

[Главная](#) | [N 27 от 11 июля 2018 г.](#)

## Эксперты страховых организаций выносят свои заключения *Придать юридический статус клиническим рекомендациям*

**В майском указе 2018 г. Президента России поставлены конкретные задачи по снижению смертности от сердечно-сосудистых, онкологических и других заболеваний и увеличению продолжительности жизни. Обязательства всех медицинских служб при этом предельно определены. Не остаются в стороне и сотрудники системы ОМС. Об этом с членом-экспертом Всероссийского союза страховщиков (ВСС) и Национальной медицинской палаты, советником генерального директора СМО «Росгосстрах-Медицина», профессором Алексеем СТАРЧЕНКО побеседовал обозреватель «МГ» Алексей ПАПЫРИН.**

**– Алексей Анатольевич, могли бы вы дать оценку работы экспертов страховых компаний на нынешнем этапе развития здравоохранения страны? Насколько она важна?**

– В минувшем году экспертами одной из ведущих федеральных страховых медицинских организаций и ВСС в нескольких регионах страны были проведены мероприятия в рамках проекта по сопровождению пациентов с онкологическими заболеваниями. Они получили название «Адресное информационное сопровождение онкологических больных в системе ОМС». По их результатам было выявлено, что в большинстве случаев объём необходимого лечения мог быть проведён таким пациентам в дневных стационарах. Но организация онкологической помощи в условиях дневного стационара внедряется в регионах недостаточно активно. Это ограничивает её доступность.

Расчёты показывают, что перепрофилирование части круглосуточных коек в койки дневного стационара позволит сократить очередь пациентов на химиотерапию, как минимум в два раза, так как они могут функционировать в две-три смены. Поэтому считаем необходимым установить оценку эффективности деятельности органов исполнительной власти субъекта РФ по показателю доступности онкологической помощи. А он должен предусматривать, в том числе оценку количества организованных в дневных стационарах коек онкологического профиля, в том числе на базе поликлиник.

Сегодня, например, совместно с территориальными фондами ОМС Пермского края и Оренбургской области, страховая медицинская организация разрабатывает принципы химиотерапии на койках дневного пребывания в центральных районных больницах, то есть максимально приближенно к месту жительства пациентов.

Экспертами было также установлено, что в настоящее время в лечебных учреждениях не предусмотрено требование о указании в медицинской документации конкретной информации о серии и номере использованных химио-препаратов. При этом «жизнеобеспечивающие», а также препараты таргетной терапии являются крайне дорогостоящими.

**– И что вы предлагаете?**

– Необходимо обеспечить более чёткий контроль использования средств ОМС на их закупки и получение медикаментов онкологическими пациентами. Для этого вносить в медицинскую документацию серию и номер использованного химиопрепарата по типу правил клинического использования препаратов донорской крови. Это позволит обеспечить прозрачность и доступность таргетной терапии, на которую Минздрав России и ФОМС сегодня выделяют значительные суммы в рамках программ государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.

Наиболее существенные дефекты качества онкологической помощи, выявленные нашими экспертами, были связаны нарушением требований клинических рекомендаций Ассоциации онкологов России по соблюдению дозы вводимого химиопрепарата. Здесь должна учитываться масса тела или площадь поверхности тела, соблюдаться своевременность начала, окончания и возобновления очередного цикла введения химио-препарата, вовремя проведённая профилактика поддерживающая терапия осложнений химио- и лучевой терапии.

Для повышения качества онкологической помощи требуется придать больший юридический статус клиническим рекомендациям через необходимые изменения в законодательстве РФ. На их основе утвердить критерии качества и едины толкователь дефектов онкологической помощи, в том числе по соблюдению сроков цикловой химиотерапии и таргетной терапии, своевременности госпитализации (14 календарных дней) после установления диагноза или гистологической верификации. Также важно выдерживать сроки выполнения КТ, МРТ, ПЭТ в соответствии с программой ОМС.

Мы целиком и полностью поддерживаем усилия Минздрава России по проведению законопроекта о придании обязательного статуса клиническим рекомендациям. Да и как может быть по-другому, если клинические рекомендации разработаны самыми видными и авторитетными учёными и практиками Ассоциации онкологов России и финансов поддерживаются Минздравом России Федеральным фондом ОМС? Сегодня общественные профессиональные медицинские



организации и независимые эксперты страховых медицинских организаций представляют собой общественный контроль гражданского общества, который эффективно поддерживается совершенствованием нормативной базы со стороны Минздрава и ФОМС.

Обязательный юридический статус клинических рекомендаций профессиональных медицинских ассоциаций не будет являться камнем преткновения для онколога-практика, так как он подразумевает обязательность индивидуального подхода к болезни пациента. Этот статус основан на завете великого русского клинициста – С.Боткина: «Лечить не болезнь, а больного». Фактически обязательность применения клинических рекомендаций в таком контексте заключается в обязательности рассмотрения лечащим врачом возможности применения каждой рекомендации с учётом показаний, противопоказаний, особенностей физиологии и патологического состояния пациента, с учётом сопутствующих заболеваний, которые могут приводить к синдрому взаимного отягощения, а также с учётом индивидуальной психологии пациента. Обязательный статус клинических рекомендаций не исключает мотивированный отказ врача от их реализации, что является практическим воплощением и демонстрацией врачом своего клинического мышления, что обязательно будет оценено независимым экспертом страховой медицинской организации в экспертном заключении.

#### – Какие ещё недоработки отметили эксперты?

– Они считают, что недостаточное внимание при оказании помощи онкологическим пациентам уделяется и принципам пациент-ориентированности. В их медицинских картах отсутствуют протоколы консилиумов, на основании которых должны разрабатываться календари лечения с указанием запланированных дат курсов химио-или радиотерапии. Такой календарь своеобразная «дорожная карта» пациента и врача, которая позволяет онкологу планировать и эффективно расходовать ресурсы на оказание помощи, а больному рационально использовать его и своё время, хорошо подготовиться к процедуре, что крайне важно.

#### – Какого же результата вы ожидаете?

– Сегодня по поручению Федерального фонда ОМС на страховых представителей 3-го уровня возложены задачи, связанные с обеспечением контроля своевременности оказания медицинской помощи онкологическим пациентам. Это создаст контур оперативного контроля соблюдения медицинскими организациями сроков, заложенных в Программе обязательного медицинского страхования. В рамках межведомственного взаимодействия страховых медицинских организаций территориальных фондов ОМС с органами управления здравоохранения они дадут максимально эффективный результат.

Страховые медицинские организации смогут выявлять проблемные точки и передавать информацию о нарушениях территориальные фонды и органы управления здравоохранения на местах. Последние, в свою очередь, смогут принять соответствующие управленческие решения и устранить проблемы.

Кроме того, в системе ОМС должна быть создана информационная база онкологических больных, в которую в режиме *on line* будут вноситься все сведения, касающиеся их маршрутизации, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения. Доступ к ней должны получить онкологи медицинских организаций, органы управления здравоохранением субъекта РФ, ФОМС, а также эксперты и страховые представители СМО.

Создание такой базы данных будет иметь позитивные последствия. Страховые представители 3-го уровня смогут обеспечить контроль за своевременностью выявления новообразований на ранних клинических стадиях и дальнейшей маршрутизации пациентов для получения максимально раннего радикального лечения. Чем быстрее выявляются осложнения и дефекты медицинской помощи на различных этапах, в том числе диспансерного ведения больного и формирования его приверженности к лечению, тем быстрее можно их исправить и добиться позитивных результатов лечения *in retrospectivo*, а при жизни каждого онкологического пациента.

#### – Подведём итог...

– Реализация предложений, сформулированных проектом, в перспективе позволит субъектам РФ достичь целевых значений показателей доступности и качества по профилю «онкология». Это предусмотрено Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, направленной на снижение смертности населения с злокачественных новообразований, повышение доли подобных пациентов, состоящими на учёте с момента установления диагноза 5 лет и более. Больше станет впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем их количестве. Если все регионы сумеют решить эти задачи, то в качестве оказания медицинской помощи онкологическим больным будет сделан крайне серьёзный шаг вперёд. А уже созданной основой для этого пути является постоянное действенное сотрудничество Минздрава России, Федерального фонда ОМС, включающего централизованные подчинённые территориальные фонды. Это надо сделать, чтобы на деле реализовать конституционное право граждан на надлежащее качество оказания помощи вне зависимости от территории их проживания, с независимыми экспертами страховыми представителями 3-го уровня федеральных страховых медицинских организаций и профессиональными медицинскими ассоциациями, совокупно представляющими собой конструктивное и неравнодушное гражданское общество. Клинические рекомендации в этой конструкции являются возможностью проявления клинического мышления со стороны ответственного, внимательного и осмотрительного лечащего врача, образно выражаясь, за спиной которого его поддерживает авторитетная профессиональная медицинская ассоциация.

---

[< Усилить государственный контроль за качеством лекарственных средств](#)

[Вверх](#)

---

 Войдите или зарегистрируйтесь, чтобы получить возможность отправлять комментарии |  :Здравоохранение

[Здравоохранение](#)   [Медицина и общество](#)   [В центре внимания](#)   [Клинические рекомендации](#)   [Страница фармацевта](#)   [Наука за рубежом](#)   [Время и мы](#)   [Автограф для "МГ"](#)



[О газете](#) | [Подписка](#) | [Архив](#) | [Контакты](#)  
Copyright © 2006