

Независимая медицинская экспертиза – главный инструмент защиты прав граждан в системе ОМС

**ОПЫТ ГРУППЫ КОМПАНИЙ
РОСГОССТРАХ - МЕДИЦИНА**

- Показатели группы компаний Росгосстрах - Медицина в сравнении с общероссийскими данными ФОМС**
- Независимая экспертиза – инструмент влияния на показатели оценки эффективности деятельности исполнительной власти субъектов Российской Федерации**
- Основные направления деятельности по снижению смертности населения и повышению качества медицинской помощи на основе результатов независимой экспертизы**

Динамика показателей деятельности Росгосстрах - Медицина за 2008-2009 гг.

N	Наименование показателя	Данные формы №ПГ за 2008 год	Данные формы №ПГ за 2009 год	Комментарии
1	Возвращено гражданам денежных средств на досудебном этапе руб. на 1 случай удовлетворенных жалоб (среднее мат.возмещение)	2879	3193	Увеличение суммы возмещения
2	Возвращено гражданам денежных средств на судебном этапе (руб)	143189	351728	Увеличение суммы возмещения в 2,5 раза
3	Возвращено гражданам денежных средств на судебном этапе руб. на 1 исковое заявление (среднее мат. возмещение)	35797	50246,	Увеличение суммы возмещения в 1,4 раза
4	Количество экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП) (ед.), в том числе	282598	460706	Возросло число экспертиз качества медицинской помощи в 1,6 раза
	Число ЭКМП на 10 000 застрахованных	418	663	
5	Число выявленных дефектов	151609	140707	Увеличение "экспертного давления" в результате увеличения числа ЭКМП привело к повышению качества оказания медицинской помощи и снижению общего числа дефектов
	Число дефектов на 10 экспертиз	5,4	3,1	
6	Структура дефектов при ЭКМП (%):			
	Наиболее частый дефект: оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (%)	63	62	
7	Использовано средств по результатам экспертной деятельности (% от общей суммы):	368909498,3	438654230,8	Увеличена сумма удержаний и увеличена сумма вложений в здравоохранение - рост на 19%
	- на оплату мед.услуг	84,5	81,9	
	- на ликвидацию причин ненадлежащего КМП	10,1	12,4	Деятельность СМО направлена на улучшение качества медицинской помощи
8	Количество штатных специалистов, принимающих участие в защите парв застрахованных лиц	360	448	Увеличение числа экспертов в 1,3 раза.
	- в т.ч. в выполнении ЭКМП	138	149	
9	Информирование граждан в системе ОМС			
	публичное (ед.)	6247	60903	Целенаправленная деятельность по повышению информированности граждан в системе ОМС - интенсификация - в 10 раз.
	индивидуальное (ед.)	981255	2101915	Значительное усиление данного направления деятельности - рост на 200 %.

Независимая экспертиза – инструмент влияния на показатели оценки эффективности деятельности исполнительной власти субъектов РФ

ПОКАЗАТЕЛЬ 7 «Смертность населения»

В результате проведения СМО экспертизы качества медицинской помощи по фактам материнской, младенческой и детской смертности:

- выявление конкретных причин каждого страхового случая с летальным исходом;
- выявление условий, способствовавших наступлению летального исхода;
- определение предотвратимости наступления летального исхода;
- выявление дефектов оказания медицинской помощи, состоящих в причинной связи или способствующих наступлению летального исхода;
- создание экспертного экономического давления штрафных санкций на ЛПУ, допускающее дефекты оказания медицинской помощи, приведшие к смертности, понуждающее ЛПУ оказывать помощь надлежащего качества;
- предложение управленческих решений, направленных на повышение качества помощи и снижение смертности;

В результате проведения СМО экспертизы качества медицинской помощи по фактам смертности и инвалидизации в результате дорожно-транспортных происшествий:

- выявление дефектов оказания медицинской помощи, состоящих в причинной связи или способствующих наступлению летального исхода;
- создание экспертного экономического давления штрафных санкций на ЛПУ, допускающее дефекты оказания медицинской помощи, приведшие к смертности, понуждающее ЛПУ оказывать помощь надлежащего качества;
- предложение управленческих решений, направленных на повышение качества помощи и снижение смертности;
- определение принципов медицинской сортировки на месте ДТП с целью транспортирования пострадавшего на необходимый этап медицинской эвакуации;
- создание оптимальных временных алгоритмов оказания своевременной медицинской помощи пострадавшим;
- определение принципов медицинской реабилитации пострадавших в системе ОМС с целью снижения инвалидизации.

Независимая экспертиза – инструмент влияния на показатели оценки эффективности деятельности исполнительной власти субъектов РФ

ПОКАЗАТЕЛЬ 8 «Средняя продолжительность временной нетрудоспособности в связи с заболеванием в расчете на одного работающего»

Выявление причин и условий, способствующих длительной временной нетрудоспособности граждан по итогам экспертизы качества медицинской помощи.

Применение экспертного экономического давления СМО в отношении ЛПУ по фактам необоснованного затягивания лечебно-диагностического процесса в виде санкций, что приведет к оптимизации сроков оказания помощи и снижению показателя «Средняя продолжительность временной нетрудоспособности в связи с заболеванием в расчете на одного работающего».

Взаимодействие с Фондом социального страхования по вопросу возмещения учреждением здравоохранения ФСС затрат на выплаты гражданам по временной нетрудоспособности, связанной с необоснованным сроком оказания медицинской помощи.

Независимая экспертиза – инструмент влияния на показатели оценки эффективности деятельности исполнительной власти субъектов РФ

ПОКАЗАТЕЛЬ 10 «Удовлетворенность населения медицинской помощью»

данные социологической экспертизы СМО позволят оперативно принимать управленческие решения в сфере здравоохранения по данным удовлетворенности населения медицинской помощью

ПОКАЗАТЕЛЬ 41 «Доля государственных_(муниципальных) медицинских учреждений: применяющих медико-экономические стандарты оказания медицинской помощи; переведенных на оплату медицинской помощи по результатам деятельности; переведенных на новую (отраслевую) систему оплаты труда, ориентированную на результат»

- использование практического опыта СМО по применению медико-экономических стандартов и протоколов оказания медицинской помощи;
- привлечение СМО к созданию медико-экономических стандартов и протоколов оказания медицинской помощи;
- использование специалистов СМО в расчете стоимостных и тарифных характеристик стандартов и протоколов оказания медицинской помощи;
- деятельность СМО по инновациям в здравоохранении.

Результат «экспертного давления» СМО в системе управления качеством медицинской помощи – снижение уровня материнской смертности в субъектах Российской Федерации (данные Минздравсоцразвития России)

Субъект Российской Федерации	Показатель на 100 тыс. родившихся живыми		
	2006	2007	2008
Российская Федерация	26,2	24,2	22,6
Центральный федеральный округ	25,9	22,8	19,5
Брянская область	33,1	15	7
Владимирская область	14,4	20,3	12,8
Калужская область	54	39,6	9,5
Рязанская область	39,8	9,1	8,5
Тверская область	22,5	21,2	6,8
Тульская область	15,8	15,2	14,2
Северо-Западный федеральный округ	18,7	17,4	22,8
Калининградская область	11,4	19,6	0
г. Санкт-Петербург и ЛО	25	25,4	16,9
Приволжский федеральный округ	23,5	23,5	23,9
Республика Башкортостан	24,4	11,7	11
Республика Мордовия	67,9	0	36,5
Кировская область	43,1	33,3	18,9
Ульяновская область	43,2	57,1	14,9

Субъект Российской Федерации	Показатель на 100 тыс. родившихся живыми		
	2006	2007	2008
Уральский федеральный округ	33,7	19,8	22,8
Тюменская область	30	10,8	15
Ханты-Мансийский автономный округ	24,6	22,8	21,5
Сибирский федеральный округ	27,3	28,9	20,9
Республика Алтай	29,5	73,8	0
Республика Бурятия	35,2	51,7	24,4
Республика Тыва	67,2	52,8	12,7
Алтайский край	31,3	31,7	22,8
Иркутская область	17,3	20,2	2,7
Омская область	23,3	12,6	12
Дальневосточный федеральный округ	31,9	35	30,6
Республика Саха (Якутия)	51	26,2	26

Результат «экспертного давления» СМО в системе управления качеством медицинской помощи – снижение уровня младенческой смертности

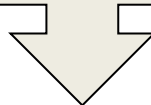
Субъект РФ	Число детей, умерших в возрасте до 1 года, на 1000 родившихся живыми	
	2008г.	2009г.
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	8,5	8,1
<i>Центральный федеральный округ</i>	<i>7,3</i>	<i>7,3</i>
Брянская область	7,6	7,4
Владимирская область	9,4	7,1
Костромская область	10,7	10,4
Липецкая область	7,0	6,6
Рязанская область	8,9	8,9
Ярославская область	6,7	6,1
<i>Северо-Западный федеральный округ</i>	<i>6,7</i>	<i>6,2</i>
Республика Коми	6,6	5,1
Ненецкий автономный округ	7,4	5,8
г. Санкт-Петербург и ЛО	7,9	5,5
Мурманская область	9,3	7,3
<i>Южный федеральный округ</i>	<i>10,7</i>	<i>10,3</i>
Республика Северная Осетия-Алания	9,6	8,8
Ростовская область	10,1	9,1

Субъект РФ	Число детей, умерших в возрасте до 1 года, на 1000 родившихся живыми	
	2008г.	2009г.
<i>Приволжский федеральный округ</i>	<i>7,9</i>	<i>7,2</i>
Республика Башкортостан	9,4	7,0
Удмуртская Республика	8,7	7,7
Пермский край	10,1	8,5
Кировская область	7,5	6,6
Саратовская область	6,9	6,8
Ульяновская область	9,6	7,8
<i>Уральский федеральный округ</i>	<i>7,9</i>	<i>7,1</i>
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	5,2	4,0
<i>Сибирский федеральный округ</i>	<i>9,1</i>	<i>9,1</i>
Республика Алтай	11,4	9,5
Омская область	7,8	7,0
Республика Саха (Якутия)	9,1	8,9

Иллюстрацией одного из направлений экспертной деятельности по повышению качества медицинской помощи на региональном уровне является проведение тематических экспертиз.

В Санкт-Петербурге такие экспертизы проводятся по инициативе Территориального Фонда ОМС и Медицинского Совета Ассоциации СМО.

Тематическая экспертиза «Качество медицинской помощи беременным в женских консультациях Санкт-Петербурга» - проанализирована работа **6 женских консультаций**.
Установлено: доля надлежащего качества составила **18%** , ненадлежащего - **82%**

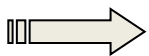


Результаты анализа позволили сконцентрировать усилия по улучшению качества медицинской помощи на лечебных учреждениях с наихудшими показателями.
(улучшение оснащения, обучение персонала и др.)

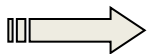
Учитывая опыт СМО и медико-социальный прогноз до 2012-2014 года, в системе ОМС Санкт-Петербурга с целью снижения смертности необходимо предусмотреть возможность профилактики следующих негативных процессов в сегменте «мать-ребенок»:

- ухудшение состояния здоровья женщин фертильного возраста (в детородный возраст вступят женщины рождения 90-х годов);
- увеличение объемов медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным (до 20% родоразрешений оперативным путем);
- ухудшение состояния здоровья новорожденных;
- рост показателя младенческой смертности при переходе на международный стандарт регистрации (масса тела - от 500 грамм при рождении);
- ухудшение состояния здоровья детского населения;
- увеличение объемов медицинской помощи детскому населению, в том числе специализированной и высокотехнологичной.

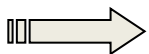
Перечень некоторых алгоритмов экспертизы качества медицинской помощи при патологиях, отличающихся высокой летальностью, разработанных и внедренных в ряде субъектов РФ :



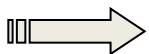
1. Алгоритм анализа медицинской документации больных артериальной гипертонией.



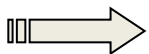
2. Алгоритм анализа медицинской документации больных внебольничной пневмонией.



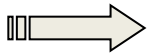
3. Алгоритм анализа медицинской документации больных с острым нарушением мозгового кровообращения.



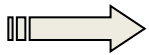
4. Алгоритм анализа медицинской документации больных с воспалительными болезнями матки.



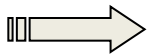
5. Алгоритм анализа медицинской документации больных острым панкреатитом.



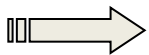
6. Алгоритм анализа медицинской документации больных острым перитонитом.



7. Алгоритм анализа медицинской документации больных сердечной недостаточностью.



8. Алгоритм контроля за оказанием медицинской помощи больных с острым коронарным синдромом (инфарктом миокарда) и тромбозами.



9. Критерии ненадлежащего качества лекарственной терапии при ведении преждевременных, нормальных и патологических родов.

Основные направления деятельности по снижению смертности населения и повышению качества медицинской помощи на основе результатов независимой экспертизы

1

Совершенствование нормативной правовой базы деятельности службы материнства и детства – ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ с приложением к договору о ЛПП.

2

Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения – ВИДЕО-МОНИТОРИНГ процесса оказания помощи и ВИДЕОНАБЛЮДЕНИЕ в приемных отделениях, родильных залах, палатах реанимации и интенсивной терапии, операционных залах.
Источник финансирования – средства РФПМ.

3

Профилактика предотвратимых летальных исходов:

- ❖ организация в родильных домах круглосуточного дежурства акушера-хирурга и полноценных отделений анестезиологии и реанимации с целью осуществления комплекса мероприятий по проведению анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии беременных, рожениц и родильниц;
- ❖ обязательное обучение акушеров практическому выполнению оперативного родоразрешения;
- ❖ введение должности клинического фармаколога в ЛПУ с оплатой в системе ОМС.

4

Утверждение правил организации медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и в послеродовом периоде:

- ❖ четкое определение показаний для госпитализации в акушерские стационары каждого уровня;
- ❖ формулирование показаний для перевода пациента на более высокий уровень;
- ❖ формулирование протоколов оказания медицинской помощи по каждой форме патологии, имеющей риск летального исхода;
- ❖ разработка положения о своевременном направлении беременных высокого риска в областные и федеральные учреждения родовспоможения по каждой форме патологии, имеющей риск летального исхода;
- ❖ закрепление в договоре ЛПП обеспечение доступности экстренной доставки в учреждения родовспоможения криоплазмы, кровезаменителей, современных гемостатических препаратов;
- ❖ развитие дистанционных форм оказания медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и в послеродовом периоде, внедрение телемедицинских технологий, возможно используя каналы связи СМО.

Основные направления деятельности по снижению смертности населения и повышению качества медицинской помощи на основе результатов независимой экспертизы

5

Совершенствование тарифной политики в системе ОМС и создание форм оплаты, стимулирующих внутриведомственную экспертизу качества, живорождение и снижение летальности:

- ❖ оплата в системе ОМС отдельной строкой в счете-фактуре анестезиолого-реанимационного пособия;
- ❖ оплата случая оказания медицинской помощи новорожденному отдельно от матери в системе ОМС;
- ❖ оплата в системе ОМС отдельной строкой патологоанатомического исследования трупа и случаев прижизненной биопсийной диагностики;
- ❖ выведение патологоанатомической службы в отдельное госучреждение субъекта РФ – Бюро патологоанатомической экспертизы;
- ❖ жесткая финансовая ответственность учреждений здравоохранения за неисполнение требований стандартов и протоколов.

6

С целью объективизации ведения ОМС необходима разработка определения страховой медицинской услуги, ее качественных характеристик и параметров.

7

С целью надлежащего исполнения обязательств по договорам в системе обязательного медицинского страхования необходима детализация норм о стандартизации страховых медицинских услуг.

Основные направления деятельности по снижению смертности населения и повышению качества медицинской помощи на основе результатов независимой экспертизы

8

В качестве пилотного проекта по повышению доступности оказания медицинской помощи - предоставление статуса СМО по осуществлению полномочий по контролю объемов и качества медицинской помощи и оплате этой помощи, оказанной застрахованным вне территории их проживания и страхования – на территориях, где имеются офисы данной СМО, что создает возможность эффективной и своевременной оплаты медицинской помощи, сократит временные затраты на проведение экспертизы объемов и качества оказанной медицинской помощи, что, в конечном счете, уменьшит затраты ТФОМС. Введение данной нормы обеспечит полной страховой защитой клиента страховой медицинской организацией при посещении им любого субъекта РФ, исключит факты оплаты медицинской помощи ненадлежащего качества, навязывание иногороднему гражданину незаконных платных услуг и ликвидирует существующие неплатежи между территориальными фондами ОМС за оказание медицинской помощи вне территории страхования и проживания.

9

С целью всесторонней защиты прав и законных интересов граждан при получении всех видов медицинской помощи на разных уровнях и контроля процесса преемственности оказания помощи следует закрепить за страховой медицинской организацией статус независимого эксперта качества медицинской помощи и вне системы ОМС (скорая и неотложная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, специализированная противотуберкулезная, венерологическая, психиатрическая и другая помощь, финансируемая из бюджетов различного уровня). Реализация данного предложения выстроит в стране единую целостную независимую систему контроля качества медицинской помощи. Наделение СМО данными полномочиями позволит улучшить контроль качества оказания медицинской помощи, обеспечение права граждан на доступность специализированной помощи, а также создаст предпосылки для контроля за очередностью, доступностью и качеством оказания высокотехнологичной помощи в государственных и федеральных учреждениях здравоохранения.