

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ

ТАИРОВА РАИСА ТАИРОВНА, ORCID ID: orcid.org/0000-0002-4174-7114; старший научный сотрудник Национального научно-исследовательского института цереброваскулярной патологии и инсульта ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Россия, 117997, Москва, ул. Островитянова, 1, тел. +7(926)226-59-88, e-mail: tairova-r@mail.ru
БЕРСЕНЕВА ЕВГЕНИЯ АЛЕКСАНДРОВНА, ORCID ID: orcid.org/0000-0003-3481-6190; SCOPUS Author ID: 55554758300; докт. мед. наук, руководитель Центра ВДПО ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Россия, 105064, Москва, ул. Воронцово Поле, 12, стр. 1, тел. +7(916)216-84-59, e-mail: eaberseneva@gmail.com
УШЕНИН ВАСИЛИЙ ВАЛЕРЬЕВИЧ, ORCID ID: orcid.org/0000-0002-1800-4195; докт. мед. наук, Центр ВДПО ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Россия, 105064, Москва, ул. Воронцово Поле, 12, стр. 1, тел. +7(915)288-88-27, e-mail: vasiliy.ushenin@gmail.com

Реферат. Цель исследования — анализ дефектов качества оказания медицинской помощи в Российской Федерации (РФ), оценка результативности проведения первичных экспертиз качества медицинской помощи. Выбор стратегических путей решения для улучшения качества медицинской помощи, подбор ряда факторов, позволяющих повлиять на рост дефектов оформления медицинской документации в медицинских учреждениях. **Материал и методы.** В исследовании была проанализирована контрольно-экспертная деятельность территориальных фондов обязательного медицинского страхования за период с 2013 по 2015 г. включительно, предоставленная Федеральным фондом обязательного медицинского страхования. Было рассмотрено 8 903 199 случаев при проведении экспертиз. Оценена динамика нарушений оформления медицинской документации по субъектам РФ, относительная доля вклада общего количества нарушений качества оказания медицинской помощи в соответствии с общей численностью населения по субъектам РФ. **Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования общее количество нарушений, включающих первичные и повторные нарушения за 3 года, составило 1 141 246 (12,8% нарушений). При этом выявлено 192 779 случаев нарушений оформления медицинской документации, что составляет 16,8% от общего количества нарушений. Анализ распределения количества нарушений, связанных с ведением медицинской документации, показал абсолютную обоснованность и достоверность заключения специалиста-эксперта или эксперта качества медицинской помощи, первоначально проводившего медико-экономическую экспертизу или экспертизу качества медицинской помощи, а также неуклонный рост нарушений оформления медицинской документации из года в год. **Выводы.** Результаты проведенного контрольно-экспертного анализа показывают общую отрицательную динамику качества оказываемой медицинской помощи в виде нарастания общего количества нарушений, а также повышения количества выявленных нарушений оформления медицинской документации к концу 2015 г. на 16,1%. Предложены стратегические пути решения в виде использования ряда факторов, позволяющих предотвратить, а со временем снизить рост дефектов оформления медицинской документации в медицинских учреждениях.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, экспертиза, дефекты, лексический контроль.

Для ссылки: Таирова, Р.Т. Анализ качества оказания медицинской помощи населению Российской Федерации: возможные пути оптимизации / Р.Т. Таирова, Е.А. Берсенева, В.В. Ушенин // Вестник современной клинической медицины. — 2017. — Т. 10, вып. 6. — С.75—80. DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(6).75-80.

ANALYSIS OF THE QUALITY OF MEDICAL SERVICE FOR THE POPULATION OF THE RUSSIAN FEDERATION: REFINEMENT OPTIONS

TAIROVA RAISA T., ORCID ID: orcid.org/0000-0002-4174-7114; senior researcher of National Research Institute of Cerebrovascular Pathology and Stroke, N. Pirogov Russian National Research Medical University, Russia, 117997, Moscow, Ostrovitianov str., 1, tel. +7(926)226-59-88, e-mail: tairova-r@mail.ru
BERSENEVA EVGENIA A., ORCID ID: orcid.org/0000-0003-3481-6190; SCOPUS Author ID: 55554758300; D. Med. Sci., Head of the Center for Higher and Additional Professional Education, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Russia, 105064, Moscow, Vorontsovo Pole str., 12, build. 1, tel. +7(916)216-84-59, e-mail: eaberseneva@gmail.com
USHENIN VASILY V., ORCID ID: orcid.org/0000-0002-1800-4195; D. Med. Sci., Head of the Center for Higher and Additional Professional Education, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Russia, 105064, Moscow, Vorontsovo Pole str., 12, build. 1, tel. +7(915)288-88-27, e-mail: vasiliy.ushenin@gmail.com

Abstract. Aim. Analysis of imperfections in medical care quality in the Russian Federation and assessment of effectiveness of the primary examination of the quality of care has been performed. The goal was to select strategic solutions to improve the quality of care, to select the factors that affect the number of errors in medical records in

healthcare institutions. **Material and methods.** Analysis of monitoring and expert activity of the territorial compulsory health insurance funds for the period from 2013 to 2015 has been performed. 8 903 199 cases have been reviewed during the examination. Dynamics in medical documentation errors has been studied in the subjects of the Russian Federation. The relative share of the contribution to the total number of medical care quality imperfections has been analyzed in accordance with the total population by subject of the Russian Federation. **Results and discussion.** In the course of the study the total number of imperfections involving primary and repeated ones for 3 years has reached 1 141 246, which is 12,8% of the errors. At the same time, 192 779 cases of medical documentation errors were revealed, which is 16,8% of the total number of imperfections. Analysis of the distribution of the number of imperfections related to medical records has showed the absolute validity and reliability of the expert on the quality of medical service; as well as the steady increase of the medical documentation errors with each year. **Conclusion.** The results of evaluation and expert analysis demonstrate general negative dynamics in the quality of medical service resulting as an increase in imperfection total number, as well as the increase in the number of identified medical documentation errors by 16,1% by the end of 2015. Refinement options are proposed in order to prevent a number of factors and to reduce medical record errors in healthcare institutions timely.

Key words: quality of care, expertise, imperfections, lexical control.

For reference: Tairova RT, Berseneva EA, Ushenin VV. Analysis of the quality of medical service for the population of the Russian Federation: refinement options. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2017; 10 (6): 75—80. DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(6).75-80.

Введение. В настоящее время в сложившихся социально-экономических условиях одной из главенствующих целей государственной социальной политики Российской Федерации (РФ) в области медицины и обязательного медицинского страхования (ОМС) является гарантированное обеспечение застрахованному гражданину при наступлении страхового случая бесплатной медицинской помощи надлежащего качества. К основным принципам оказания медицинской помощи отнесены ее доступность и качество (ст. 4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Согласно рекомендациям рабочей группы по обеспечению качества Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) деятельность по контролю и обеспечению качества медицинской помощи (КМП) должна осуществляться с учетом 4 профессиональных функций: выполнение технологий лечебно-диагностического процесса, риски для пациента, оптимальность использования ресурсов, удовлетворенность пациента. Оценка и контроль КМП населению в РФ включает в себя ряд выработанных необходимых компонентов, таких как регулярность, объективность, целенаправленность, а также наличие нескольких уровней контроля [1—3].

Правовая составляющая оценки КМП. Согласно приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» 16 августа 2011 г. был утвержден Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию с дальнейшими его изменениями и дополнениями от 21 июля, 29 декабря 2015 г.

Настоящий Порядок разработан в соответствии с гл. 9 ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». К контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС относятся мероприятия по проверке соответствия

предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи в соответствии с условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, реализующиеся посредством медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП). Обязательным условием и основным механизмом оценки и контроля КМП в Российской Федерации является экспертиза, которая проводится на различных уровнях системы здравоохранения и регламентируется специальными нормативно-правовыми актами (НПА) [4].

Классификация дефектов медицинской помощи населению. Различают субъективные и объективные причины медицинских ошибок. К субъективным причинам относят недоучет/переоценку клинических, лабораторных и анамнестических данных, заключений консультантов, недостаточную квалификацию врача, неполноценное/запоздалое обследование больного, недооценку тяжести его состояния. К объективным причинам относят кратковременность пребывания пациента в клинике или позднюю его госпитализацию, тяжесть состояния больного, сложность диагностики из-за атипичности течения болезни и недостаточности сведений о патологическом процессе, недостаток материальных ресурсов и лекарственных средств.

Под дефектом оказания медицинской помощи понимают ненадлежащее осуществление диагностики, лечения больного, организации процесса оказания медпомощи, которое привело или могло привести к неблагоприятному исходу медицинского вмешательства. Лексически близким понятием по отношению к дефектам оказания медицинской помощи является ятрогения — дефект оказания медицинской помощи, выраженный в виде нового заболевания или патологического процесса, возникшего в результате как правомерного, так и неправомерного осуществления профилактических, диагностических, реанимационных, лечебных и реабилитационных медицинских мероприятий (манипуляций).

А.Л. Линденбратен и соавт. различают следующие дефекты (ятрогении) медицинской помощи: умышленные, неосторожные, ошибочные (связанные с добросовестным заблуждением медицинского

работника, не содержащие признаков умысла), случайные (несчастный случай) [1].

Анализ дефектов КМП необходим как с точки зрения расследования их причин, так и в связи с необходимостью внедрения в практику страхования профессиональной ответственности медицинских работников. Согласно данным международной статистики, к наиболее существенным причинам дефектов работы врачей относят недостаточную квалификацию медицинских работников, неполноценное обследование пациентов, невнимательное отношение к больному, недостатки в организации лечебного процесса, недооценку тяжести состояния больного. Дефекты организации медицинской помощи составляют не менее 20% всех причин дефектов КМП. По данным Американской ассоциации врачей, ежегодно в США по вине медицинских работников умирает более 200 тыс. человек. Приблизительно такое же количество людей умирает от неправильного назначения или побочных действий лекарств. От 3 до 5% поступлений больных в стационары вызвано побочными эффектами лекарственных средств, что в десятки раз больше, чем вследствие ошибок хирургов [5].

Результаты и их обсуждение. Нами был проанализирован большой объем информации о КМП, предоставленной ФФОМС о деятельности территориальных фондов ОМС, при осуществлении контрольно-экспертной деятельности за период с 2013 по 2015 г. включительно. Было рассмотрено 8 903 199 случаев при проведении экспертиз, при этом общее количество нарушений, включающих первичные и повторные нарушения, за 3 года составило 1 141 246 (12,8% нарушений). При этом выявлено 192 779 случаев нарушений оформления медицинской документации, что составляет 16,8% от общего количества нарушений.

Общий объем штрафных санкций в РФ за выявленные нарушения качества оказания медицинской помощи при проведении экспертиз (первичных и повторных) за период с начала 2013 г. по конец 2015 г. составил 819 304,3 тыс. руб. На рис. 1 представлена диаграмма динамики количества нарушений в РФ за 2013—2015 гг.

Результаты проведенного контрольно-экспертного анализа показывают общую отрицательную динамику качества оказываемой медицинской помощи в виде нарастания общего количества нарушений оказания медицинской помощи населению с начала 2013 г. по конец 2015 г. на 20,9%, а также повышения количества выявленных нарушений оформления и ведения медицинской документации к концу 2015 г. на 34%.

Территориальный ФОМС на основании части 11 статьи 40 ФЗ осуществляет контроль за деятельностью страховых медицинских организаций путем организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, проводит медико-экономический контроль и ЭКМП, в том числе повторно с целью проверки обоснованности и достоверности выводов по ранее принятым заключениям, сделанным специалистом-экспертом при первичной ЭКМП.

В течение календарного года реэкспертизе должны быть подвергнуты все страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС, по случаям оказания медицинской помощи во всех медицинских организациях пропорционально количеству предъявленных к оплате счетов.

Анализ деятельности территориальных ФОМС в РФ за период 2013—2014 гг., отображающий динамику выявляемости повторных нарушений оказания медицинской помощи населению при проведении реэкспертиз КМП (рис. 2), показывает возрастание количества дефектов рассмотренных страховых случаев начиная с 2014 г. на 81% по сравнению с результатами первичной экспертизы. В 2015 г. отмечается некоторая тенденция к снижению количества общих нарушений при проведении повторных экспертиз по сравнению с показателями предыдущего 2014 г. — 239 320 случаев нарушений, что на 32,4% больше, чем при проведении первичной экспертизы в 2015 г. (180 689 нарушений). Отображенный на рис. 2 прирост выявленных нарушений при проведении реэкспертизы КМП показывает отсутствие контроля за деятельностью врачей стационара заведующими отделениями и заместителями главного врача в медицинских учреждениях РФ.

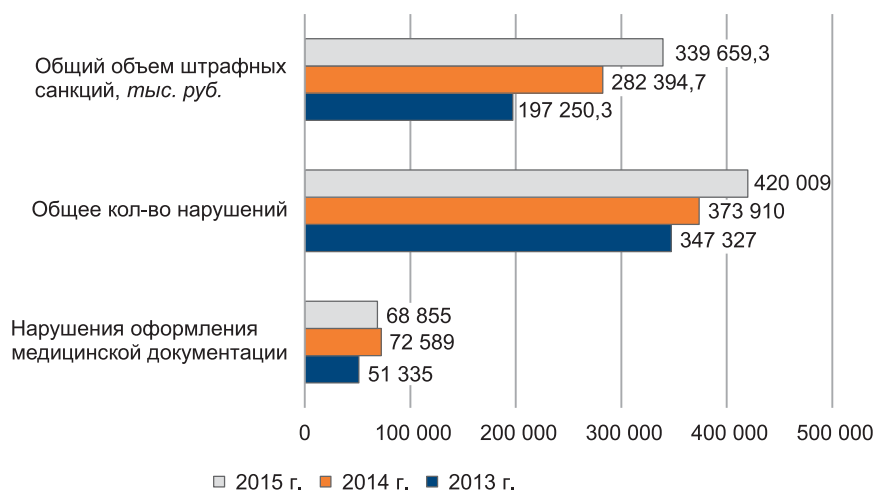


Рис. 1. Контрольно-экспертная деятельность территориальных фондов ОМС

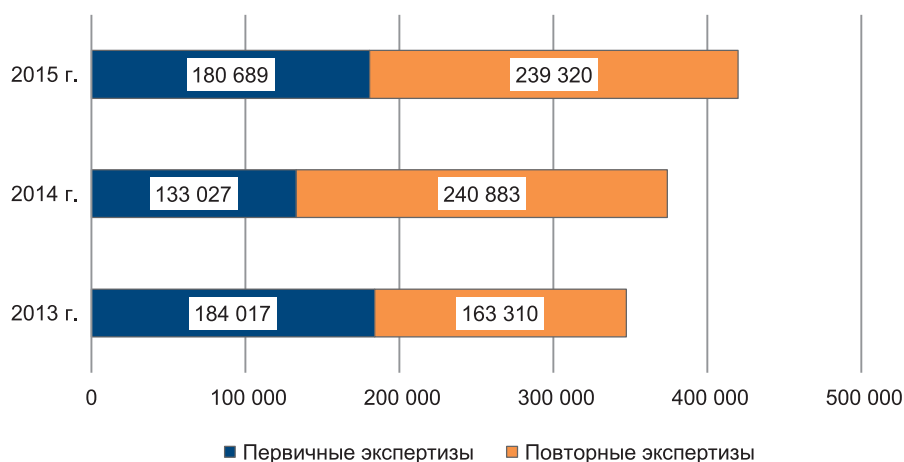


Рис. 2. Распределение количества нарушений оказания медицинской помощи населению

Анализ распределения количества нарушений, связанных с ведением медицинской документации (рис. 3), показал абсолютную обоснованность и достоверность заключения специалиста-эксперта или эксперта качества медицинской помощи, первично проводившего медико-экономическую экспертизу или ЭКМП, а также неуклонный рост нарушений оформления медицинской документации из года в год.

Увеличение количества дефектов ведения медицинской документации при повторной проверке достигло 199% в 2015 г. по сравнению с 2013—2014 гг., что свидетельствует о низком уровне контроля качества медицинской помощи в медицинских учреждениях, включающего в себя контроль лечащего врача, который должен соблюдать установленные требования к ведению первичной медицинской документации.

Более глубокий анализ контрольно-экспертной деятельности территориальных фондов ОМС по субъектам РФ, которые были созданы в соответствии с Указом Президента России В.В. Путина от 13.05.2000 № 849 «О Полномочном представителе Президента РФ в федеральном округе», показал распределение количества нарушений КОМП более детально. На рис. 4 отображены восемь федеральных округов РФ и общее количество выявленных нарушений КОМП за 2016 г.

При анализе распределения количества нарушений оказания медицинской помощи по субъектам РФ за период 2013—2015 гг. лидируют Центральный, Приволжский и Сибирский федеральные округа. Минимальное количество выявленных нарушений при проведении ЭКМП отмечено в Северо-Кавказском федеральном округе (2,2% от общего количества выявленных нарушений по субъектам РФ — 9104 случая нарушений за 2015 г.).

Анализ распределения количества нарушений, связанных с ведением медицинской документации, показал неуклонный рост нарушений оформления медицинской документации из года в год, причем увеличение количества дефектов при повторной проверке достигло 199% в 2015 г. по сравнению с 2013—2014 гг. (см. рис. 3). Более детальная оценка нарушения ведения медицинской документации по субъектам РФ за период 2013—2015 гг. в процентном соотношении от общего количества нарушений по субъектам РФ выявила максимальный процент, достигающий 30,5 в Северо-Кавказском федеральном округе РФ, на втором и третьем месте оказались Сибирский (27,5%) и Приволжский (23,5%) федеральные округа РФ.

При этом анализируя данные по Северо-Кавказскому субъекту РФ, выявлено минимальное общее количество нарушений при проведении экспертиз качества оказания медицинской помощи, составля-

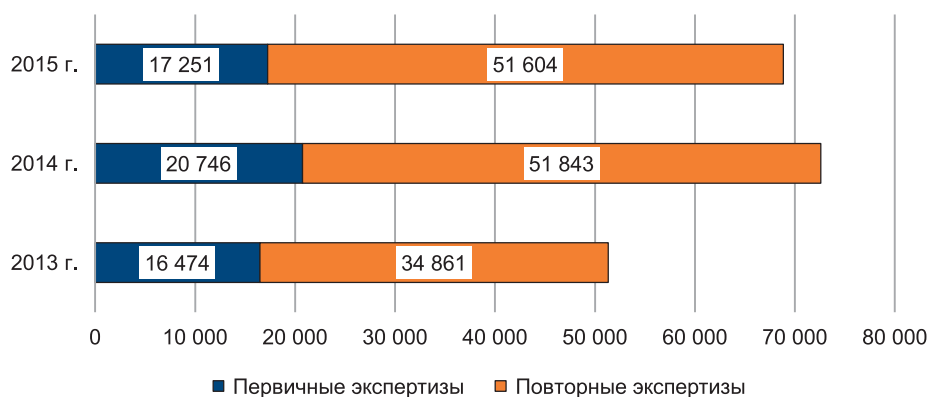


Рис. 3. Распределение количества нарушений, связанных с ведением медицинской документации в РФ за период 2013—2015 гг.

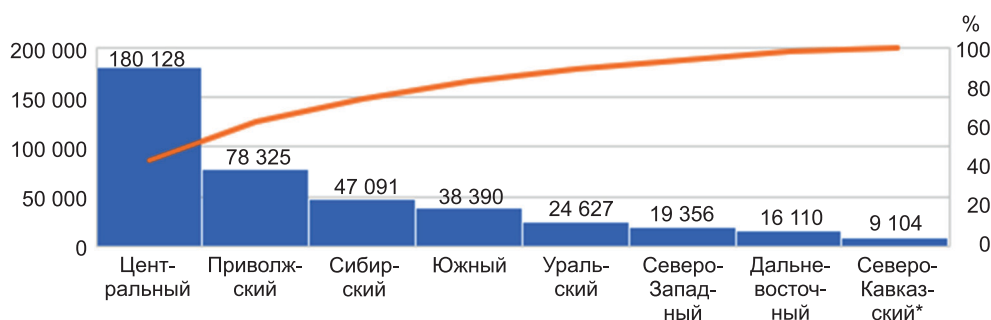


Рис. 4. Распределение количества нарушений оказания медицинской помощи населению по федеральным округам РФ за 2015 г. * Диаграмма построена с учетом включения в Южный федеральный округ данных по г. Севастополю, Республике Крым за 2015 г. При осуществлении расчетов из общего числа нарушений КМП (420 009 нарушений), вычтено 71 нарушение по Байконуру, так как официально Байконур фигурирует в качестве городского акимата в составе Кызылординской области Республики Казахстан (Международное соглашение между РФ и Республикой Казахстан о статусе г. Байконур от 23.12.1995 г., ст.1, п.3)

ющее 2,2% от общего количества выявленных нарушений по субъектам РФ (9104 случая нарушений за 2015 г.). Можно говорить об исключительном преобладании нарушений, связанных с оформлением и ведением медицинской документации, что можно нивелировать исключительно на уровне лечащего врача и заведующего отделением.

Анализ представленных результатов контрольно-экспертной деятельности территориальных фондов ОМС за период 2013—2015 гг. по субъектам РФ и в целом фиксирующий рост уровня дефектов КМП свидетельствует об отсутствии результативности от проведения экспертизы КМП на данном этапе в РФ. Резюмируя полученные результаты по субъектам РФ, можно отметить, что медицинские организации не устраняют выявленные нарушения КМП при проведении первичной ЭКМП, что ведет к неуклонному увеличению количества выявляемых нарушений во втором полугодии и далее в последующих годах.

Ежегодный прирост нарушений оформления медицинской документации в 2015 г. (см. рис. 1) увеличился на 34% и достиг 420 009 дефектов. Результаты проведенного контрольно-экспертного анализа показывают общую отрицательную динамику качества оказываемой медицинской помощи в виде нарастания общего количества нарушений с 2013 г. по конец 2015 г. на 20,9%, а также повышение количества выявленных нарушений оформления медицинской документации к концу 2015 г. на 16,1%, что составляет 68 855 случаев, а по ряду регионов — 30,5% случаев от общего количества нарушений.

Порядка 1/4 от объема случаев медицинской помощи, оказанной гражданам РФ, содержит различные нарушения: при медико-экономической экспертизе в половине случаев медицинские организации не могут подтвердить оказанные услуги медицинскими документами, при ЭКМП нарушения связаны с неисполнением порядков и стандартов оказания медицинской помощи, что в значительном ряде случаев ухудшает состояние здоровья пациентов, создает риски обострения заболеваний или развития новой патологии. Это может быть

связано с рядом причин, описываемых другими авторами [1, 6]:

- 1) отсутствие личной ответственности лечащего врача, заведующего отделением, руководителей медицинских организаций за оказываемый уровень КМП;
- 2) заниженные санкции к медицинским организациям по результатам медицинских экспертиз;
- 3) значительная экономия средств медицинскими организациями за счет неисполнения Порядков и стандартов и, как следствие, снижение себестоимости медицинской помощи;
- 4) недостаточный контроль над устранением нарушений при оказании медицинской помощи в медицинских организациях со стороны органов управления здравоохранением;
- 5) неудовлетворительное качество оформления и ведения первичной медицинской документации в медицинских учреждениях.

Выводы. Следует отметить, что в идеале любая экспертиза должна быть направлена не только на исключение или выявление врачебной ошибки и дефектов оказания медицинской помощи, но и на выявление лучших вариантов процесса лечения в целях последующего их тиражирования [6].

Устранение дефектов ведения медицинской документации и повышение качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях можно добиться в короткие сроки благодаря реализации факторов, позволяющих повлиять на ситуацию в целом:

- оптимизация информационного взаимодействия путем создания единого информационного пространства и электронного документооборота в здравоохранении;
- более четкая реализация управления качеством медицинского обслуживания на всех уровнях системы здравоохранения;
- рассмотрение вопроса о внедрении усовершенствованных систем лексического анализа медицинской документации, позволяющего лечащим врачам и заведующим отделениями приостановить рост нарушений и снизить количество дефектов оформления и ведения медицинской документации.

Таким образом, для повышения качества медицинского обслуживания необходимо разработать национальную политику по управлению качеством, единые методы оценки качества, в том числе систему индикаторов, и ежегодно публиковать отчет о качестве медицинского обслуживания на всех уровнях. Целевые значения показателей качества медицинского обслуживания необходимо установить для каждого уровня управления здравоохранением в соответствии с лучшими показателями в субъектах РФ и за рубежом.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Качество медицинского обслуживания населения Удмуртской Республики на современном этапе / А.Л. Линденбратен, В.Н. Савельев, С.М. Дунаев, Т.В. Виноградова. — Ижевск: Удмурт. гос. ун-т, 2011. — С.3—11.
2. Щепин, О.П. Фундаментальные основы политики здравоохранения / О.П. Щепин. — М.: Эски, 2001. — 352 с.
3. Найговзина, Н.Б. Качество медицинской помощи и его экспертиза / Н.Б. Найговзина, А.Г. Астовецкий // Экономика здравоохранения. — 1998. — № 1. — С.7—14.
4. Линденбратен, А.Л. Современные очерки об общественном здоровье и здравоохранении / А.Л. Лин-

денбратен; под ред. акад. РАМН О.П. Щепина. — М.: Медицина, 2005. — 41 с.

5. Деё, Р.А. Воспроизводимость и открытость оценки состояния здоровья: статистика и стратегия развития / Р.А. Деё, П. Цонтр, Ц. Триалс // Клинические исследования. — 1991. — № 12. — С.142—158.
6. Стародубов, В.И. Проблемы внедрения ОМС в России / В.И. Стародубов // Терапевтических архив. — 1993. — Т. 65. — С.4—5.

REFERENCES

1. Lindenbraten AL, Savel'ev VN, Dunaev SM, Vinogradova TV. Kachestvo medicinskogo obsluzhivaniya naselenija Udmurtskoj Respubliki na sovremennom jetape [The quality of medical care for the population of the Udmurt Republic at the present stage]. Izhevsk. 2011; 3-11.
2. Shhepin OP. Fundamental'nye osnovy politiki zdavoohraneniya [Fundamental foundations of health policy]. Moskva: Jeski [Moscow: Eski]. 2001; 352 p.
3. Najgovzina NB, Astoveckij AG. Kachestvo medicinskoj pomoshhi i ego jekspertiza [Quality of medical care and its expertise]. Jekonomika zdavoohraneniya [Health Economics]. 1998; 1: 7-14.
4. Lindenbraten AL, Shhepina OP ed. Sovremennye ocherki ob obshhestvennom zdorov'e i zdavoohranenii [Modern essays on public health and public health]. Moskva [Moscow]: Medicina [Medicine]. 2005; 41 p.
5. Dejo RA, Contr P, Trials C. Vosproizvodimost' i otkrytost' ocenki sostojaniya zdorov'ja: statistika i strategija razvitija [Reproducibility and openness of health assessment: statistics and development strategy]. Klinicheskie issledovanija [Clinical research]. 1991; 12: 142-158.
6. Starodubov VI. Problemy vnedrenija OMS v Rossii [Problems of introduction of compulsory medical insurance in Russia]. Terapevticheskij arhiv [Therapeutic archive]. 1993; 65: 4-5.