

КРИТЕРИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ОЦЕНКА ДИНАМИКИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПЕДИАТРИИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

ГБУЗ «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения города Москвы»

Sokolov P.L., Prityko A.G., Klimchuk O.V., Trukhan A.N.

CRITERIA OF MEDICAL CARE QUALITY CONTROL AND ESTIMATION OF PATIENT CONDITION DYNAMICS IN PALLIATIVE PEDIATRICS IN A CLINICAL SETTING

St.Luka's Clinical Research Center for Children, Moscow

Резюме

Вопрос контроля качества медицинской помощи в сфере паллиативной медицины стоит довольно остро. Специфика вопроса заключается в неоднозначном понимании целей медицинского вмешательства. Основным критерием качества оказанной медицинской помощи является изменение в состоянии здоровья пациента по основному диагнозу в рамках законченного случая. При оказании паллиативной помощи положительная динамика по основному диагнозу встречается редко в силу самого понятия паллиативного статуса. С целью объективной оценки состояния пациента в условиях госпитального паллиативного отделения необходимо при формировании плана лечения четко разделять основной и сопутствующие диагнозы, определять конкретную направленность лечения и оценку качества проводить по критерию достижения поставленных при госпитализации целей.

Ключевые слова: педиатрия, паллиативная помощь, организация здравоохранения, контроль качества

Abstract

The issue of palliative medical care quality control is rather pressing. It is specific as the purposes of medical intervention are given an ambiguous interpretation. The basic quality criterion of the rendered medical care is the variation in the patient's health condition based on the principal diagnosis within the completed case. When rendering palliative care the positive dynamics related to the principal diagnosis is rare. This can be explained by the very definition of a palliative status. To provide for an objective assessment of the patient's condition in a hospital palliative setting we need to differentiate between principal and secondary diagnoses when generating a treatment plan, define a treatment and estimate quality using the criterion of achieving goals set on admission.

Key words: pediatrics, palliative care, health management, quality control

Одной из основных тенденций в развитии здравоохранения в последние годы является повышенное внимание к проблематике качества оказываемой медицинской помощи.

Долгое время в условиях бюджетной системы существовали обобщенные критерии «надлежащего» и «ненадлежащего» оказания медицинской помощи.

Переход к страховой модели организации здравоохранения потребовал конкретизации понятия «медицинская услуга», а также как конкретизации, так и расширения оценочной критериальной базы.

Отчетливо эта тенденция прослеживается в основных документах Минздрава РФ и ДЗМ по данной тематике: Приказ МЗ РФ от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи и отмененных этим Приказом ранее действовавших документов – Приказа МЗ РФ от 15 июля 2016 г. №520н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» и Приказа МЗ РФ от 07 июля 2015 г. №422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», а также Приказ МЗ РФ от 21 декабря 2012 года №1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» и Приказ Департамента здравоохранения Правительства Москвы от 16.08.2013 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы».

Проявляется же она в конкретизации критериев качества оказания медицинской помощи как на амбулаторном звене, так и в условиях дневного и круглосуточного стационара. В рамках этого тренда в нормативные документы включаются и постоянно модифицируются элементы отраслевых стандартов оказания медицинской помощи.

Порядки оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям регламентированы совсем недавно – Приказом МЗ РФ от 11 марта 2013 г. №121н «Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях» и Приказом Минздрава России от 14.04.2015 №193н

«Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям».

Анализ приведенных документов показывает, что при выдержавших несколько редакций регламентах работы по качеству медицинской помощи в большинстве областей практической медицины (инфекционных болезнях, онкологии, детской онкологии, оториноларингологии, проблематике ВИЧ-инфекции, фтизиатрии и т.д.) вопросы качества паллиативной медицинской помощи, особенно в педиатрии, на настоящий момент практически не решены.

Определятся это, видимо, как относительной «молодостью» паллиативной специализации в нашей стране, так и более чем выраженной ее спецификой.

Согласно Приказу Минздрава России от 14.04.2015 №193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» настоящий Порядок устанавливает правила оказания детям паллиативной медицинской помощи, направленной на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболеваний на стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных детей, за исключением больных ВИЧ-инфекцией. Согласно п. 4. Приказа паллиативная медицинская помощь оказывается неизлечимо больным детям с отсутствием реабилитационного потенциала, которые нуждаются в симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе.

Нормативные документы, регламентирующие качество медицинской помощи, основаны на многолетних медицинских профессиональных традициях и устоях.

Оценка производится по таким традиционным критериям, как объем сбора первичной информации (жалоб и анамнеза), объективного статуса пациента, обоснованность предварительного диагноза, адекватность круга обследования и мотивировки диагноза клинического, соблюдение предписанных временных параметров – сроки установки диагнозов, оформления медицинской документации и т.д.

При этом исход заболевания как критерий качества оказанной помощи ни в амбулаторной, ни в стационарной сферах не рассматривается вообще. Регламентируется лишь последовательность действий в случаях, вызывающих практические затруднения.

Тем не менее вся система контроля качества действует в двух направлениях:

1. Предупреждение несоблюдения медицинских технологий, влекущих за собой ущерб здоровью пациента.
2. Ретроспективный анализ случаев оказания медицинской помощи, повлекших за собой угрозу ущерба здоровью пациента либо состоявшийся ущерб.

Отправной точкой оценки качества в существующей системе является диагноз. Предварительный ли, окончательный ли, но диагноз. И оценка строится на его обоснованности и адекватности (ему) проведенных мероприятий.

Совершенно иная ситуация наблюдается в сфере паллиативной помощи, когда правильность постановки основного диагноза утрачивает ведущие позиции, поскольку потребность в помощи в паллиативном статусе определяются не столько клиническим диагнозом, сколько осложнениями его и сопутствующей патологией. И, при признанной комиссионно лечебной бесперспективности по основному диагнозу, определяет направленность лечебной тактики именно на спектр вторичной и сопутствующей патологии.

При отсутствии положительной динамики в состоянии пациента (из определения паллиативного статуса) по основному диагнозу (заболеванию) основой критериальной базы качества медицинской помощи является институт целеуказания.

Данная постановка вопроса давно вошла в практику реабилитации, где адекватно поставленная цель госпитализации или курса лечения является одним

из основных механизмов планирования лечебно-реабилитационных мероприятий. Однако в реабилитологической практике цель зависит в большей степени от клинического диагноза и давности (стадии) заболевания. В паллиативной же сфере она определяется в большей степени выраженностью осложнений основного диагноза или проводимой по поводу его терапии либо спектром и выраженностью вторичной патологии.

Таким образом, при оценке качества паллиативной помощи дополнительно к имеющимся и перечисленным в нормативной базе критериям качества медицинской помощи будут:

1. Обоснованность состоянию и имеющемуся спектру патологии цели лечения.
2. Адекватность поставленным целям выбранного набора методик.
3. Эффективность проведенных лечебных мероприятий (по критерию достижения – не достижения цели).

При обозначении динамики состояния ребенка также необходимо разделять его на состояние по основному диагнозу и состояние по вторичной патологии (осложнениям основного диагноза и проводимой по его поводу терапии, сопутствующей и вторичной патологии).

Такого рода дифференцированный подход к оценке и состояния ребенка, и качества оказываемой ему медицинской помощи позволит адекватно оценивать эффективность труда медицинского персонала, отражая с наибольшей полнотой и состояние пациента, и смысл проводимых ему лечебных мероприятий.

Литература

1. Приказ МЗ РФ от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». Официальный интернет-портал правовой информации. Государственная система правовой информации <http://publication.pravo.gov.ru/>.
2. Приказ МЗ РФ от 15 июля 2016 г. № 520н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». Официальный интернет-портал правовой информации. Государственная система правовой информации <http://publication.pravo.gov.ru/>.
3. Приказ МЗ РФ от 07 июля 2015 г. № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». Официальный интернет-портал правовой информации. Государственная система правовой информации <http://publication.pravo.gov.ru/>.
4. Приказ МЗ РФ от 21 декабря 2012 года № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности». Официальный интернет-портал правовой информации. Государственная система правовой информации <http://publication.pravo.gov.ru/>.
5. Приказ Департамента здравоохранения Правительства Москвы от 16.08.2013 № 820 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях»

государственной системы здравоохранения города Москвы». Официальный сайт Департамента здравоохранения Правительства Москвы <http://mosgorzdrav.ru/>.

6. Приказ МЗ РФ от 11 марта 2013 г. №121н «Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях». Официальный интернет-портал правовой информации. Государственная система правовой информации <http://publication.pravo.gov.ru/>.
7. Приказ МЗ РФ от 14.04.2015 №193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям». Официальный интернет-портал правовой информации. Государственная система правовой информации <http://publication.pravo.gov.ru/>.

Авторы

<i>СОКОЛОВ Павел Леонидович</i>	Д. м. н., ведущий научный сотрудник ГБУЗ «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения города Москвы». 119620, Москва, ул. Авиаторов, 38
<i>ПРИТЫКО Андрей Георгиевич</i>	Д. м. н., профессор, академик РАЕН, директор ГБУЗ «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения города Москвы». 119620, Москва, ул. Авиаторов, 38
<i>КЛИМЧУК Олег Владимирович</i>	К. м. н., заведующий Отделом лучевой диагностики ГБУЗ «Научно-практический центр специализированной помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения г. Москвы». Москва, ул. Авиаторов, 38
<i>ТРУХАН Александр Николаевич</i>	Заведующий Педиатрическим отделением Московского центра перинатальной помощи детям ГБУЗ «Научно-практический центр специализированной помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения г. Москвы». Москва, ул. Чертановская, 58а