

*А.В. Данилов<sup>1,2</sup>, Т.Б. Каташина<sup>1,2</sup>,  
Е.А. Исаенкова<sup>1,2</sup>, Е.С. Каташина<sup>2</sup>*

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ.**

<sup>1</sup>*Территориальный фонд ОМС Воронежской области*

<sup>2</sup>*ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России*

**Резюме.** Дан анализ итогов работы страховых медицинских организаций (СМО) и Территориального фонда ОМС Воронежской области (ТФОМС ВО) по результатам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования (ОМС) за последние два года на территории Воронежской области (ВО). Делается вывод о том, что в настоящий момент наиболее актуальным направлением в экспертной работе является осуществление тематических экспертиз качества медицинской помощи, предлагаемые организационные мероприятия после коллегиального обсуждения итогов экспертной работы должны внедряться в практику деятельности медицинских организаций для улучшения качества оказываемой медицинской помощи застрахованным гражданам.

**Ключевые слова:** сфера обязательного медицинского страхования, надлежащее оказание медицинской помощи; экспертиза качества медицинской помощи, врач-эксперт качества медицинской помощи, порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантируется ч.1 ст.41 Конституции РФ, а также ст.18 и 19 Федерального закона от 21.11. 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [6]. Средством реализации указанных прав является доступность и качество оказываемой медицинской помощи [2, 5]. Порядок контроля качества медицинской помощи в сфере ОМС утвержден приказом Федерального фонда ОМС от 01.12.2010 N 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию». Приказ определяет правила и процедуру организации и проведения СМО и фондами ОМС контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями (МО) в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой ОМС и договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС [3, 4].

Целями контроля качества в системе ОМС являются:

- обеспечение бесплатного предоставления застрахованному лицу медицинской помощи в объеме и на условиях, установленных территориальной программой ОМС;
- защита прав застрахованного лица на получение бесплатной медицинской помощи в объеме и на условиях, установленных территориальной программой ОМС, надлежащего качества в медицинских организациях, участвующих в реализации программ ОМС, в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС;
- предупреждение дефектов медицинской помощи, являющихся результатом несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья застрахованного

лица; невыполнения и/или неправильного выполнения порядков оказания медицинской помощи и/или стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, медицинских технологий путем анализа наиболее распространенных нарушений по результатам контроля и принятие мер уполномоченными органами;

- проверка исполнения СМО и МО обязательств по оплате и бесплатному оказанию застрахованным лицам медицинской помощи по программам ОМС;

- проверка исполнения СМО обязательств по изучению удовлетворенности застрахованных лиц объемом, доступностью и качеством медицинской помощи;

- оптимизация расходов по оплате медицинской помощи при наступлении страхового случая и снижение страховых рисков в ОМС [1].

Основной целью контроля является защита прав застрахованных лиц на получение бесплатной медицинской помощи надлежащего качества и установленного объема, а также повышение медико-экономической и социальной эффективности медицинского обслуживания населения. В ТФОМС ВО уже более 20 лет функционирует отдел защиты прав граждан и организации контроля объемов и качества медицинской помощи в системе ОМС. Одним из ведущих направлений его работы является анализ результатов оказания медицинской помощи застрахованным гражданам и контроль за деятельностью СМО [2, 4]. В последние годы большое значение в деятельности фонда уделяется анализу экспертной работы экспертов качества медицинской помощи, оценке ситуации и поиску решения проблем, выявляемых при осуществлении контроля качества оказанной медицинской помощи, прежде всего, по тем приоритетным направлениям, которые определены целевыми значениями критериев доступности и качества медицинской помощи в Постановлении правительства Воронежской области от 28.12.2017 № 1090 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов на территории Воронежской области».

Контроль в сфере ОМС при оказании медицинской помощи жителям ВО осуществляют СМО; при оказании медицинской помощи жителям нашего региона вне территории страхования - ТФОМС ВО (рис.1).

В целях защиты прав граждан в сфере ОМС в 2017 году ТФОМС ВО и СМО был проведен контроль соблюдения условий, объемов и качества медицинской помощи посредством медико-экономического контроля (МЭК), медико-экономической экспертизы (МЭЭ) и экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП).

При проведении МЭК было отклонено от оплаты 0,02% счетов, что соответствует 0,01% от суммы предъявленных к оплате счетов (или 1,2% от суммы, не подлежавшей оплате МО в результате предъявления санкций за нарушения по всем видам контроля).



Рис.1. Экспертная деятельность в сфере ОМС

По структуре все нарушения по отклоненным от оплаты счетам связаны с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи – 96% от общего количества отклоненных от оплаты счетов (увеличение в 1,1 раза в сравнении с 2016 годом) и с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС – 4% (увеличение в 1,5 раза в сравнении с 2016 годом).

В 2017 году проведено 2,4% МЭЭ (в 2016г. - 2,7%) от числа законченных случаев лечения или 58,1% от общего количества проведенных экспертных мероприятий.

В структуре основных нарушений по результатам МЭЭ лидируют дефекты, связанные с оформлением первичной медицинской документации (ПМД) – 46,4%, что на 5,7% больше, чем в 2016 году. В их структуре преобладает непредставление ПМД – 48,3%. Доля таких нарушений снизилась в 1,5 раза по сравнению с 2016 годом. Дефекты, связанные с нарушениями при оказании медицинской помощи, составили 37,5%. Среди указанных дефектов преобладают нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и стандартами - 97,6% (рост в 1,2 раза в сравнении с 2016 годом). Доля нарушений, касающихся ограничения доступности, а именно, взимания платы с застрахованных лиц, увеличилась на 0,03% (рис.2).



Рис. 2. Выявленные нарушения (структура) и санкции по результатам МЭЭ.

Доля ЭКМП составила 1,7% от числа предъявленных к оплате счетов или 41,9% от общего количества экспертных мероприятий. Удельный вес плановых ЭКМП к общему числу экспертиз составил 84,4%, целевых ЭКМП – 15,6% (в 2016 году - 85,1% и 14,9% соответственно). В 2017 году проведено в 1,3 раза экспертиз больше, чем в 2016 году. При этом, удельный вес выявленных нарушений вырос на 6,7%. Важно отметить, что в структуре дефектов преобладают нарушения, связанные с оказанием медицинской помощи. Их доля составила 57,6%. Среди указанных нарушений 95,7% приходится на нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи. На дефекты оформления ПМД приходится - 32,8%. В структуре данного нарушения «лидируют» дефекты оформления и ведения ПМД - 55,8% (рис.3).



Рис. 3. Выявленные нарушения (структура) и санкции по результатам ЭКМП.

Среди критериев, подлежащих оценке КМП, выделяют дефекты ПМД. Проведенный анализ показал, что ведение ПМД зачастую не соответствует установленным требованиям. Об этом свидетельствуют высокий процент и широкий спектр выявленных дефектов. Когда дефекты ПМД носят несущественный характер (отсутствие подписи, неразборчивый почерк), не возникает препятствий к объективной оценке КМП. В случае, когда дефекты существенны (отсутствует часть сведений в анамнезе, нарушена хронология проведения операции, нет записей врачей-консультантов и др.), проведение полноценной экспертизы КМП становится затруднительной, т.к. утрачивается доказательная база возможного правонарушения, и это влечет за собой сложности в принятии решения о нарушении права пациента. Непредставление ПМД в период проведения экспертных мероприятий равносильно сокрытию официальных документов, совершенному из корыстной или иной заинтересованности. Такие факты обусловлены попыткой МО избежать наказания в виде применения штрафных санкций из-за утраты доказательной базы, а именно, подтверждения факта оказания медицинской помощи.

Анализ экспертной деятельности за последние пять лет на территории ВО показал, что в среднем ежегодно в сфере ОМС проводятся экспертные мероприятия по 500 тысячам случаев оказания медицинской помощи. В поле зрения врачей попадает каждый двадцать четвертый случай. При этом доля финансовых санкций (от общей суммы принятых к оплате счетов), примененных к МО по итогам осуществления контроля качества оказанной медицинской помощи, достаточно стабильна и сохраняется в регионе на уровне 0,6-0,8%, что в десятки раз меньше, чем в других субъектах РФ. Считаем, что главная цель всех проводимых экспертных мероприятий в рамках контроля – это выявление и профилактика системных ошибок в деятельности МО, а не карательная мера.

Важной и перспективной практикой экспертной деятельности в сфере ОМС на территории ВО становится проведение тематических экспертиз медицинской помощи. В экспертную работу вводятся два новых важнейших аспекта: адресность экспертных действий и профилактика серьезных дефектов медицинской помощи на этапе её оказания и в период подготовки к её оказанию. Важно отметить, что если предыдущие пять-шесть лет работы в условиях нового законодательства об ОМС мы констатировали нарушения прав граждан в сфере здравоохранения, то в предстоящем периоде следует сосредоточиться на создании системы экстренных мероприятий по восстановлению нарушенных прав граждан. С целью выявления, установления характера причин типичных ошибок в лечебно-диагностическом процессе с оценкой их негативного влияния на состояние пациента на территории ВО на постоянной основе проводятся тематические ЭКМП по следующим основным темам: «Выполнение комплекса консервативных мероприятий при заболеваниях опорно-двигательного аппарата», «Выполнение порядка проведения диспансеризации взрослого населения», «Выполнение профилактики тромбозомических осложнений у оперированных больных», «Качество медицинской помощи и соблюдение

преимущества у больных пульмонологического профиля», «Качество дородового ведения беременных в условиях круглосуточного стационара», «Обоснованность назначения и проведения гемодиализа», «Оказание медицинской помощи на этапах, предшествующих летальному исходу» и др. В 2017 г. в структуре всех тематических экспертиз почти 16% экспертных мероприятий было проведено в отношении нозологических форм, влияющих на демографические показатели. Дефектными признаны 26,6% случаев. В структуре выявленных дефектов более 93% приходится на нарушения в оказании медицинской помощи, не повлиявшие на состояние здоровья (рис.4).



**Рис. 4. Выявленные нарушения (структура) по результатам тематических ЭКМП.**

Подводя итоги, можно однозначно сделать вывод, что для повышения эффективности деятельности территориальной системы контроля и управления качеством медицинской помощи, достижения целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи представляется целесообразным:

- продолжить осуществление тематических экспертиз, прежде всего, в отношении тех нозологических форм, которые оказывают влияние на демографические показатели;

- в максимальной степени объединять усилия всех экспертов КМП, в первую очередь экспертов, являющихся главными внештатными специалистами департамента здравоохранения ВО по соответствующей специальности (так называемых главных профильных специалистов) для решения системных задач в области улучшения качества медицинской помощи;

- усилить планомерность и целенаправленность деятельности экспертного корпуса на решение не только локальных задач, но и на мероприятиях, направленных на минимизацию системных ошибок и пути достижения стратегических целей;

- работа экспертов должна иметь реальный и оперативный «выход» - предлагаемые ими организационные мероприятия должны внедряться в практику деятельности МО.

#### *Литература.*

1. Данилов А.В., Каташина Т.Б. Мониторинг обращений граждан как важнейшее условие обеспечения надлежащего оказания медицинской помощи в системе ОМС // Медицинское право. Федеральный научно-практический журнал. - 2016.- Т. 2.- № 2(4). - С. 69-75.

2. Старченко А.А. Экспертная деятельность в системе ОМС - условие реализации предоставления страхового обеспечения так ли необходима лицензия на проведение экспертизы качества медицинской помощи в системе ОМС? анатомия вопроса / А.А. Старченко // Правовые вопросы в здравоохранении. 2015. № 10. С. 102-111.

3. Результаты деятельности служб качества медицинской помощи ЛПУ и страховых медицинских организаций в детских стационарах г. Санкт-Петербурга / Карачевцева М.А., Пахомов А.В., Гуринов П.В. // Управление качеством в здравоохранении. 2014. № 2. С. 13-20.

4. Вопросы организации экспертизы качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения на современном этапе / Пономаренко Г.С., Максимова С.И., Валик О.В. // Сб. научных трудов. «Проблемы охраны здоровья населения и управления в здравоохранении», 2016. С. 105-112.

5. Приказ ФОМС от 01.12.2010 г. № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»

6. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

#### *Abstract*

*A.V. Danilov, T.B. Katashina, E.A. Isaenkova, E.S. Katashina*

#### **ABOUT RESULTS OF EXPERT ACTIVITY IN THE SPHERE OF OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE IN THE TERRITORY OF THE VORONEZH REGION**

*The Territorial Foundation of Obligatory Medical Insurance of the Voronezh region;*

*Voronezh State Medical University*

In article results of work of the medical insurance companies (MIC) and the compulsory health insurance Territorial fund of Voronezh Region (TFOMS of VR) by results of expert activity in the sphere of the obligatory medical insurance (OMI) in the last two years in the territory of the Voronezh Region (VR) are analyzed. The conclusion that at the moment the most urgent direction in expert work is implementation of thematic examinations of quality of medical care is drawn, the offered organizational actions after joint discussion of results of expert work have to take root into practice of activity of the medical organizations for improvement of quality of the provided medical care to the insured citizens.

**Keywords:** obligatory medical insurance shpere, proper medical care provision, medical care quality expertise, expert doctor of medical care quality, the procedure for providing control of scope, terms, quality and conditions of medical care in OMI.

#### **References.**

1. Danilov A.V., Katashina T.B. Monitoring of addresses of citizens as the most important condition of ensuring appropriate delivery of health care in the compulsory health insurance system//the Medical right. Federal scientific and practical magazine. - 2016.-Т. 2.-No. 2(4). - Page 69-75.

2. Starchenko A.A. Expert activity in the compulsory health insurance system - whether a condition of realization of providing insurance coverage is so necessary the license for conducting examination of quality of a medical care in the compulsory health insurance system? question anatomy / A.A. Starchenko//Legal questions in health care. 2015. No. 10. Page 102-111.

3. Results of activity of services of quality of a medical care of MPI and medical insurance companies in children's hospitals of of St. Petersburg / Karachevtsev M.A., Pakhomov A.V., Gurinov P.V.//Quality management in health care. 2014. No. 2. Page 13-20.

4. Questions of the organization of examination of quality of a medical care in healthcare institutions at the present stage / Ponomarenko of G.S., Maximov S.I., Roller O. B.//Sb. scientific works. "Problems of public health care and management in health care", 2016. Page 105-112.

5. The order of Federal Compulsory Health Insurance Fund of 01.12.2010 No. 230 "About the statement of an order organizatsii and monitoring procedures of volumes, terms, quality and conditions of granting meditsin6skoy the help with obligatory medical insurance"

6. The federal law of 21.11.2011 No. 323-FZ "About bases of protection of public health in the Russian Federation"

**Сведения об авторах:** Данилов Александр Валентинович – к.м.н., доцент, директор ТФОМС Воронежской области, vrn@omsvrn.ru; Каташина Татьяна Борисовна – к.м.н., доцент, начальник отдела защиты прав граждан и организации контроля объемов и качества медицинской помощи в системе ОМС ТФОМС Воронежской области, zpz-ktb@omsvrn.ru; Исаенкова Евгения Александровна – заместитель начальника отдела защиты прав граждан и организации контроля объемов и качества медицинской помощи в системе ОМС ТФОМС Воронежской области, zpz-iea @omsvrn.ru; Каташина Елена Сергеевна – аспирант ФГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, zpz-ktb@omsvrn.ru.