



## Будущее – за тематическими экспертизами

### Сегодня защита прав застрахованных вышла на новый уровень

**Генеральный директор ООО «Росгосстрах-Медицина» Надежда ГРИШИНА рассказала «Медицинской газете» об эффективности тематических экспертиз, которые способствуют предупреждению серьезных дефектов при оказании медицинской помощи.**

С момента вступления в действие Федерального закона № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ» прошло 6 лет. Законом была введена норма о свободном выборе гражданином страховой медицинской организации, который должен основываться на конкурентных преимуществах СМО.

С точки зрения граждан, наиболее перспективным и понятным направлением конкуренции страховых компаний может быть конкуренция по качеству оказываемых услуг, связанная в первую очередь с защитой прав застрахованных лиц, развитием системы активного информирования граждан, проведением экспертиз качества казенной медицинской помощи, разрешением спорных вопросов и жалоб на досудебном и судебном уровнях.



За прошедшие 6 лет в этом направлении достигнуты немалые успехи. В страховых медицинских организациях возросло количество проводимых экспертиз, принятых и разрешенных жалоб, в том числе и с возмещением необоснованно потраченных личных средств граждан. Более года назад появился институт страховых представителей, в рамках которого начинают активно развиваться информационное сопровождение застрахованных при оказании медицинской помощи. Но проведение всех этих мероприятий, включая выполнение большого объема плановых медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП), пока не приводит к желаемому повышению качества и доступности медицинской помощи. Одна из причин этого в том, что массовые экспертные мероприятия, проводимые СМО, носят преимущественно ретроспективный характер. Такие мероприятия, проводимые постфактум, не могут эффективно влиять на профилактику дефектов медицинской помощи, не позволяют превентивно обеспечивать качество медицинской помощи и эффективно управлять им. Поэтому сегодня всё большую актуальность приобретает смена акцентов в экспертной деятельности СМО, и одним из наиболее важных аспектов становятся тематические экспертизы медицинской помощи.

### Точно, аккуратно, действительно

Именно тематические экспертизы позволяют обеспечивать и необходимую адресность экспертных действий, и в целом способствовать предупреждению серьезных дефектов медицинской помощи на этапе её оказания и даже в период подготовки к её оказанию, что и является основной целью системы управления качеством в сфере здравоохранения. Выбор тематики экспертиз должен осуществляться в регионе на коллегиальном уровне, например рабочими группами или постоянно действующими комиссиями, созданными при ФОМС, на основе комплексного анализа показателей деятельности медицинских организаций и результатов предшествующих экспертных мероприятий.

Возможные поводы для проведения таких ЭКМП на текущий момент предусмотрены в Методических рекомендациях Федерального фонда ОМС № 8546/30-5/и от 15.09.2016, которыми предложен мультидисциплинарный подход к проведению тематических экспертиз. Такими поводами могут быть: – жалобы граждан на качество медицинской помощи, в оказании которой принимали участие специалисты разных профилей; – случаи, отобранные страховой медицинской организацией по результатам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, если проведение экспертизы одним экспертом не позволяет сделать заключение об объеме и качестве медицинской помощи; – случаи оказания медицинской помощи (в том числе и закончившиеся летальным исходом) при заболеваниях, занимающих лидирующие позиции в динамике и структуре смертности населения на территории как отдельного субъекта РФ, так и России в целом; – необходимость контроля качества медицинской помощи в динамике в рамках одной темы, в одних и тех же медицинских организациях, спустя 6 месяцев от предыдущей плановой тематической ЭКМП в целях контроля результатов устранения дефектов медицинской помощи; – другие поводы, позволяющие в кратчайшие сроки выявить проблемные зоны в оказании медицинской помощи ненадлежащего качества.

### Доступность нужно обеспечить

Всем известен пример обращения пациентки с запущенным онкологическим новообразованием к Президенту России во время прямой линии, после которого проблема низкой доступности оказания онкологической медицинской помощи вызвала особенно серьезный резонанс. При подобных информационных поводах СМО, используя инструмент тематической экспертизы, в состоянии оперативно подвергнуть анализу качество и доступность больших массивов медицинской помощи с рисками системных дефектов.

Примером именно такого подхода являются тематические экспертизы, проведенные в 2017 г. в ряде регионов страховой компанией ООО «Росгосстрах-Медицина» по случаям онкологической медицинской помощи. По результатам экспертиз был сделан вывод о фактическом отсутствии системы оказания химиотерапевтической помощи онкологическим больным в рамках стационаров замещающих технологий. Существующий объем коев дневного стационара в проверенных медицинских организациях оказался незначительным и не имел ожидаемого решающего значения для экономики здравоохранения субъектов РФ. Основные объемы дорогостоящей химиотерапевтической помощи продолжали оказываться в круглосуточном стационаре без достаточных к тому оснований. Во многих случаях было установлено, что основные химиотерапевтические препараты вводились в первые 2-3 дня госпитализации, при этом дневниковые записи подтверждали удовлетворительное состояние пациента, отсутствие сопутствующих заболеваний и экстремумов в результатах лабораторных исследований, то есть свидетельствовали об отсутствии необходимости наблюдения пациента в условиях круглосуточного стационара.

Таким образом, в рамках тематических экспертиз было установлено, что в большинстве случаев весь объем необходимых вмешательств, включая поддерживающую терапию, мог быть выполнен в условиях дневного стационара, следовательно, финансовые средства системы ОМС были израсходованы неэффективно, что особенно недопустимо в условиях экономического кризиса.

Вопросам репрофилирования части круглосуточных коев в койки дневного стационара стоит уделять особо пристальное внимание в регионах. Это позволяет не только оптимизировать расходы на оказание медицинской помощи, но и существенно сократить очередь пациентов на госпитализацию на циклы химиотерапии в условиях высокой востребованности данной помощи, так как койка дневного стационара может функционировать в 2 или даже 3 смены аналогично койкам дневного пребывания при оказании услуг гемодиализа.

### Клинические рекомендации и химиотерапия

Одновременно рассматривались варианты совершенствования тарифного регулирования с выделением поправочных коэффициентов к тарифам отдельных клинико-статистических групп (КСГ), учитывающих реальные затраты в регионах на главный «КСГ-образующий фактор» – стоимость конкретного препарата или их комбинации, закупленных на конкурсной основе.

В рамках проведенных тематических экспертиз были выявлены и системные дефекты в оказании качества онкологической помощи. В большинстве случаев доза введенного пациенту химиотерапевтического препарата не соответствовала расчёту дозы согласно избранной схеме химиотерапии. Отсутствие формулы расчёта разовой дозы химиотерапевтического препарата, обоснования режима химиотерапии, способа и кратности введения лекарственного препарата, длительности курса и аргументации назначения конкретного лекарственного средства или их комбинации, предусмотренных действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), является грубым нарушением требований Критериев оценки качества медицинской помощи, утверждённых Минздравом России.

Проверки также установили отсутствие в медицинской документации онкологических больных формулировок о сопутствующих заболеваниях и (или) соответствующей медикаментозной коррекции, свидетельствующих о недостаточном внимании врачей-химиотерапевтов к состоянию здоровья пациентов. На необходимость надлежащей степени заботливости и внимательности, проявляющихся в активном и целенаправленном клинико-инструментально-лабораторном поиске особенностей организма пациента, своевременном выявлении, консультировании и коррекции сопутствующих основному онкозаболеванию состояний, обычно отягчающих его течение и влияющих на показание и противопоказание к назначению химиотерапии, также указывают Критерии оценки качества медицинской помощи, утверждённые Минздравом России.

Циклы химиотерапии имеют чётко определённые дни (начало и конец) введения препарата и периоды между ними. Однако в ряде случаев проверки установлено невыполнение требований своевременности начала, окончания и возобновления очередного цикла введения химиопрепаратов, предусмотренных Клиническими рекомендациями Ассоциации онкологов России, расценённое как ненадлежащее качество онкологической помощи по критериям своевременности её оказания, правильности выбора методов лечения и степени достижения запланированного результата. Такие выводы следуют и из нормы части 4 статьи 21 Федерального закона № 323-ФЗ: «3) плановая – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определённое время не повлечёт за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью». Ключевое словосочетание указанной нормы – «определённое время», то есть конкретная дата и время, исключающие любую неопределённость: через несколько дней, через несколько недель, через 3-4 недели, через полгода или год.

Отсутствие у пациента выписки из медицинской карты с указанием «определённого времени» госпитализации на очередной цикл химиотерапии и копии протокола врачебного консилиума, с одной стороны, не позволяет пациенту планировать своё собственное время рационально (труд, отдых, посещение культурных мероприятий), то есть не позволяет создать условий для повышения качества его жизни. С другой стороны, это не позволяет лечателю химиотерапевту и заведующему отделением рационально планировать собственные ресурсы для очередной госпитализации и лечения пациента.

Медицинская карта должна содержать своеобразную «дорожную карту» врача и пациента с включённым в неё календарём циклов химиотерапии, гормонотерапии и сеансов лучевой терапии. Такая дорожная карта для онкологического пациента – важнейшее предложение по результатам тематической ЭКМП и ключевой инструмент восстановления нарушенных прав на медицинскую помощь надлежащего качества и полного объёма.

### Карта дефектов медицинской помощи

Необходимо отметить, что при проведении тематических экспертиз экспертами ООО «РГ-Медицина» широко используется пособие для медицинских работников и экспертов по дефектам оказания медицинской помощи «Карта дефектов медицинской помощи», разработанное экспертами СМО «Росгосстрах-Медицина» под руководством профессора А.С.Тарченко при эффективном сотрудничестве с Национальной медицинской палатой.

Карта дефектов создавалась как инструмент независимости медицинской экспертизы системы ОМС и поддержания справедливого баланса прав и законных интересов пациента и врача. Методологической основой для создания Карты дефектов являлся более чем 20-летний опыт экспертной деятельности страховщиков в системе ОМС. При реализации проекта использовались средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента РФ № 243-рп от 25.07.2014 на основании конкурса, проведённого ООО «Лига здоровья нации».

Целями разработки этого документа явились: – искоренение субъективизма и «вкусовщины» в экспертизе; – информирование врачей об описанных ранее выявленных дефектах в целях их устранения; – создание единого экспертного пространства в здравоохранении, когда эксперт любого ведомства или любой системы при схожих случаях выносит тождественные экспертные решения.

На сегодня Карта дефектов выдержала 3 издания, она бесплатно передавалась экспертам качества медицинской помощи, включённым в реестры экспертов субъектов РФ, и ввиду широкой востребованности была размещена на сайте Национальной медицинской палаты для свободного использования врачами и экспертами системы ОМС.

Такие подходы свидетельствуют о том, что страховые медицинские организации за 6 лет работы в условиях нового законодательства об ОМС стали более ответственно выполнять свои законодательные обязанности. В сфере экспертной деятельности они перешли на качественно иной уровень. Согласованные с Минздравом России, Федеральным фондом ОМС и Национальной медицинской палатой, инициативы медицинских страховщиков изменили их место и роль как участников обязательного медицинского страхования. Они оказывают всё большее влияние на эффективность принимаемых органами исполнительной власти всех уровней решений, оптимизирующих систему оказания медицинской помощи и влияющих на повышение её качества и доступности для граждан, застрахованных по ОМС.

**Записал Алексей ПАПЫРИН, обозреватель «МГ».**  
Москва.

