

Сараев А.Р.¹, Майорская А.С.¹, Бамбурова А.А.¹, Черкасов С.Н.²

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

¹ ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации

² ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт
общественного здоровья имени Н.А.Семашко», Москва, Россия

Saraev A.R.¹, Mayorskaya A.S.¹, Bamburova A.A.¹, Cherkasov S.N.²

EXAMINATION OF THE QUALITY OF CARE IN THE OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE SYSTEM

¹ Samara state medical university, Samara, Russia

² National Research Institute for Public Health, Moscow, Russia

Сараев Александр Рудольфович – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения; e-mail: aleksandrsaraev@yandex.ru

Майорская Анастасия Сергеевна - ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения; e-mail: as-mayorskaya@rambler.ru

Бамбурова А. А. - e-mail: bamburova.alesya@mail.ru

Черкасов Сергей Николаевич – д.м.н., заведующий отделом изучения общественного здоровья; e-mail: cherkasovsn@mail.ru

Резюме. В статье проведен анализ результатов экспертиз качества медицинской помощи, выполненных в рамках обязательного медицинского страхования по Самарской области с 2014-2016 гг. Приведены данные по причинам целевых экспертиз, структуре выявленных нарушений, финансовым санкциям по результатам ЭКМП.

Ключевые слова: экспертиза качества медицинской помощи; обязательное медицинское страхование; дефекты медицинской помощи.

Abstract. The article analyzes the results of examinations of the quality of care, made within the framework of mandatory health insurance in Samara region from 2013-2015. The article presents the reasons for targeted examinations, the structure of violations, financial sanctions.

Keywords: examination of the quality of care; obligatory medical insurance; defects of medical care.

Актуальность исследования. Важнейший приоритет политики Правительства Самарской области в сфере здравоохранения - обеспечение доступности качественной медицинской помощи каждому гражданину. [2]

Качество МП в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» - это совокупность характеристик, которые отражают своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата. [6] Именно от него зависит уровень здоровья и качество жизни населения. [1]

В современных условиях, которые характеризуются ухудшением ресурсного обеспечения здравоохранения и негативной динамикой показателей общественного здоровья населения, наиболее остро встают вопросы обеспечения прав граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи и защиты прав граждан в сфере ОМС. [4]

В государственном здравоохранении России создание современной системы контроля качества началось в 1996 году, когда в соответствии с совместным приказом Минздрава России Федерального фонда ОМС были организованы два вида контроля над деятельностью государственных учреждений – ведомственный и вневедомственный. [3]

Ведомственный контроль осуществляется силами заведующих отделениями, главных врачей лечебных учреждений, органами управления здравоохранением разных уровней. Вневедомственный контроль ведется специалистами многочисленных государственных контролирующих органов и страховых компаний, работающих в системе ОМС. [3]

Цель исследования. Проанализировать результаты экспертиз качества медицинской помощи по данным ТФОМС Самарской области.

Методы исследования. Объектом исследования выступает качество медицинской помощи. Предметом исследования являются результаты экспертиз качества медицинской помощи. При проведении данного исследования использовались такие методы, как: статистический, аналитический, экономический.

Результаты исследования. В Российской Федерации ТФОМС обеспечивают права граждан в сфере ОМС, в том числе путем

проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи. [5]

Экспертиза (франц. Expertise от лат. expertus – опытный) – исследование специалистом (экспертом) каких-либо вопросов, решение которых требует специальных познаний в исследуемой области. [4]

Согласно ст. 64 Федерального закона № 323, экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата. [6]

Экспертиза качества медицинской помощи проводится экспертом качества медицинской помощи, включенным в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи. Экспертом качества медицинской помощи является врач-специалист, имеющий высшее профессиональное образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования. [5]

ТФОМС Самарской области ведет успешную работу по привлечению врачей в эксперты качества медицинской помощи: если в 2014 году в территориальный реестр было включено 339 специалистов, то уже в 2016 году их количество увеличивается до 402 (на 18,6%). При этом обеспеченность врачами-экспертами выросла с 10,5 до 12,3, что соответствует стандарту, установленному ТФОМС (не менее 10). Рассмотрим результаты деятельности экспертов.

Таким образом, можно проследить снижение в 2016 году по сравнению с 2014 годом на 14,6% количества проведенных экспертиз, причем, происходит существенное изменение в их структуре: если в 2014 году доля плановых ЭКМП составляла 84,2%, а доля целевых ЭКМП – 15,8%, то в 2016 году из-за резкого увеличения количества целевых экспертиз на 139,8% их соотношение меняется и остается примерно на одном уровне - 55,7% и 44,3%.

Таким образом, изменение связано с увеличением экспертиз в связи с летальным исходом с 9% в 2014 году до 58,3% в 2016 году. Это связано с включением летальных исходов в основания, требующие обязательного проведения целевой ЭКМП. Стоит также отметить, уменьшение доли целевых экспертиз в связи с заболеванием с удлинённым или укороченным сроком лечения (с 68,5% до 27%) и уменьшение с 19,3% до 10,9% доли экспертиз в

связи с повторным обоснованным обращением по поводу одного и того же заболевания.

С каждым годом растет число целевых экспертиз в связи с получением жалоб от застрахованного лица (343 жалобы в 2014 г., 563 – в 2015 г., 994 – в 2016 г.). Но в структуре причин доля жалоб застрахованных лиц низкая – 3,2% в 2014 г., 9,3% в 2015 г. и 3,8% в 2016 г., что свидетельствует о необходимости увеличения осведомленности граждан.

Несмотря на уменьшение количества проведенных экспертиз, растет количество рассмотренных страховых случаев на 79,8%, причем доля страховых случаев, содержащих нарушения, снижается с 17,5% до 12,8%. В 2016 году по сравнению с 2014 годом увеличивается число выявленных нарушений на 32,2%.

Для того чтобы, на уровне администраций лечебных учреждений были приняты управленческие решения и разработаны мероприятия, направленные на предупреждение и устранение выявленных дефектов, необходим анализ структуры выявленных нарушений.

На протяжении всего исследуемого периода среди выявленных нарушений лидировали дефекты оформления первичной медицинской документации и нарушения при оказании медицинской помощи. При этом доля ошибок в медицинской документации в 2016 году по сравнению с 2014 годом увеличивается с 39,9% до 45,4%. Наблюдается благоприятная тенденция снижения нарушений при оказании медицинской помощи (с 50,8% до 35,45%).

В связи с ростом в 2016 году по сравнению с 2014 годом выявленных нарушений на 32,2% растет сумма финансовых санкций по результатам ЭКМП на 143,8%. Суммы санкций увеличились на 0,15% и составили 0,3% от сумм, полученных медицинскими организациями в качестве оплаты медицинской помощи по ОМС.

Таким образом, экспертная деятельность в ОМС - ведущий механизм защиты интересов и прав граждан при оказании им медицинской помощи. Результаты контроля позволяют судить о характере и частоте допущенных медицинскими организациями нарушений.

Заключение.

1. Основной причиной в структуре причин проведения целевой экспертизы качества медицинской помощи в 2014 и 2015 гг. являлось заболевание с удлинённым или укороченным сроком лечения (68,5% и 38,6% соответственно), в 2016 г. – летальный исход при оказании медицинской помощи – 58,3%. На последнем месте жалобы от застрахованного лица (3,2%- 2014 г., 9,3% - 2015 г., 3,8% - 2016 г.), что говорит о необходимости повышения правовой активности граждан.
2. Основными нарушениями в 2014 и 2015 гг. были нарушения при оказании медицинской помощи (50,8% и 54% соответственно), в 2016

г.- дефекты при оформлении первичной медицинской документации – 45,4%. Радует тенденция снижения доли нарушений при оказании медицинской помощи в 2016 до 35,45%.

3. В 2016 году по сравнению с 2014 годом количество случаев с дефектами уменьшилось на 4,7%, кроме того уменьшается доля основных выявленных нарушений.

Все это свидетельствует об улучшении условий оказания медицинской помощи и эффективности проводимых мероприятий.

Литература

1. Качество медицинской помощи: основные понятия, порядки и стандарты, экспертиза качества: учебно-методическое пособие / под ред. проф. В.С. Лучкевича. – СПб: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. – 77 с.
 2. Майорская А.С. Качество медицинской помощи в Самарской области // Наука и практика: партнерство в реализации стратегии национального здравоохранения в регионе. Материалы межрегиональной конференции, посвященной 25-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения института профессионального развития, 1 декабря 2015 года. Самара: 2015. С. 489– 492.
 3. Сараев А.Р. Качество медицинской помощи в России // Наука и практика: партнерство в реализации стратегии национального здравоохранения в регионе. Материалы межрегиональной конференции, посвященной 25-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения института профессионального развития, 1 декабря 2015 года. Самара: 2015. С. 510 – 513.
 4. Серёгина И.Ф., Князев Е.Г., Малаев М.Г. Экспертиза качества медицинской помощи в современных условиях: проблемы и решения // Вестник Росздравнадзора. – 2016. - № 1. – с. 14-20.
 5. Федеральный закон от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
 6. Федеральный закон от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ».
-