

Поправки в закон о здравоохранении не решили важнейших проблем

Василий Власов

Об авторе: Василий Викторович Власов – профессор НИУ «Высшая школа экономики», вице-президент [Общества специалистов доказательной медицины](#) .

20 лет назад одним из направлений развития российской медицины стала разработка клинических рекомендаций, то есть документов, на научных основаниях предписывающих правильное ведение больного. Программу работ назвали «стандартизацией», учредили лабораторию, должности в Минздраве. Вскоре появились первые методические и практические стандарты ведения больных (те же клинические рекомендации). Участники программы до сих пор играют заметную роль в зарождающейся оценке медицинских технологий.

Но затем издали закон о техническом регулировании, а вместо Минздрава «случился» Минздравсоцразвития во главе с Татьяной Голиковой, взявшей наводить порядок в соответствии со своими представлениями. Так российская медицина обогатилась «порядками оказания медицинской помощи» и «стандартами» в виде табличек с указанием, чего и сколько надо среднему больному дать. Эти новации были внедрены в 2011 году в новый закон о здравоохранении, и с той поры начались попытки преодолеть эти неуклюже созданные препятствия. Собственно, начались они, еще когда Татьяна Голикова руководила Минздравсоцразвития.

Думаю, ей именно заместитель по медицине Вероника Скворцова подсказала, что надо повысить роль клинических рекомендаций, создаваемых медицинскими профессиональными обществами, а стандарты опустить до роли финансовых (плановых) инструментов. Реализовать это пришлось самой Скворцовой в многолетних попытках придать клиническим рекомендациям роль документов, предписывающих содержание помощи, структурировать процесс их создания, основать на них критерии оценки качества медицинской помощи. Но поправки в Федеральный закон № 323 ФЗ, недавно одобренные Госдумой РФ, есть лишь жалкая тень того проекта, который разрабатывал Минздрав.

Положенная в основу идея была проста и понятна: врачебные ассоциации, как везде в мире, разрабатывают рекомендации – документы, предписывающие наилучший способ оказания помощи при отдельных заболеваниях и состояниях; на их основе министерством создаются стандарты как инструмент финансового планирования и контроля и критерии качества помощи как инструмент управления качеством помощи. Наконец, появлялась возможность не по мнению начальства, а с применением обоснованных критериев оценивать работу врача. А не выполняющего положений клинических рекомендаций административно наказывать, в том числе отстраняя от оказания помощи для защиты больных от некомпетентного работника.

По мере совершенствования проекта поправок к закону появились еще плодотворные идеи. Например, сегодня медицинские организации обязаны работать в соответствии с порядками оказания помощи. Но жизнь богаче даже хорошего документа. Недоношенный новорожденный может появиться в участковой больнице, где для этого нет условий, предусмотренных соответствующим «порядком». Поэтому проект содержал положение, в соответствии с которым медицинская организация может иметь внутренние документы – протоколы, – предписывающие наилучший способ оказания помощи в случаях, когда предусмотренная клиническими рекомендациями и порядками оказания помощь не может быть оказана. Увы, в процессе работы над проектом в тексте появилось совершенно нереалистичное положение о том, что каждая медицинская организация должна иметь протоколы на каждый вариант оказания помощи, предписанный клиническими рекомендациями.

Это крайнее проявление идеи суперконтроля: на все действия писаное правило, за невыполнение – ответственность врача... Неудивительно, что это положение из законопроекта исчезло. А вместе с ним исчезло и все, касающееся ответственности за выполнение положений клинических рекомендаций. На первый взгляд это освободило врача. Но в действительности отсутствие административной ответственности уже сегодня ведет к широкой практике уголовного преследования. Центральная идея – использовать клинические рекомендации, разработанные врачебными организациями, для предписания содержания, объема помощи и ее стоимости – тоже оказалась плохо реализованной в законе, о чем предупреждали разные специалисты до одобрения закона и повторяют это сейчас. После всех испробованных вариантов формулировки требование оказывать помощь «на основе клинических рекомендаций... (и) с учетом стандартов ...» остается неопределенным. Это сохраняет ситуацию безответственности и произвола. Еще важнее, что закон некорректно решил проблему разработки рекомендаций. В демократических странах врачебные организации сами определяют, какие рекомендации разрабатывать, исходя из важности проблемы и наличия новых данных для обновления рекомендаций. Количество разрабатываемых обществами рекомендаций невелико, поскольку это объемная, ответственная работа, которую надо

выполнять в соответствии с международно признанной методологией.

Госдума утвердила закон, который министерству отдает право и обязанность выбирать, какие рекомендации нужно разрабатывать, в какие сроки и даже принимать у общественных организаций сделанную ими работу. Более того, министерство будет выбирать, с какой организацией иметь дело. Это положение закона вмешивается в свободу общественных организаций и распространяет вертикаль управления туда, где ей делать нечего и для чего у министерства нет адекватных инструментов. При этом Минздрав за годы работы над этой идеей, которая стала законом, так и не удосужился подготовить национальную методологию создания клинических рекомендаций, и поэтому врачебные сообщества будут разрабатывать их по мере сил и на свое усмотрение.

Назову лишь одну большую проблему методологии. По международным стандартам клинические рекомендации должны разрабатываться междисциплинарными рабочими группами, то есть не специалистами одного профиля, например, эндокринологами, а вместе с медсестрами, врачами общей практики, хирургами, представителями пациентов. Нетрудно догадаться, что министерством будут избраны те врачебные организации, где бессменными президентами являются главные специалисты Минздрава. В результате содержание рекомендаций будет в пользу предпочтений этих специалистов или в угоду избранной министерством политики. Примеров этого уже сегодня достаточно, и теперь станет еще больше.

Поправки к закону о здравоохранении лишь образовали очередную загогулину на непрямом пути развития российского здравоохранения.

Источник: [Независимая газета](#)