

Управление качеством медицинской помощи на региональном уровне: применение результатов тематических плановых экспертиз качества

Рыжаков А.Д., Березников А.В., Леонтьева В.Г., Промин М.Е., Шкитин С.О., Онуфрийчук Ю.О. Управление качеством медицинской помощи на региональном уровне: применение результатов тематических плановых экспертиз качества

Авторами проведен подробный анализ результатов тематических плановых экспертиз качества медицинской помощи, выполненных в рамках обязательного медицинского страхования. Приведены данные по типам, характеру и частоте нарушений, допущенных медицинскими организациями при оказании медицинской помощи, определены причины нарушений, а также дана оценка работе по устранению данных нарушений в медицинских организациях. Авторами предложен подход к повышению качества медицинской помощи гражданам РФ на основе опыта нескольких субъектов РФ.

Ryzhakov A.D., Bereznikov A.V., Leontyeva V.G., Promin M.E., Shkitin S.O., Onufriyчук Y.O. Quality management of medical care at regional level: using the results of specialized routine quality assessments.

The authors thoroughly investigated the results of specialized routine assessments of medical care quality in compulsory health insurance. The type, nature and frequency of violations made by healthcare organizations in providing medical care are described; causes of violations are defined; remedial actions aimed at managing the identified violations in healthcare organizations are evaluated. The authors propose an approach to improve the quality of medical care to citizens of the Russian Federation using the experience of several subjects of the Russian Federation.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, тематические плановые экспертизы качества медицинской помощи, санкции, штрафы, причины нарушений при оказании медицинской помощи, устранение нарушений порядков и стандартов медицинской помощи в медицинских организациях

Keywords: compulsory health insurance, specialized routine assessments of medical care quality, sanctions, penalties, causes of violations in healthcare, elimination of violations of rules and standards of care in healthcare organizations

Президент России В.В. Путин в Послании Федеральному собранию на 2015 г. отметил: «Важно, чтобы работа здравоохранения по страховым принципам была понятна и гражданам, и самим медицинским работникам. Мы должны сформировать централизованную систему государственного контроля качества работы медицинских организаций с соответствующими полномочиями и рычагами». Решение данной задачи во многом зависит от взаимодействия органов управления здравоохранением, системы обязательного медицинского страхования и органов надзора в сфере здравоохранения.

Одной из целей государственной социальной политики РФ в области медицины и обязательного медицинского страхования, в частности, является гарантированное

обеспечение граждан РФ бесплатной медицинской помощью надлежащего качества. Согласно ст. 4 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — 323-ФЗ), к основным принципам оказания медицинской помощи отнесены ее доступность и качество [2]. Законодатель также определил основные принципы обеспечения качества медицинской помощи. Как следует из ст. 37 данного федерального закона, медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи [2].

Согласно ст. 10 данного федерального закона доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются в том числе применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи [2]. Это позволяет нам определиться с пониманием качества медицинской помощи и принципами его обеспечения.

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее — 326-ФЗ), защита прав застрахованных граждан на получение качественной медицинской помощи является ключевой функцией страховых медицинских организаций (СМО) [1].

На практике реализация принципа доступности и качества оказываемой медицинской помощи контролируется

А.Д. РЫЖАКОВ, к.м.н., генеральный директор ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

А.В. БЕРЕЗНИКОВ, д.м.н., руководитель Дирекции медицинской экспертизы и защиты прав застрахованных граждан ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

В.Г. ЛЕОНТЬЕВА, заместитель директора Кемеровского филиала по медицинской экспертизе и защите прав застрахованных граждан ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

М.Е. ПРОМИН, начальник отдела медицинской экспертизы Мурманского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

С.О. ШКИТИН, специалист Дирекции медицинской экспертизы и защиты прав застрахованных граждан ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

Ю.О. ОНУФРИЙЧУК, к.м.н., доцент кафедры терапии Медицинского института усовершенствования врачей ГБОУ ВПО МГУПП

ются страховыми медицинскими организациями посредством медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи в соответствии с Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденному приказом ФОМС от 01.12.2010 №230 (ред. от 16.08.2011) [3].

Наиболее полно выявить и определить характер нарушений качества медицинской помощи позволяет экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП). Согласно ст. 40 326-ФЗ экспертиза качества медицинской по-

■ Цель исследования

Цель данного исследования: проанализировать результаты плановых экспертиз качества медицинской помощи, проведенных страховой медицинской организацией, определить основные нарушения при оказании медицинской помощи, снижающие уровень ее качества, частоту выявления нарушений, а также предложить механизм их устранения.

■ Результаты исследования

Рассмотрим подробнее результаты экспертиз по данным отчетов формы ПГ (Права граждан) 000 «АльфаСтрахование-ОМС». Всего за 9 месяцев 2014 г. выполнено более 500 тыс. экспертиз качества медицинской помощи, по результатам которых выявлено 23,7% страховых случаев с нарушениями, допущенными медицинскими организациями при оказании медицинской помощи, что составляет порядка $\frac{1}{4}$ от объема случаев медицинской помощи, оказанной гражданам (рис. 1).

В структуре выявленных нарушений основные нарушения составляют невыполнение порядков, стандартов медицинской помощи и сложившейся клинической практики — 66,0% (рис. 2). Из них половина нарушений привела к негативным экономическим последствиям и/или неблагоприятным последствиям для здоровья застрахованных граждан. При этом дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению ЭКМП, составили всего 17,9% от общего количества нарушений. Таким образом, каждый 6-й страховой случай содержит нарушения, связанные с невыполнением порядков и стандартов медицинской помощи. При этом неисполнение порядков и стандартов привело к негативным экономическим последствиям или неблагоприятным последствиям для жизни и здоровья больного.

Следует коротко остановиться на санкциях и порядке их применения в обязательном медицинском страховании. Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, утвержденный приказом ФОМС от 01.12.2010 №230, предусматривает согласование страховыми медицинскими организациями результатов медицинских экспертиз с медицинскими организациями. Согласование возможно как «без разногласий», так и «с разногласиями». В любой из этих ситуаций предусмотрен конструктивный двусторонний диалог, и дана возможность обсуждать результаты экспертизы в течение 15 рабочих дней [3]. Если за этот срок договоренности не достигнуты, то вступают в силу механизмы, предусмотренные ст. 42 Федерального закона №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», которые в полной мере ис-

РИСУНОК 1. Количество страховых случаев с нарушениями при оказании медицинской помощи по результатам ЭКМП

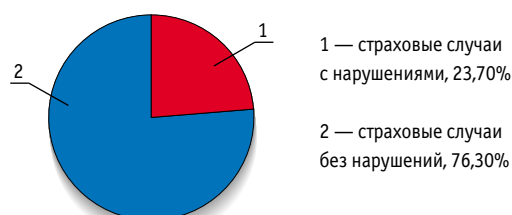


РИСУНОК 2. Основные нарушения, выявленные по результатам ЭКМП за 9 мес. 2014 г.



мощи — это выявление нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата.

Согласно 326-ФЗ, 323-ФЗ, Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, утвержденному приказом ФОМС от 01.12.2010 №230, СМО и территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС) никаких «собственных» требований к медицинским организациям не предъявляют, система ОМС проверяет в медицинских организациях исключительно исполнение федеральных законов и подзаконных нормативных актов [1—5].

пользуются медицинскими организациями. Таким образом, каждое несоответствие, выявленное при экспертизе качества медицинской помощи и попавшее в систему отчетности, согласовано с медицинской организацией, либо признано обоснованным ТФОМС и в ряде случаев судом.

По результатам экспертиз качества медицинской помощи и медико-экономических экспертиз суммы санкций за 9 мес. 2014 г. составили 0,2—0,4% от сумм, полученных медицинскими организациями в качестве оплаты медицинской помощи по ОМС (рис. 3).

Согласно действующей редакции Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», 70% от сумм санкций и 50% от штрафов возвращаются в систему ОМС (через ТФОМС), и только 30% от сумм санкций и 50% от сумм штрафов остаются страховщику, что составляет не более 0,1% финансирования медицинских организаций. В 2015 г. запланировано внесение поправок в 326-ФЗ, в результате чего должно произойти уменьшение отчислений в страховые медицинские организации по санкциям до 15%, по штрафам до 25% от финансирования медицинских организаций, что, соответственно, уменьшит поступления в СМО. Следует подчеркнуть, что суммы, поступающие в СМО, не являются для них источником прибыли, а лишь позволяют им в определенной мере покрыть расходы на экспертную деятельность, поскольку выполнение требований законодательства и подзаконных актов требует значительных затрат.

Определим, как влияют результаты медицинских экспертиз, проводимых системой ОМС, на качество медицинской помощи в медицинских организациях. В сравнении с 9 мес. 2013 г. количество случаев с дефектами не претерпело значительного уменьшения: различия в данных с 2014 г. составляет 0,9%, что свидетельствует о сохранении количества страховых случаев с нарушениями в оказании медицинской помощи (рис. 4). Следует подчеркнуть, что уменьшилась доля нарушений, связанных с оформлением медицинской документации. Таким образом, количество нарушений осталось практически без динамики.

Остановимся на причинах, которые обеспечивают стабильность количества случаев с нарушениями. В первую очередь, это отсутствие экономической заинтересованности медицинской организации устранять нарушения. Выполнение порядков и стандартов медицинской помощи является весьма затратным для медицинских организаций, соответственно, их неисполнение позволяет экономить финансовые средства. При всей социальной направленности здравоохранения администрации медицинских организаций заинтересованы экономить, поскольку то, что не потрачено на больных и персонал, может быть потрачено на иные цели. Таким образом, неис-

РИСУНОК 3. Объем сумм санкций по отношению к суммам финансирования медицинских организаций по ОМС

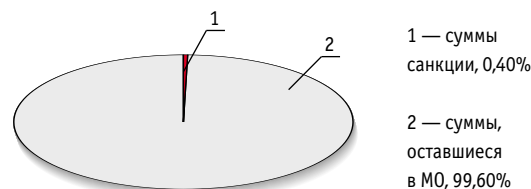
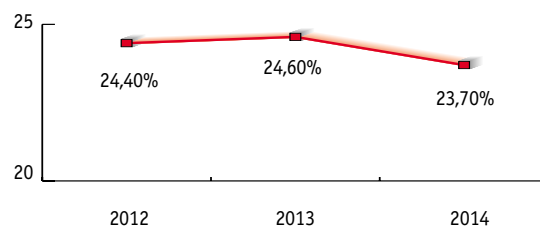


РИСУНОК 4. Изменение количества случаев с нарушениями по результатам ЭКМП 2012—2014 гг., %



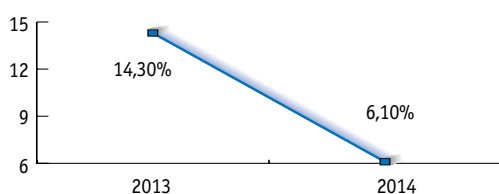
полнение порядков и стандартов значительно снижает себестоимость медицинской помощи и позволяет экономить значительную часть средств, получаемых от системы обязательного медицинского страхования.

Другая причина — это значительное снижение финансовых санкций. Так, по ряду регионов финансовые санкции к медицинским организациям за допущенные нарушения с экономических позиций минимальны и не сопоставимы с получаемой выгодой от неисполнения порядков и стандартов. Значительно снижены санкции к медицинским организациям в Брянской области, ограничено применение ряда санкций в Тульской области, по ряду позиций снижены санкции в Кемеровской и Челябинской областях. Федеральные нормативные документы не содержат фиксированных объемов санкций за конкретные нарушения. Объемы санкций и штрафов определяются на уровне субъектов РФ, как правило, решениями комиссий по формированию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в составе которых преобладают представители от здравоохранения, что позволяет большинством голосов пересматривать санкции.

Среди прочих причин — отсутствие личной ответственности администрации медицинских организаций за уровень качества медицинской помощи. Недостаточно хорошо работает система внутреннего и ведомственного контроля качества.

Попробуем разобраться, можно ли в этих условиях повысить качество медицинской помощи, оказываемой гражданам РФ? Одним из ключевых факторов, позволяющих сформировать методику решения данной задачи, является тематическая экспертиза качества медицинской помощи. Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденным приказом ФОМС от 01.12.2010 №230 (ред. от 16.08.2011), предусмотрено проведение страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами ОМС экспер-

РИСУНОК 5. Количество страховых случаев с нарушениями при оказании акушерско-гинекологической помощи в Кемеровской области в 2013–2014 гг., %



тиз качества медицинской помощи в рамках тематической однородной совокупности случаев. Согласно п. 33 вышеуказанного Порядка, плановая тематическая экспертиза качества медицинской помощи проводится в отношении определенной совокупности случаев оказания медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, отобранных по тематическим признакам в каждой медицинской организации или группе медицинских организаций, предоставляющих медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию одного вида или в одних условиях.

В п. 34 одной из ключевых задач, которую решает тематическая плановая экспертиза качества медицинской помощи, является выявление, установление характера и причин типичных (повторяющихся, систематических) ошибок в лечебно-диагностическом процессе.

Сама по себе экспертиза качества медицинской помощи не позволяет устранить нарушения: ее задача — установить наличие и выявить характер и причины нарушений. Однако при правильном использовании данного инструмента можно добиться существенных результатов. Остановимся на опыте сотрудничества ООО «АльфаСтрахование-ОМС» с ТФОМС Кемеровской области и Департаментом здравоохранения Кемеровской области. В данном регионе построена и функционирует весьма эффективная система взаимодействия данных государственных структур и страховых компаний. Суть этой системы заключается в том, что ТФОМС поручает страховой

медицинской организации проведение тематических экспертиз качества по конкретным разделам медицинской помощи. К работе привлекаются соответствующие эксперты качества медицинской помощи. По результатам работы проводится совместное обсуждение результатов тематической экспертизы качества медицинской помощи в разрезе медицинских учреждений. Страховые медицинские организации и ТФОМС предоставляют в Департамент здравоохранения области результаты экспертиз качества медицинской помощи, выделяют системные дефекты, выявляют причины их формирования. Департамент здравоохранения, в свою очередь, анализирует результаты проведенных тематических экспертиз и разрабатывает мероприятия по устранению нарушений.

Департамент здравоохранения, с одной стороны, готовит ключевые системные решения, с другой — обязывает администрации медицинских организаций устранять системные нарушения. Ярким примером результативности такого подхода служит увеличение уровня качества акушерско-гинекологической помощи в Кемеровской области. В 2013 г. при проведении тематических ЭКМП компания «АльфаСтрахование-ОМС» выявила 14,3% страховых случаев с нарушениями, в 2014 г. процент нарушений в рамках тех же тем сократился более чем вдвое и составил 6,1% (рис. 5). Департамент здравоохранения добился не только устранения большинства нарушений в медицинских организациях, но и подготовил системные регламентирующие документы по оказанию акушерско-гинекологической помощи в регионе.

Аналогичный подход был применен по ряду направлений в Тверской области. По инициативе ТФОМС и Министерства здравоохранения Тверской области были проведены тематические экспертизы качества медицинской помощи в разрезе специальностей в ряде лечебных учреждений. Силами страховых медицинских организаций и ТФОМС организованы и проведены несколько тематических конференций с анализом системных дефектов и причин их формирования. Министерство здравоохранения взяло на контроль устранение нарушений. В результате в 2014 г. число нарушений по некоторым видам помощи в медицинских организациях в сравнении с 2013 г. сократилось вдвое.

Таким образом, использование тематической экспертизы качества медицинской помощи как инструмента выявления системных нарушений позволяет организовать эффективные мероприятия по их устранению и реально повысить уровень качества медицинской помощи.

ООО «АльфаСтрахование-ОМС» регулярно доводит до территориальных фондов обязательного медицинского страхования и органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации результаты проверок крупных лечебных учреждений, что дает им дополни-

тельную информацию о вневедомственной оценке доступности и качества медицинской помощи в медицинских организациях для последующего ее анализа и принятия соответствующих решений. К сожалению, инициатива страховых медицинских организаций не всегда находит у них соответствующую поддержку.

Тем не менее опыт нескольких российских регионов показывает, что сформировать оптимальную модель управления качеством медицинской помощи в субъекте РФ вполне возможно. Полноправными участниками системы должны выступить страховые медицинские организации, территориальный фонд ОМС, органы управления здравоохранением субъекта РФ, территориальный орган Росздравнадзора.

С привлечением сотрудников перечисленных организаций создается комиссия по вопросам обеспечения качества медицинской помощи, в рамках работы которой определяются приоритетные направления деятельности и разрабатывается план мероприятий.

Согласно утвержденному комиссией плану, страховые медицинские организации по поручению ТФОМС проводят тематические экспертизы качества по определенным видам медицинской помощи в определенных медицинских организациях. Результаты экспертиз качества доводятся до членов комиссии на заседании с привлечением администрации медицинских организаций. В ходе заседания акцентируется внимание на системных дефектах, их причинах и рекомендациях по устранению нарушений. Комиссия своим решением определяет ответственных лиц и сроки по устранению нарушений порядков и стандартов медицинской помощи в медицинских организациях, определяет сроки повторной тематической экспертизы качества медицинской помощи.

Органы управления здравоохранением субъекта РФ совместно с представителями администраций медицинских организаций разрабатывают комплекс мер по устранению нарушений порядков и стандартов, реализуют данные меры, проводят внутренний и ведомственный контроль качества медицинской помощи. Результаты проведенных мероприятий рассматриваются на заседании комиссии.

По наступлению сроков страховые медицинские организации по поручению ТФОМС проводят повторную тематическую экспертизу качества медицинской помощи в тех же организациях, результаты деятельности которых обсуждались на заседании комиссии. Если при повторной тематической экспертизе качества медицинской помощи количество нарушений порядков и стандартов сохраняется, то их устранение признается неэффективным, а материалы о нарушениях передаются в территориальный орган Росздравнадзора для принятия соответствующих мер.

Как видим, в данном подходе используются наиболее известные и действенные принципы классического

менеджмента, такие как постановка целей и задач перед исполнителями, координация, функциональность, отчетность, контроль, принятие управленческих решений. Такой порядок действий обеспечит эффективное выявление и устранение системных нарушений порядков и стандартов медицинской помощи, а также иных нарушений, позволит разрабатывать мероприятия по устранению нарушений и контролировать эффективность их выполнения, что в итоге в значительной степени повысит качество и уровень медицинской помощи гражданам России.

■ Выводы

1. Система управления качеством медицинской помощи на уровне субъекта РФ, предполагающая взаимодействие страховых медицинских организаций, ТФОМС, органов управления здравоохранением субъекта РФ и Росздравнадзора, позволяет эффективно повышать качество медицинской помощи.

2. Ключевым звеном данной системы является первичное выявление системных нарушений порядков, стандартов медицинской помощи, иных системных дефектов и контроль их устранения посредством тематической плановой экспертизы качества медицинской помощи, проводимой страховыми медицинскими организациями и ТФОМС.

3. Выявление системных дефектов медицинской помощи в рамках нозологических групп и отдельных нозологий в разрезе медицинских организаций позволяет органам управления здравоохранением разработать эффективные мероприятия по устранению данных нарушений.

4. В случаях, когда администрация медицинской организации не устраняет системные нарушения порядков и стандартов медицинской помощи, целесообразно вмешательство органов Росздравнадзора для обеспечения исполнения норм, предусмотренных законными и подзаконными актами в медицинской организации.

■ ИСТОЧНИКИ

1. Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Приказ ФОМС от 01.12.2010 №230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».
4. Кравчук С.Г. Осуществление контроля качества медицинской помощи в медорганизациях: основные принципы и подходы. Вестник Росздравнадзора, 2014, 1: 68–70.
5. Серегина И.Ф. Стандарты медицинской помощи: история вопроса и положение дел. Менеджмент качества, 2009, 6: 4–9.