

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.