"Нам надо, прежде всего, обеспечить доступность и высокое качество медицинской помощи"

Из послания президента В.В. Путина Федеральному собранию РФ от 25.04.05г.

Охрана материнства и детства – приоритет системы обязательного медицинского страхования

Тюленева Г.Ю., Величкина С.В.
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, г. Екатеринбург

Резюме. *Программа "Мать и дитя" имеет приоритетно социальное значение, финансируется за счет средств ТФОМС и муниципальных образований. Реализуется в здравоохранении Свердловской области с июня 2000 года.*

Цель программы: обеспечение государственных гарантий бесплатной, доступной и качественной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и новорожденным на основе современных медицинских технологий и адекватной финансовой поддержки службы родовспоможения.

При реализации программы внедрен комплексный и системный подход к оценке качества оказания медицинской помощи, а также информационное обеспечение. Постоянный мониторинг показателей позволяет принимать соответствующие управленческие решения.

Технология реализации программы "Мать и дитя" в Свердловской области имеет универсальный характер и может быть рекомендована для внедрения в других субъектах РФ.

Ключевые слова: программа "Мать и дитя", медицинская помощь, беременность, роды, служба родовспоможения

Проблемы охраны здоровья матери и ребенка являются не только ведомственными и отраслевыми, а скорее общегосударственными. Выбранная почти 6 лет назад Территориальным фондом обязательного медицинского страхования и Министерством здравоохранения Свердловской области стратегия по разработке и реализации целевой программы "Мать и дитя", была единственно верной. Из декларативного приоритета охрана материнства и детства, благодаря программе, стала действенным инструментом внедрения современных технологий в службе родовспоможения Свердловской области.

Тюленева Галина Юрьевна *- руководитель медико-экспертного управления ТФОМС;*

Величкина Светлана Васильевна *- канд. мед. наук, заместитель начальника отдела организации вневедомственной экспертизы качества оказания медицинской помощи ТФОМС*

Главные направления работы системы обязательного медицинского страхования - это обеспечение доступной и качественной медицинской помощи, контроль качества и защита прав застрахованных. Эти задачи особенно акцентировались при реализации программы "Мать и дитя".

Впервые в России в рамках программы "Мать и дитя" на территории Свердловской области:

1. Обеспечены государственные гарантии бесплатности и доступности медицинской помощи и контроля ее качества в рамках программы "Мать и дитя" на всех этапах: беременность, роды, послеродовый период, а также период новорожденности.

2. Разработаны и внедрены стандарты по ведению и обследованию беременных и новорожденных, а также стандарты фармакотерапии в акушерстве и неонатологии.

3. Проведены экономические расчеты и обеспечено адекватное финансирование работы

Таблица 1. **Финансирование программы "Мать и дитя" за период 2000-2005г.г.**

Годы	2000 (II полугодие)	2001	2002	2003	2004	2005
Объем финансирования (млн. руб.)	58,0	197,6	328,6	434,6	524,6	719,2

службы родовспоможения в соответствии с реальными затратами.

4. Внедрена система обследования беременных "групп риска" на амбулаторном этапе с применением высокотехнологичных и дорогостоящих методов исследования.

5. Разработаны информационные материалы для беременных - "Шаги к материнству".

6. Разработана и внедрена информационно-аналитическая система наблюдения за беременными "групп риска".

7. Создана система межрайонных перинатальных центров, в работе с которыми используются современные интернет-технологии.

Из года в год, начиная с 2000 года, рамки программы расширялись, и в настоящее время в нее входят все этапы оказания медицинской помощи беременным и новорожденным. Таким образом, образовался "замкнутый цикл", и это является одним из залогов успеха в реализации программы.

Акушерство и неонатология в роддомах и детских стационарах Свердловской области стали поистине "опекаемыми" специальностями со стороны Министерства здравоохранения, ТФОМС и администрации муниципальных образований.

Прошло почти 6 лет с момента начала внедрения программы, и сегодня у многих есть ощущение, что так было всегда. Хотя известно, что перемены произошли не на пустом месте.

Реализация программы строилась на 6 принципах:

1. Целевой характер инвестиций - во всех медицинских учреждениях был открыт отдельный спецсчет по программе.

2. Разработка современных медицинских и организационных стандартов, расчет тарифов на основе фактических затрат.

3. Партнерские отношения - Министерство здравоохранения, администрация муниципальных образований, медицинские учреждения, ТФОМС (4-сторонний договор). В договоре юридически были четко обозначены права и ответственность сторон.

4. Информационное обеспечение (учет, отчетность, контроль, финансирование).

5. Постоянный контроль доступности, бесплатности и качества в рамках программы.

6. Широкая популяризация программы среди населения (наглядная информация в стационарах, женских консультациях, индивидуальные брошюры для беременных, статьи в газетах и журналах, выступление на ТВ и радио).

В итоге за прошедшее время, благодаря такому системному подходу, программа доказала свою состоятельность, жизнеспособность и эффективность.

Динамика финансирования программы неизменно идет по возрастающей (Табл. 1) - это результат не только расширения рамок программы, но и индексации тарифов.

В 2005г. в рамках программы "Мать и дитя" впервые достигнута оптимальная структура затрат на лекарственное обеспечение - 30% (только при таком уровне расходов возможно выполнение фармстандартов в акушерстве и неонатологии).

Кроме финансового обеспечения огромное значение имеют другие составляющие успеха: материально-техническое оснащение, кадры и четкая организация в оказании медицинской помощи на основе современных медицинских технологий. Выражение "успех не станет разыскивать тебя, ты сам должен его искать" как нельзя лучше подходит к деятельности подразделений службы родовспоможения. Экспертный анализ, проведенный специалистами ТФОМС, показал, что при одном и том же уровне аккредитации и аналогичных финансах индикаторные показатели работы службы родовспоможения различных медицинских учреждений подчас значительно отличаются друг от друга. Вывод один - для улучшения результатов следует искать пути оптимизации в оказании качественной медицинской помощи на основе комплексного анализа деятельности подразделений службы родовспоможения.

В рамках программы осуществляется постоянный мониторинг экспертизы качества оказания медицинской помощи. На практике у нас реализован постулат: без контроля - нет качества. Вневедомственный контроль в системе

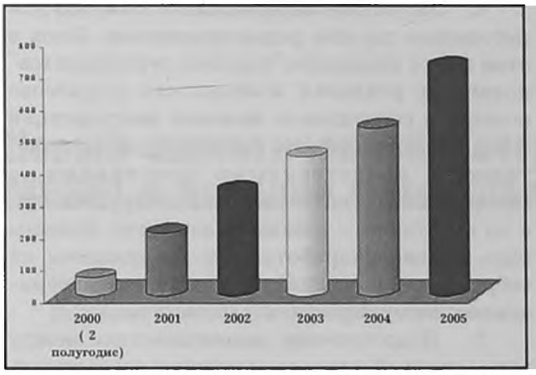

Диаграмма 1. **Финансирование программы "Мать и дитя" за период 2000-2005 гг**

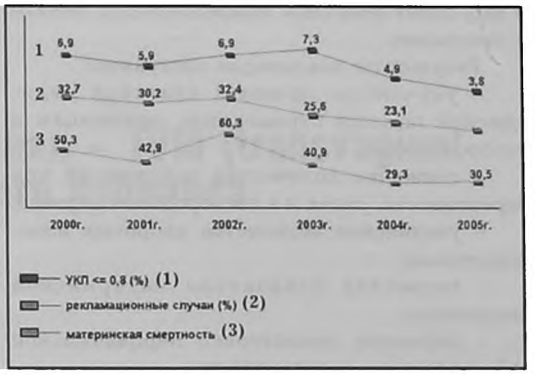

Диаграмма 2. **Динамика показателей медицинско-страховой экспертизы по специальности "акушерство"**

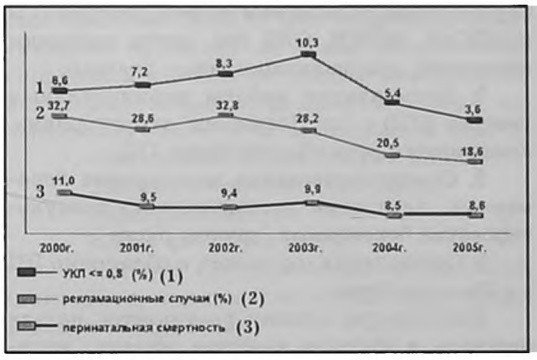

Диаграмма 3. **Динамика показателей медико-страховой экспертизы по специальности «Роддом» (отделение новорожденных)**

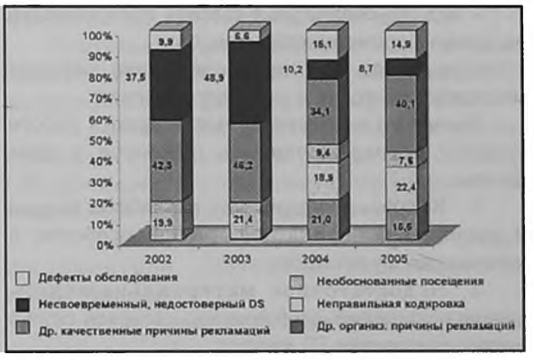

Диаграмма 4. **Динамика изменения структуры рекламаций по результатам экспертизы амбулаторно-поликлинической помощи в рамках программы «Мать и дитя» за 2002-2005гг.**

ОМС - инструмент с экономическими методами управления качеством медицинской помощи, который зачастую более действенен, чем административный.

Показатели медико-страховой экспертизы за 5-летие достигли самых благополучных цифр по сравнению с показателями по другим специальностям, и они напрямую коррелируют с индикаторными показателями работы подразделений службы родовспоможения.

Динамика показателей медико-страховой экспертизы (Диаграммы 1 и 2): - % случаев с ненадлежащим качеством лечения, количество рекламационных случаев отражают и динамику индикаторных показателей работы службы родовспоможения (перинатальная смертность, материнская смертность), поэтому экспертизу можно в какой-то мере сравнить с лакмусовой бумажкой для оценки сложившейся ситуации в подразделениях службы родовспоможения любого медучреждения.

По амбулаторной помощи беременным (Диаграмма 3) с 2002г. по 2005г. количество рекламаций снизилось вдвое (с 14% до 7%). Однако, обращает на себя внимание, что в структуре рекламаций высокий процент составляют дефекты в обследовании. Это является основной причиной рекламационных случаев, хотя наметилась тенденция в их снижении с 42% до 40%. Процент недостоверных и несвоевременных диагнозов резко снизился с 37,5% до 8,7%. Снизилось также количество необоснованных посещений (с 20% до 7,6%), но при этом вырос показатель неправильной кодировки посещений (22,4%). Достигнута оптимальная структура посещений беременных в женские консультации - 75% диспансерных и 25% профилактических посещений.

Опросы и анкетирование женщин, проведенные специалистами ТФОМС, показали, что

в 98% анкет отмечены положительные отзывы о программе.

Результаты реализации программы:

- улучшение качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным,
- снижение количества осложнений при беременности, родах и в послеродовом периоде;
- увеличение количества здоровых новорожденных;
- снижение показателя материнской смертности,
- снижение показателей перинатальной заболеваемости и смертности;
- сокращение сроков госпитализации;
- оптимизация лекарственного обеспечения за счет внедрения лекарственных формуляров в службе родовспоможения;
- медико-социальная защита прав женщин во время беременности и родов;
- разумное регулирование рынка платных медицинских услуг в родовспоможении.

Несмотря на достигнутые успехи в работе службы родовспоможения, остаются и проблемы:

1. Кадровая - недостаток врачебных кадров и уровня квалификации врачей, особенно в женских консультациях.
2. Недостаточное материально-техническое оснащение, особенно это касается служб родовспоможения III уровня.
3. Не получила должного развития система создания межрайонных перинатальных центров.
4. Слабое развитие информационных технологий по обеспечению преемственности в оказании медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным.
5. Низкий уровень ведомственной экспертизы.
6. Отсутствие материальных стимулов для работников службы родовспоможения. Лишь в этом году с введением "родовых сертификатов" появилась реальная возможность финансово поощрять сотрудников женских консультаций и роддомов. Однако, это должно быть "увязано" также с качественными критериями, с инновациями, с интенсификацией труда и т.д., а не просто так - добавка к зарплате. Должны быть гласно разработаны и утверждены на собраниях коллектива положения о материальном стимулировании работников.
7. Недостаточное взаимодействие между ведомственной и вневедомственной экспертизой.

Перспективы по совершенствованию программы "Мать и дитя":

1. Совершенствование механизма преемственности в оказании медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным (ОЦПСиР, ИОММ, ОКБ №1, центр медицины катастроф, специализированные центры).
2. Организация работы перинатальных центров (ПЦ) с "проблемными" территориями, входящими в зону обслуживания ПЦ.
3. Совершенствование мониторинга беременных, внедрение дистанционного консультирования беременных "группы риска".
5. Организация городского и областного ПЦ в г. Екатеринбурге.

Достигнутую планку результатов нельзя опускать, и контроль качества оказания медицинской помощи в рамках данной целевой программы - это прежде всего инструмент для реализации прав пациента в сфере медицинского обслуживания и управления экономическими ресурсами здравоохранения. Программа "Мать и дитя" помогла не только выжить, но и "встать на ноги" службе родовспоможения.