проводится с целью оценки соответствия объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи группам застрахованных лиц, разделенным по возрасту, заболеванию или группе заболеваний, этапу медицинской помощи и другим признакам, условиям, предусмотренным договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

Целевая экспертиза качества медицинской помощи проводится по заранее установленным основаниям, к числу которых относятся: летальных исходов при оказании медицинской помощи; внутрибольничного инфицирования и осложнения заболевания; заболеваний с удлинённым или укороченным сроком лечения.

При проведении целевой экспертизы решаются вопросы, относящиеся к конкретному случаю оказания медицинской помощи и оценивается наличие и причинно-следственная связь ошибок с нежелательным событием.

В заключении следует отметить, что развитие приоритетных направлений в области медико-социальной экспертизы, в экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования позволят создать универсальную систему критериев оценки качества медицинской помощи и формированию методологической базы в деятельности медицинских организаций. Все отмечено станет одним из шагов, ведущих к повышению уровня здоровья и качества жизни населения.

#### *Литература.*

1. Карачевцева М.А., Михайлов С.М. Статистический анализ результатов экспертизы качества медицинской помощи / Журнал «Здравоохранение» № 8, 2015, с.88-95

2. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" / Российская газета - Федеральный выпуск №5353 (274)/ Сайт <http://rg.ru/2010/12/03/oms-dok.html>

3. WHO Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines. The selection and use of essential medicines: report of the WHO Expert Committee, 2003 (including the 13th model list of essential medicines). Geneva, World Health Organization, 2003 ([http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_920.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_920.pdf), accessed 7 September 2011)

#### *Abstract.*

*L.B. Dmitrenko*

### ***CURRENT TRENDS OF DEVELOPMENT OF MEDICO-SOCIAL EXAMINATION IN ENSURING QUALITY AND LIFE EXPECTANCY OF THE POPULATION OF THE REGION***

*Voronezh State Medical University, Department of medical examination with evidential medicine*

In article topical issues of development of medico-social examination in ensuring quality and life expectancy of the population of the region and methodological approach on her formation are considered.

**Keywords:** medico-social examination, quality of delivery of health care, methodological approach to ensuring quality.

**References.**

1. Karachevtseva M. A., Mikhaylov S. M. Statisticheskyy analysis of results of examination of quality of medical care / Magazine "Health care" No. 8, 2015, page 88-95
2. The federal law of November 29, 2010 N 326-FZ "About obligatory medical insurance in the Russian Federation" / the Russian newspaper - Federal release No. 5353 (274) / Website <http://rg.ru/2010/12/03/oms-dok.html>
3. WHO Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines. The selection and use of essential medicines: report of the WHO Expert Committee, 2003 (including the 13th model list of essential medicines). Geneva, World Health Organization, 2003 ([http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_920.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_920.pdf), accessed 7 September 2011)

**Сведения об авторах:** Дмитренко Людмила Борисовна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой медицинской экспертизы с доказательной медициной ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, [kafmedm@mail.ru](mailto:kafmedm@mail.ru)