

# **Внедрение Клинических рекомендаций в работу БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии как инструмент повышения качества медицинской помощи**

## **Проект в номинации**

Управление качеством медицинской помощи: изменение стереотипов

## **Организация**

БУ "РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА" МИНЗДРАВА  
ЧУВАШИИ

## **Участники проекта**

### **Барсукова Елена Владимировна**

главный врач

Чебоксары

БУ "Республиканская клиническая больница" Минздрава Чувашии

### **Куприянова Ирина Анатольевна**

заведующий отделом по качеству и безопасности медицинской деятельности

Чебоксары

БУ "Республиканская клиническая больница" Минздрава Чувашии

---

Цель проекта разработать инструмент, который помогал бы практикующим врачам качественно выполнять комплекс лечебно-диагностических мероприятий в соответствии с Клиническими рекомендациями и, соответственно, уменьшить неоплату медицинской помощи со стороны страховых медицинских организаций

## **Описание проекта**

Обеспечение качества медицинской помощи является главной задачей любой медицинской организации. Первый этап ее решения - надлежащий контроль соответствия предоставляемой медицинской помощи Клиническим рекомендациям. Одним из индикаторов качества медицинской помощи является сумма счетов, непринятых к оплате страховыми медицинскими организациями по результатам экспертизы качества медицинской помощи.

## **Актуальность проблемы**

Понятие «качество медицинской помощи» фактически появилось в законодательстве Российской Федерации с выходом Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». До его принятия в российском законодательстве отсутствовали понятие «качество медицинской помощи», а также критерии, его определяющие. Законом определено, что качество медицинской помощи - это совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медпомощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики и лечения, степень достижения запланированного результата.

Обеспечение качества медицинской помощи является главной задачей любой медицинской организации. Первый этап ее решения - надлежащий контроль соответствия Клиническим рекомендациям предоставляемой медицинской помощи. Одним из индикаторов качества медицинской помощи является сумма счетов, принятых к оплате страховыми медицинскими организациями (СМО) по результатам экспертизы качества медицинской помощи.

Проблема штрафных санкций и неоплат по результатам вневедомственного контроля со стороны СМО является актуальной для медицинских организаций и ложится тяжелым бременем в связи с итак недостающим нехваткой финансирования. Проблема в том, что врач в силу большого потока больных в условиях оказания медицинской помощи в экстренной/неотложной форме, когда есть время только на принятие правильной тактики лечения, не в полном объеме может включить в План обследования или План лечения мероприятия из Критериев оценки качества Клинических рекомендаций.

**Цель проекта** разработать инструмент, который помогал бы практикующим врачам качественно выполнять комплекс лечебно-диагностических мероприятий в соответствии с установленными требованиями Стандартов медицинской помощи, Клинических рекомендаций и, соответственно, уменьшить неоплату медицинской помощи со стороны СМО, что является одним из показателей измерения достижения цели.

**Задачи проекта:** разработка и внедрение инструментов контроля качества как текущего, так и на этапе подготовки первичной медицинской документации для

проверки в СМО, а также разработка Алгоритма действий при получении Предписаний, Заключений СМО со штрафами и неоплатами.

**Этапы реализации.** Данный проект был реализован в 2022-2023 годах и показал свою значимость. Проведена следующая масштабная работа.

Как одному из инструментов повышения качества медицинской помощи, мы придали большое значение внедрению в работу структурных подразделений Клинических рекомендаций, которые применяются при разработке критериев оценки для проведения экспертизы качества медицинской помощи и включены в перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) Тарифного соглашения по обязательному медицинскому страхованию.

Приказом главного врача по профилям оказываемой в БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии медицинской помощи утверждены рабочие группы по внедрению Клинических рекомендаций. По каждому профилю в рамках утвержденной дорожной карты рабочими группами утверждены перечни Клинических рекомендаций для работы, проанализировано текущее состояние структурных подразделений на соответствие Клиническим рекомендациям. Выявлены «болевы точки» и сформированы направления развития, в том числе по закупке оборудования, лекарственных препаратов.

По каждому профилю утвержден список врачей для обучения по Клиническим рекомендациям, подготовлены тесты для врачей, а также проведено тестирование последних на знание Клинических рекомендаций. Тестирование проводилось раз в полгода.

Алгоритмы ведения пациентов по заболеваниям размещены в специальной папке с общим доступом на рабочих столах врачей.

Критерии качества из Клинических рекомендаций интегрированы в медицинскую информационную систему в виде чек-листов, которые врач может загрузить в Медицинскую карту стационарного больного в соответствии с имеющимся основным диагнозом и проводить внутренний контроль на этапе оказания медицинской помощи, когда еще можно что-то исправить в лечении и диагностике.

Так для примера, наибольшее количество неоплат и штрафных санкций по отчету было в кардиологическом отделении для больных с ОИМ и неврологическом отделении для больных с ОНМК. Связано с тем, что ввиду загруженности и большого потока пациентов по экстренности упускались моменты из критериев оценки качества медицинской помощи Клинических рекомендаций.

Так, при Ишемическом инсульте и транзиторной ишемической атаке у взрослых в Медицинской карте пациента должны быть соблюдены такие условия ведения больного, как выполнение исследования уровня глюкозы крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар, определения уровня тромбоцитов в крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар, определения международного нормализованного отношения и активированного частичного тромбопластинового времени не позднее 20 минут от момента поступления в стационар.

Мы упростили работу врачам в части фиксации некоторых показателей.

В 2022 году в Первичном осмотре в МИС добавлена вкладка «Протокол оценки пациента с ОНМК». В 2023 году по результатам экспертизы качества экспертами СМО не было ни одного замечания по ведению пациентов с Ишемическим инсультом.

Следующий пример это больные с Фибрилляцией и трепетанием предсердий у взрослых и с ОКС без подъема сегмента ST электрокардиограммы. Упускались такие критерии оценки качества медицинской помощи Клинических рекомендаций как оценка тяжести клинических проявлений согласно модифицированной классификации EHRA, расчет клиренса креатинина (КК) по формуле Кокрофта-Голта, оценка риска неблагоприятного исхода при ОКСбпST с использованием ШКАЛЫ GRACE, что приводило при экспертизе качества медицинской помощи экспертами СМО к финансовым потерям в размере 10% стоимости законченного случая. Формула Кокрофта-Голта внесена в поле осмотра, необходимо было только внести показатель креатинина, остальные данные (возраст, масса) автоматически вносились в формулу при заполнении других разделов Медицинской карты. Также в МИС добавлена Шкала GRACE.

Разработан и утвержден Алгоритм действий при получении Предписаний (Представлений) вышестоящих органов а также результатов вневедомственного контроля, включающий мероприятия организационно-распорядительного характера, обучающего характера, а также административного воздействия

(приложен).

Кроме организационных моментов внедрения Клинических рекомендаций разработаны также меры стимулирующего характера. Выполнение Клинических рекомендаций включено в Показатели и Критерии эффективности деятельности врача-специалиста Положения об оплате труда Коллективного договора.

**Необходимые ресурсы:** программное обеспечение, врачи, специалисты отдела по качеству и безопасности медицинской деятельности, отдела информационных технологий.

**Полученные результаты** повышение качества медицинской помощи, и, как результат - снижение штрафных санкций и неоплат со стороны СМО.

Удержанная сумма по выставленным к оплате счетам по результатам экспертизы качества медицинской помощи экспертами СМО снизилась по сравнению с 2021 годом на 46,8,2%.

**Планируемые мероприятия:** Мы не собираемся останавливаться на достигнутом и в перспективе планируем внедрить в МИС программное обеспечение, совместимое с программным обеспечением МИС, которое позволяло бы выгружать из Критериев оценки качества медицинской помощи Клинических рекомендаций в План обследования методы исследования согласно установленному диагнозу по коду МКБ, а также получать сигнал о невыполнении Клинических рекомендаций