

Кочкоров М., Сыдыков А.С.

**САЛАМАТТЫК САКТОО УЮМДАРЫНДА МЕДИЦИНАЛЫК КЫЗМАТТЫН
САПАТЫНА ЭКСПЕРТИЗА ЖҮРГҮЗҮҮНҮН НАТЫЙЖАЛУУЛУГУ**

Кочкоров М., Сыдыков А.С.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ
УСЛУГ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

M. Kochkorov, A.S. Sydykov

**THE EFFECTIVENESS OF THE EXAMINATION OF QUALITY OF MEDICAL
SERVICES HEALTH ORGANIZATIONS**

УДК: 616.6.06/614.2

Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо министрлигинин 16-июль 2002-жылдагы №297 буйругу менен милдеттүү медициналык жардыгы көрсөтүүнүн сапатын жогорулатуу жөнүндө Жобо кабыл алынган, медициналык жардам көрсөтүүнү жана алдын алуу чаралардын сапатын жогорку деңгээлде жүргүзүүнү көзөмөлгө алуу, медициналык милдеттүү фонддун врач-эксперттерине жүктөлгөн. Ошондой эле баардык деңгээлде врач-эксперттердин укугу жана милдеттери, негизги индикаторлор жана алардын ишине баа берүү каралган.

Негизги сөздөр: экспертиза, сапат, медициналык камсыздандыруу, кызматтар, башкаруу, деңгээл, индикатор, мониторинг, кемчиликтер, нормативдик база, көзөмөлдөө, комиссиянын документтери.

В целях совершенствования методов управления качеством, приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 16 июля 2002 года №297 утверждено Положение Об управлении качеством медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования депозитов, экспертиза качества может быть проведена специалистами фонда обязательного медицинского страхования (ОМС) и его территориальными органами. А также указаны методика проведения экспертизы качества в учреждениях здравоохранения, юридические обязанности врачей-специалистов территориального управления.

Ключевые слова: экспертиза, качество, медицинское страхование, услуги, управление, уровень, индикатор, мониторинг, дефекты, нормативная база, контроль, документы комиссии.

In order to improve methods of quality management by the Ministry of health of the Kyrgyz Republic of 16 July 2002 No. 297 approved the regulations On the management of quality of medical aid in system of obligatory medical insurance of deposits, quality examination can be conducted by experts of Fund of obligatory medical insurance (OMS) and its territorial bodies. And identifies methods of examination of quality in health care, legal responsibilities of medical specialists of the territorial administration.

Key words: expertise, quality, health insurance, services, management, level, indicator, monitoring, defects, regulatory framework, control documents of the commission.

В соответствии с Законом Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан Кыргызской Республики», одной из основных задач обязательного медицинского страхования наряду с управлением финансирования медицинских и профилактических услуг, является управление их качеством.

В целях совершенствования методов управления качеством, приказом **Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики от 16 июля 2002 года №297 утверждено положение** «Об управлении качеством медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования»

С принятием закона Кыргызской Республики «О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики» от 30 июля 2003 г. функции фонда ОМС как исполнительного органа системы Единого плательщика значительно расширены, так как созданы законодательные основы оплаты медицинских услуг, как из средств обязательного медицинского страхования, так и из средств бюджета. Управление качеством медицинских и профилактических услуг в системе Единого плательщика осуществляется путем применения финансово-экономических стимулов в сочетании с экспертизой качества и анализом качества предоставляемой медицинских и профилактических услуг.

Экспертиза качества проводится на основании клинических протоколов правил и действующих нормативных документов, регламентирующих деятельность учреждений здравоохранения по предоставлению медико-санитарной помощи с учетом организации лечебно-диагностического процесса. Экспертизу качества могут проводить специалисты Фонда ОМС и его территориальных управлений – врач-эксперты ТУ ФОМС. К проведению экспертизы могут быть привлечены внештатные эксперты, работающие с ТУ ФОМС или Фондом ОМС на договорной основе.

Во время проведения экспертной проверки руководство учреждения здравоохранения обязано предоставить врачу-эксперту всю необходимую документацию. По договоренности с руководством учреждения здравоохранения врач-эксперт может изымать архивную медицинскую документацию для углубленного анализа на срок не более одного месяца.

Методика проведения экспертизы качества в учреждениях здравоохранения оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

1. Проверка достоверности сведений о приписке населения сверить данные Журнала приписки населения со сведениями отраженными в форме №8 ОМС-Бюджет Сведения о количестве лиц имеющих право на получение медико-санитарной помощи.

Права и обязанности врача-эксперта территориального управления Фонда ОМС.

Врачами-экспертами в системе обязательного медицинского страхования могут быть высококвалифицированные врачи, имеющие стаж работы не менее 7 лет клинической работы, прошедшие специальную подготовку, имеющие квалификационную категорию не менее первой и/или ученую степень.

При проведении медицинской экспертизы врач-эксперт руководствуется нормативными правовыми актами Кыргызской Республики, приказами Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Фонда ОМС при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики и настоящим Положением:

- уровень внутрибольничных заражений и осложнений;
- доля необоснованных госпитализаций;
- доля неоднократных госпитализаций по поводу одного и того же случая в течение 1 месяца;
- уровень выявления дефектов в обследовании и лечении;
- уровень полипрогмазии;
- уровень летальности;
- работа койки;
- средняя длительность пребывания больного на койке;
- уровень патологоанатомических вскрытий;
- доля расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов.

К индикаторам деятельности ГСВ/ЦСМ относятся:

- уровень возникновения неотложных состояний по мониторируемым заболеваниям;
- уровень направлений на госпитализацию по мониторируемым заболеваниям;
- первичный выход на инвалидность по болезни;
- уровень оздоровления женщин с эрозией шейки матки;
- предантальная помощь в период беременности;
- средний интервал между родами;
- использование возможностей Дополнительной программы ОМС.

«Лекарственное обеспечение застрахованных граждан на первичном уровне» для лечения и профилактики мониторируемых заболеваний;

- охват вакцинацией;
- соответствие схем наблюдения за детьми в возрасте до 5 лет;
- соответствие лечения утвержденным клиническим протоколам;
- удельный вес умерших на дому, не наблюдавшихся врачом;
- удельный вес запущенных случаев туберкулеза и рака.

К индикаторам преемственности уровней оказания медицинской помощи относятся:

- уровень возникновения неотложных состояний по мониторируемым заболеваниям;
- уровень направлений на госпитализацию по мониторируемым заболеваниям;

- уровень госпитализаций по мониторируемым заболеваниям;
- динамика вызовов скорой помощи по мониторируемым заболеваниям.

Фонд ОМС проводит мониторинг следующих заболеваний:

- артериальная гипертензия;
- бронхиальная астма;
- язва желудка и 12-ти перстной кишки;
- железодефицитная анемия;
- острые респираторные инфекции у детей.

Врач-эксперт имеет право:

- запрашивать администрации медицинских учреждений необходимую медицинскую документацию, а также установленные формы отчетности на время проведения экспертизы;

- при наличии дефектов оказания медицинской помощи врач-эксперт может потребовать разъяснения от лечащего врача и другого медицинского персонала, а также провести беседу с пациентом;

- вносить предложения по повышению качества предоставляемой медицинской помощи администрации лечебных учреждений решению других проблем по устранению выявленных дефектов работы учреждений;

- вносить предложения о наложении штрафных санкций;

- принимать участие в клинико-патологоанатомических конференциях медицинских учреждений;

- при необходимости вносить предложения руководству ТУ ФОМУС о приглашении высококвалифицированных специалистов-консультантов к проведению медицинских экспертиз;

- по просьбе застрахованных пациентов принимать участие в подготовке медицинской документации необходимой для обращения в судебные органы;

Обязанности врача-эксперта:

- проводить экспертизу качества оказания медицинских услуг в стационаре и в ЦСМ/ГСВ;

- по результатам проверок проводить анализ качества предоставленной медицинской помощи, профилактических мероприятий, адекватности отражения их в медицинской документации;

- своевременно и в полном объеме представлять в Фонд ОМС достоверные отчетные данные по экспертизе качества – предоставленной медицинской помощи;

- владеть методами анализа, уметь правильно интерпретировать полученные результаты, составлять аналитические справки по предоставляемым отчетам;

- доводить до сведения администрации медицинских учреждений данные о дефектах работы медицинских работников;

- вносить в администрацию учреждений здравоохранения предложения по устранению выявленных дефектов работы;

- рассматривать жалобы, поступающие от застрахованных граждан и работодателей, на недостатки по оказанию медицинской помощи.

Врач - эксперт несет ответственность за:

- несвоевременное предоставление отчетности по медицинской экспертизе;
- не качественно проведенную медицинскую экспертизу;
- сокрытие результатов медицинской экспертизы;
- нарушение конфиденциальности полученной информации;
- дачу заведомо ложного заключения по экспертизе качества.

Обжалование экспертных заключений.

При несогласии с заключением врача- эксперта медицинское учреждение имеет право оспорить заключение, предоставив мотивированную претензию в соответствующих актов медицинской экспертизы.

В случае не достижения согласия сторон, споры разрешаются в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.

Качества оказания медицинских услуг в системе Единого плательщика.

Качество результата - это составляющая качества медицинской помощи, описывающая результат оказания медицинской помощи. То есть – отношение фактически достигнутых результатов к планируемым.

В зависимости от оцениваемого объекта под планируемыми результатами понимают:

1. динамику состояния здоровья конкретного пациента;
2. результаты лечения всех больных в ЛПУ за отчетный период;
3. состояние здоровья населения территории.

Качество результата можно оценивать на трех уровнях:

1. по отношению к конкретному больному - в этом случае оценивается, насколько, достигнутые результаты лечения данного пациента близки к возможным результатам его лечения с учетом клинического диагноза, возраста и т.д.;

2. по отношению ко всем больным, обратившимся в ЛПУ за какой-либо период (обычно за год). В практике лечебных учреждений используется множество параметров, характеризующих качество результата лечения. Особое место среди них занимают: летальность, послеоперационная летальность, частота послеоперационных осложнений;

3. по отношению к населению в целом, т.е. качество результата медицинского обслуживания населения. Этот уровень оценки качества результата характеризуют показатели здоровья населения (заболеваемости, смертности, младенческой смертности, рождаемости и т. д.).

Система обеспечения качества медицинской помощи.

В системе качества медицинской помощи выделяют три взаимосвязанных элемента:

- участники контроля (т.е. кто должен осуществлять контроль);
- средства (с помощью чего осуществляется контроль);

- механизмы контроля (т.е. последовательность действий).

Нормативная база делит всех перечисленных участников контроля на два звена:

1. ведомственное: медицинские учреждения и органы управления здравоохранением.

2. вневедомственное: общественные объединения потребителей; лицензирующие органы здравоохранения; страховые медицинские организации; профессиональные медицинские ассоциации; фонды обязательного медицинского страхования; исполнительные органы Фонда социального страхования; государственные медицинские образовательные учреждения; страхователей; органы Государственной санитарно-эпидемиологической службы и др.

1. Ведомственное звено осуществляет контроль всех компонентов качества медицинской помощи, и включает:

- оценку состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов ЛПУ;

- оценку профессиональных качеств медицинских работников (аттестация персонала);

- экспертизу процесса оказания медицинской помощи конкретным пациентам;

- выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное действие и ставших причиной снижения эффективности медицинской помощи;

- подготовка рекомендаций для руководителей ЛПУ и органов управления здравоохранением, направленных на предупреждение врачебных ошибок и дефектов в работе и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи;

- изучение удовлетворенности пациентов от их взаимодействия с системой здравоохранения (контроль качества результата);

- расчет и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи;

- выбор наиболее рациональных управленческих решений и контроль за их реализацией.

На уровне ЛПУ контроль качества медицинской помощи осуществляется:

- заведующими подразделениями (первая ступень экспертизы);

- заместителями руководителей учреждений по клинико-экспертной работе, лечебной помощи и др. (вторая ступень экспертизы);

- клинико-экспертными комиссиями учреждения (третья ступень экспертизы).

На уровне органа управления здравоохранением контроль качества осуществляется:

- клинико-экспертными комиссиями органов управления всех уровней;

- главными штатными и внештатными специалистами органов управления всех уровней.

В необходимых случаях привлекаются сотрудники вузов, НИИ и других учреждений на договорной основе.

2. Вневедомственное звено контроля качества включает:

1) анализ результатов оказания медицинской помощи населению;

2) изучение удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью;

3) проверку выполнения договорных обязательств между страхователем и страховщиком;

4) проверку выполнения договорных обязательств между учреждениями здравоохранения и страховыми медицинскими организациями;

5) контроль соблюдения инструкции о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность;

6) оценку возможностей учреждений здравоохранения гарантировать требуемый уровень качества медицинской помощи;

7) контроль правильности применения тарифов и соответствие предъявленных к оплате счетов выполненному объему медицинской помощи и т.д.

Управление качеством медицинской помощи – это комплекс мероприятий основанных на мониторинге и анализе индикаторов деятельности поставщиков медицинских услуг и показателей здоровья населения.

- оптимизация процессов оказания медицинской и профилактической помощи населению на доказательной основе.

- доступности населения к качественной медицинской и фармацевтической помощи по программам ОМС.

- справедливости в предоставлении медицинской помощи всем категориям населения.

-улучшение качества предоставляемых медицинских услуг.

Экспертиза качества медицинских услуг стационаров.

Экспертизе качества подлежит не менее 3% медицинских карт стационарных больных от общего количества пролеченных больных в каждом стационаре:

- Ретроспективная экспертиза (50% мед. карт из числа получивших лечение);

- Текущая экспертиза (50% мед. карт из числа получающих лечение больных).

Количество пролеченных случаев по Республике составило: в 2008 году – 854047,0, в 2011 году – 944720,0 случаев.

Экспертиза качества предоставления мед услуг.

Дефекты обследования в 2006 году – 9,1% до 3,2% в 2010 году.

Дефекты лечения в 2006 году – 13,6%, а в 2010 году – 9,5%.

Экспертиза качества медицинских услуг в стационарах (в % от количества проэкспертированных медицинских карт).

Количество дефектов в обследовании в стационарах республики остались на прежнем уровне (2012 г. - 2,8%, 2011 г. – 2,6%). Не изменился и уровень дефектов лечения в республике (2012 г. – 7,4%, 2011. – 7,1%). Колебания уровня дефектов лечения по регионам значительные – от 3,1% в Нарынской области

(2011 г. – 3,6%) до 9,6% в г.Бишкек (2011 г. – 13,2%). Показатель уровня дефектов лечения снизился в Таласской области (2012 г. – 7,3%, 2011 г. – 9,1%) и Чуйской области (2012 г. – 6,3%).

Экспертная оценка качества технологии оказания медицинскую помощи и ее результатов.

Качество медицинской помощи оценивается путем экспертизы первичной медицинской документации: медицинских карт амбулаторного и стационарного больных. Рассматривались случаи заболеваемости, смертности и первичного выхода на инвалидность, уровень процесса выявляемости, диспансеризации и госпитализации по индикаторным заболеваниям органов. Данные экспертизы медицинских карт на уровне стационаров экспертами ФОМС за 2012 год по Республике – 12360 - это 2,7% количества пролеченного случая в 32 проверенных организации здравоохранении, из них дефект медицинских карт – 8547 (51,4%). Не обоснованной госпитализации – 11,9%, не обоснованных назначений – 16,7%. Число не обоснованных направлений на госпитализацию из числа проведенных экспертиза - 270. Количество необоснованных вызовов скорой медицинской помощи из числа проведенных экспертиз - 290 случаев.

Дефекты в схеме наблюдения (за детьми до 5 лет) - 9161 из числа проведенных экспертиз медицинских карт.

Дефект число неотложных состояний - 911 из числа проведенных экспертиз. Коэффициент соответствия технологии оказания медицинской помощи высчитывается по формуле:

$$(2.6) \text{ КС}_T = \frac{(N - l) - 0,1 \times d}{N}, =$$

где, N – число экспертиз первичной медицинской документации;

l – число отклонений от стандартов качества;

d – количество грубых дефектов.

В системе здравоохранения заметное место отводится экономическому анализу, который позволяет оценить значимость болезней органов и эффективность реализуемых профилактических, лечебно-диагностических и восстановительных мероприятий. Без осуществления экономического анализа невозможно добиться качественного и эффективного функционирования медицинской службы республики. Необходимым показателем экономической эффективности оказываемой медицинской помощи является величина затрат, связанных с медицинским обслуживанием больных на этапе первичной медико-санитарной помощи и при госпитализации. Анализ пролеченных случаев в 2011 год выявил около 15тысяч случаев не обоснован госпитализаций в стационаре. Завершением всех указанных анализов было применение методов моделирования, которые были инструментами для развития системы управления качеством врачебной помощи жителям республики. Дефекты в обследовании снизились Чуйском с 4,9% (2011 г.) до 4,4% (2012 г.). Жалал-Абадской (с 5,1% до 2,3%). Минимальное количество медицинских карт с дефектами

выявлено в Чуйской области (2012 г. – 9,7%, 2011 г. – 12,2%) в Жалал-Абадской области (2012 г. – 15,3%, 2011 г. – 14,4%) областях. Дефектов лечение Жалал-Абадской (2010 г. – 8,2%, 2011 г. – 5,6%, 2012 г. – 5,2%) областях. Чуйской области (2012 г. – 6,3%, 2011 г. – 5,8%).

Выводы:

1. Улучшить качество лечения больных и технологию лечения.
2. Улучшит инфраструктуру ЛПО республику.
3. Улучшить качество диагностики и лечения.

Литература:

1. Приказ Фонда ОМС № 11 от 1 января 2010 года «Об утверждении Типовых договоров между ТУ ФОМС и

ОЗ предоставляющими медико-санитарную помощь в системе Единого плательщика».

2. Приказ Фонда ОМС №117 от 16.06.2010 года «Положение о применении финансовых санкций к поставщикам медицинских услуг, работающим по договорам с территориальными управлениями Фонда ОМС».
3. Голубаев А.П., Черников И.Г. Эксперты ЛПУ. - Москва 1999.
4. Бокчубаев Э.Т., Абилов Б.А., Сыдыков А.С., Кочкоров М. и др. Современные методическое основы и механизмы системы управления качеством медпомощи. - Бишкек, 2012.
5. Бокчубаев Э.Т., Кочкоров М. и др. авторы. Система обязательного медицинского страхования в КР. - Бишкек 2013.
6. Кешикбаева А.А., Калиев М.Т., Кочкоров М. Экспертиза качества медицинских услуг. - Бишкек, 2011.

Рецензент: д.м.н., профессор Бокчубаев Э.Т.