

# **На страже безопасности врача и пациента: региональный подход к оценке качества медицинской помощи**

## **Проект в номинации**

Управление качеством медицинской помощи: изменение стереотипов

## **Организация**

ТФОМС СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

## **Участники проекта**

### **Шелякин Валерий Александрович**

Директор ТФОМС Свердловской области, к.э.н.

Екатеринбург

ТФОМС Свердловской области

### **Белкин Андрей Августович**

Директор ООО "Клиника Института Мозга", д.м.н., профессор, главный  
внештатный специалист по медицинской реабилитации Уральского  
федерального округа

Екатеринбург

ООО "Клиника Института Мозга"

### **Рейтблат Олег Маркович**

Начальник Регионального сосудистого центра ГБУЗ Тюменской области «ОКБ  
№1», к.м.н. главный внештатный кардиолог Уральского федерального округа  
Тюмень

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области  
"Областная клиническая больница №1"

### **Алашеев Андрей Марисович**

Заведующий неврологическим отделением для лечения больных с нарушениями  
мозгового кровообращения Свердловской областной клинической больницы №1,  
к.м.н., главный невролог Министерства здравоохранения Свердловской области  
Екатеринбург

Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской  
области «Свердловская областная клиническая больница №1

---

ТФОМС Свердловской области при поддержке ведущих уральских и российских врачей-клиницистов подготовил Рекомендации по мультидисциплинарной экспертизе качества медицинской помощи в рамках четырех профилей заболеваний, наиболее влияющих на инвалидизацию и смертность населения.

## **Описание проекта**

### **Описание проблемы и сложностей ситуации,**

Объем обязательной медико-экономической экспертизы (МЭЭ) и экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП) в системе ОМС год от года становится все больше. Так, в Свердловской области в 2022 году 6% всех случаев лечения в дневном и круглосуточном стационарах подверглись МЭЭ. На этап ЭКМП попали 1,5% случаев в дневном и 3% случаев в круглосуточном стационаре.

Следует признать, что в экспертной идеологии произошло много положительных сдвигов: все меньше штрафов применяется по «формальным» признакам, растет квалификация врачей-экспертов, значительную часть массовых, но «проходных» проверок заменили внеплановые целевые и тематические экспертизы, направленные на выявление и устранение нарушений при лечении заболеваний, наиболее влияющим на инвалидизацию и смертность. Но вместе с тем, остаются проблемы как практического, так и этического характера.

1. Проверка любого отдельно взятого этапа лечения - пусть даже клинически безупречного - не дает гарантий, что вся помощь, оказанная пациенту до - и после была качественной.
2. Практикующий специалист и врач-эксперт Фонда ОМС или страховой компании часто оказываются близкими коллегами (особенно, если речь идет об узких профилях заболеваний и специализированных клиниках), что делает невозможной честную и непредвзятую экспертизу
3. Экспертные мероприятия - вместо того, чтобы выполнять главную свою задачу по повышению качества медицинской помощи - становятся предметом конфликта между страховым и медицинским сообществом.

Для решения этих и иных задач Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области, авторитетными врачами-клиницистами, представителями научного сообщества были разработаны Рекомендации по экспертизе качества медицинской помощи, в том числе с

применением мультидисциплинарного подхода по 4 профилям заболеваний – неврологии (ОНМК), кардиологии (ОКС), онкологии и медицинской реабилитации

## **Цели и задачи проекта**

Целью проекта была разработка и утверждение экспертных документов (чек-листов), которые, с одной стороны, позволяют объективно оценить все этапы лечения пациента и привлечь к оценке специалистов разных профилей («дисциплин»), а с другой – помогают минимизировать ошибки врача и финансовые риски для медицинской организации.

## **Этапы реализации проекта**

Каждый блок методических рекомендаций представляет из себя свод чек-листов. Это перечень действий (консультаций, исследований, манипуляций и т.п.), которые должны быть проведены на каждом этапе лечения – от поликлиники или скорой помощи – до госпитализации и последующего восстановления на реабилитационном этапе. Заполнение экспертом чек-листа призвано объективизировать оценку качества медицинской помощи за счет фиксации факта исполнения и своевременности проведения ключевых лечебных и диагностических мероприятий, а также – обеспечить единообразие подхода к квалификации выявленного нарушения.

Первые Рекомендации Свердловский фонд издал в 2017 году – они касались мультидисциплинарной экспертизы качества помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения (актуализированы в 2018, 2020 и 2022 годах).

В 2020 был издан аналогичный документ – уже по профилю «Онкология».

В 2022 году к этому перечню добавились экспертные рекомендации по «Кардиологии» (острый коронарный синдром) и «Медицинской реабилитации».

Рекомендации по проведению экспертизы качества медицинской помощи, в том числе с применением мультидисциплинарного подхода созданы при участии руководителей и специалистов ведущих профильных НМИЦ РФ, а также главных внештатных специалистов Минздрава РФ по УрФО и Минздрава Свердловской области. Документ утверждается Министром здравоохранения Свердловской области, директором территориального Фонда ОМС, руководителем региональной Медицинской палаты и представителем Всероссийского союза страховщиков – и является обязательным для применения на территории субъекта. После утверждения Рекомендаций врачи-эксперты ТФОМС и страховых медицинских организаций, а также врачи-специалисты из лечебной

сети проходят обязательное обучение для применения чек-листов в практической работе. Документ носит универсальный характер и может быть масштабирован на межрегиональный или федеральный уровни.

### **Необходимые ресурсы**

Реализация проекта не потребовала дополнительных финансовых, кадровых и инфраструктурных ресурсов.

### **Полученные результаты**

Опираясь на позиции чек-листа и исходя из общего состояния пациента, врач выбирает стратегию диагностики и лечения. При этом он, с одной стороны, может быть уверен в том, что используемая им схема одобрена ведущими профильными специалистами региона и страны и соответствуем всем порядкам, стандартам и клиническим рекомендациям, а с другой, – может не беспокоиться за будущие рекламации, т.е. финансовую и юридическую безопасность своей медицинской организации.

Кроме того, результаты экспертизы, проведенной в соответствии с опубликованными рекомендациями (благодаря отдельной оценке каждого этапа лечения пациента), позволяют органам управления здравоохранением региона обнаруживать «болевые точки» и принимать управленческие решения для повышения качества и безопасности медицинской помощи. Так, в Свердловской области по итогам первых мультидисциплинарных экспертиз был пересмотрен порядок маршрутизации пациентов с инсультами, расширена сеть первичных сосудистых отделений, а также приняты решения по переоснащению имеющихся ПСО.

Актуальность и значимость внедрения рекомендаций подтверждается результатами экспертизы. Спустя всего год после внедрения первых чек-листов для оценки помощи, оказанной пациентам с ОНМК, число значимых (приведших к ухудшению состояния здоровья, инвалидизации или смерти) дефектов качества медицинской помощи сократилось с 15% до 8%. Внедрение новых подходов к оценке качества лечения заболеваний, значимо влияющих на инвалидизацию и смертность, косвенно повлияло и на демографические показатели: несмотря на тяжелое «наследие» новой коронавирусной инфекции смертность от болезней системы кровообращения в Свердловской области по итогам 2022 года составила 670 на 100 тыс. населения, что приближается к показателям «доковидного» периода.

**Итак, каковы главные итоги внедрения Рекомендаций по экспертизе качества медицинской помощи с применением мультидисциплинарного**

**подхода:**

1. Основные требования клинических рекомендаций, порядков и стандартов оказания помощи по заболеваниям, входящим в указанный профиль, объединены в чек-листы. Это обеспечивает понятные и прозрачные «правила игры» для органов управления здравоохранением, практикующих врачей, экспертов фондов и страховых медицинских организаций.
2. Унификация подходов к проведению экспертного контроля, а также участие врачей-экспертов разной специализации позволяют обеспечить максимально объективную оценку проведенного лечения на всех его этапах.
3. И самое главное: этот экспертный по своей сути документ стал своеобразным (и, возможно, первым за всю тридцатилетнюю историю ОМС) инструментом объединения представителей страхового и медицинского сообщества, органов управления здравоохранением для объективного повышения качества и безопасности оказываемой населению медицинской помощи.