

Обзорная статья

УДК 614.2

doi:10.32687/1561-5936-2024-28-2-180-182

Опыт работы в системе контроля качества медицинской помощи в период расцвета цифровых технологий: кейс клиники НИИАП Ростовского государственного медицинского университета

Лев Дмитриевич Гурцкой^{1✉}, Ольга Николаевна Мостовова²

¹Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко, г. Москва, Российская Федерация;

²Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия

¹levang@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6399-8945>

²miledy4@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0007-6025-8854>

Аннотация. С целью исполнения законодательства по обязательному медицинскому страхованию в части контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи требуется доработка механизмов взаимодействия между участниками системы обязательного медицинского страхования. Активное внедрение цифровых технологий в отрасль здравоохранения позволит медицинским организациям в установленные сроки предоставлять первичную медицинскую документацию для проведения медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи.

Ключевые слова: контроль качества медицинской помощи; экспертиза качества медицинской помощи; цифровые технологии; цифровизация здравоохранения; обязательное медицинское страхование; страховые компании; Федеральный фонд обязательного медицинского страхования; предоставление первичной медицинской документации; электронный документооборот

Для цитирования: Гурцкой Л. Д., Мостовова О. Н. Опыт работы в системе контроля качества медицинской помощи в период расцвета цифровых технологий: кейс клиники НИИАП Ростовского государственного медицинского университета // Ремедиум. 2024. Т. 28, № 2. С. 180—182. doi:10.32687/1561-5936-2024-28-2-180-182

Review article

Work experience in the quality control system of medical care during the rise of digital technologies: the case of the NIIAP clinic of the Rostov State Medical University

Lev D. Gurtsoy^{1✉}, Olga N. Mostovova²

¹N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation;

²Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia

¹levang@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6399-8945>

²miledy4@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0007-6025-8854>

Annotation. In order to implement the legislation on compulsory health insurance in terms of monitoring the volume, timing, quality and conditions of providing medical care, it is necessary to refine the mechanisms of interaction between participants in the compulsory health insurance system. The active implementation of digital technologies in the healthcare industry will allow medical organizations to provide primary medical documentation in a timely manner for conducting medical and economic examinations and examinations of the quality of medical care.

Key words: quality control of medical care; examination of the quality of medical care; digital technologies; digitalization of healthcare; compulsory health insurance; insurance companies; Federal Compulsory Medical Insurance Fund; provision of primary medical documentation; electronic document management

For citation: Gurtsoy L. D., Mostovova O. N. Work experience in the quality control system of medical care during the rise of digital technologies: the case of the NIIAP clinic of the Rostov State Medical University. *Remedium*. 2024;28(2):180–182. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2024-28-2-180-182

Введение

В большинстве публикаций по теме сочетания цифровых технологий и контроля качества медицинской помощи авторы освещают вопросы организации внутреннего контроля качества медицинской помощи в медицинской организации с помощью внутренней медицинской информационной системы [1–3].

Цель статьи — проанализировать опыт работы федеральной медицинской организации в российской системе контроля качества медицинской помощи.

Материалы и методы

Настоящая работа представляет собой презентацию опыта клиники Научно-исследовательского института акушерства и педиатрии (НИИАП) Ростовского государственного медицинского университета по внедрению и развитию системы контроля качества медицинской помощи с применением цифровых технологий. Работа написана на основе включённого наблюдения авторов, анализа и обобщения информации, полученной в процессе проектной работы и апробации системы в практической деятельности.

Результаты и обсуждение

Мы представляем одну из двух клиник при Ростовском государственном медицинском университете. Ранее НИИАП был независимым научно-исследовательским институтом, а в настоящее время является одной из клиник медицинского университета мощностью на 330 коек.

В клинике с 2019 г. функционирует свой отдел внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи с врачами-экспертами по профилям. В клинике совершён частичный переход на ведение электронной медицинской карты, и мы прилагаем все усилия для перехода на полностью электронное ведение учётной формы № 003/у¹. Клиника оказывает медицинскую помощь женщинам и детям в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) по двум источникам финансирования: на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС по Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи — из Федерального фонда ОМС, а также по некоторым видам помощи — из Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области².

Переход федеральных клиник под прямой контроль Федерального фонда ОМС сразу же проявил сложности самого механизма контроля медицинской документации со стороны Фонда. С одной стороны — это неограниченные возможности использования экспертных ресурсов по всей стране, с другой стороны — формат их работы.

В 2021 г. федеральным клиникам была предложена электронная платформа Государственной информационной системы обязательного медицинского страхования — система Реестров медицинской помощи (РМП), куда были заведены участники, имеющие свои ключи электронного персонального доступа. Платформа, кроме базы данных по всем пролеченным пациентам всех федеральных медицинских организаций, содержала большой раздел контроля качества. Эксперты выставляли для каждой медицинской организации списки для аналитики, а медицинские организации в установленные сроки размещали в соответствии с запросами всю необходимую медицинскую документацию и необходимые учётно-отчётные формы. Затем эксперт формировал в этой же системе своё экспертное мнение, которое медицинская организация либо принимала, либо в этой же системе могла сформировать Протокол разногласий по данному случаю (медицинской услуге) оказания медицинской помощи.

¹ Приказ Минздрава России от 05.08.2022 № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения».

² Постановление Правительства Ростовской области от 25.12.2023 № 954 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области». URL: https://rostov-tfoms.ru/documents/docs/2023-12-25_954.pdf

На наш взгляд пользователя, это была абсолютно комфортная для обеих сторон форма взаимодействия с использованием цифровых технологий. Программа исключала воздействие на эксперта со стороны медицинской организации, позволяла соблюсти регламент работы, была интуитивно простой для понимания пользователем и с быстрым откликом технической поддержки. Однако, начиная с июня 2022 г., работа системы РМП стала нестабильной и труднодоступной для размещения и выгрузки документов, а с июля 2022 г. была закрыта для взаимодействия медицинских организаций с экспертами и Федеральным фондом ОМС. Вход в систему с персональными данными специалиста медицинской организации, имеющего права работы в системе, стал невозможен. Ранее часть экспертов уже разместили свои экспертные решения по запросам от апреля 2022 г., на часть из них нашей медицинской организацией были сформированы протоколы разногласий и размещены в системе РМП. Экспертного решения по ряду случаев в системе РМП видно уже не было. Чуть позже в бумажном виде были получены акты по результатам проверок со снятиями немалых финансовых средств. Отдел контроля качества клиники столкнулся с проблемой оспаривания мнения эксперта, при том, что невозможно было понять, по какому случаю оказания медицинской помощи было произведено снятие, т. к. электронная система уже была недоступна. Нам пришлось вступить в традиционную переписку на бумажных носителях без использования цифровых технологий.

Далее последовал непростой период взаимодействия с экспертами по всей стране и передачей им по несколько сотен копий медицинских карт с соблюдением всех правил сохранения персональных данных. Временные промежутки между передачей карт на экспертизу и получением актов проверок существенно растянулись.

В настоящее время в обновленной электронной платформе Государственной информационной системы ОМС вновь появился раздел контроля качества для передачи медицинской документации и последующей работы эксперта.

По отдельным видам помощи медицинская документация клиники НИИАП также является предметом интереса страховых компаний как участника Территориальной программы государственных гарантий. Каждая из страховых компаний в своём режиме запрашивает медицинскую документацию в установленном приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также её финансового обеспечения» порядке для проведения плановой и внеплановой медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

Согласно п.65 Приказа № 231н медицинская организация обязана предоставлять как специалистам-экспертам, так и экспертам качества медицинской помощи медицинскую документацию в течение

ние 10 рабочих дней после получения соответствующего запроса. В этом же пункте статьи имеется уточнение, что анализ оригиналов первичной медицинской документации проводятся по месту оказания медицинской помощи, т. е. на территории медицинской организации.

Совершенно не секрет, что в настоящее время страховые компании испытывают острый дефицит штатных профильных экспертов, в связи с чем вынуждены работать с экспертами — совместителями или профильными экспертами из других регионов. У нас имеется опыт взаимодействия с одной из страховых компаний, когда по спорному случаю был передан подлинник медицинской карты для проведения целевой ре-экспертизы качества медицинской помощи по профилям «неонатология» и «анестезиология-реанимация», т. к. новорожденному оказывалась медицинская помощь в условиях отделения детской анестезиологии и реанимации. Для оценки случая страховая компания привлекла экспертов из Центрального федерального округа. В итоге мы смогли вернуть медицинскую карту в архив клиники только через 14 мес. Конечно, такой формат совершенно неприемлем для работы по запросам на несколько десятков медицинских карт по каждой из 5 страховых компаний — участников Территориальной программы государственных гарантий.

Пункт 65 Приказа № 231н также предполагает проведение медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи дистанционно, т. е. за пределами проверяемой медицинской организации³. В этом случае документы могут быть представлены врачам-экспертам в форме электронного документа или копий, заверенных подписью руководителя медицинской организации.

В связи с тем, что в нашей медицинской организации не реализуется в полной мере ведение электронной медицинской документации, мы можем предоставить медицинскую карту только в виде заверенной копии. Следует ожидать немалые времен-

ные и финансовые затраты на формирование большого количества заверенных копий медицинских карт со всеми обследованиями и лабораторными анализами.

В Ростовской области функционирует защищенный канал связи VipNet, который позволяет передавать информацию, содержащую персональные данные. Наша медицинская организация пользуется этим каналом для передачи отсканированных медицинских карт в страховую компанию. Конечно, с нашей стороны появляются обязательства формирования копий-сканов должного качества для возможности оценки случая экспертом.

Несомненно, анализ больших объемов информации требует масштабных системных решений. Вне сомнения, только внедрение информационных технологий поможет контролировать исполнение объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, соблюдения обязательных для исполнения клинических рекомендаций, протоколов и стандартов оказания медицинской помощи.

В ближайшей перспективе полный переход на электронный медицинский документооборот в нашей медицинской информационной системе облегчит работу с медицинской документацией обеих сторон — участниц этого непростого процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Gladkov N. V., Focht O. A. Использование МИС для контроля качества лечения // Менеджер здравоохранения. 2022. Приложение 1. С. 50–61.
2. Потылицын А. В., Горелова И. С., Бениова С. Н., Кикун П. Ф. Информационные технологии как эффективный инструмент внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности // Врач и информационные технологии. 2021. № 4. С. 16–25.
3. Самойлова А. В. Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности и инструменты снижения рисков при оказании медицинской помощи // Вестник Росздравнадзора. 2023. № 1. С. 6–19.

REFERENCES

1. Gladkov N. V., Focht O. A. The use of MIS for quality control of treatment. *Health care manager*. 2022;(S1):50–61. (In Russ.)
2. Potylitsyn A. V., Gorelova I. S., Beniova S. N., Kiku P. F. Information technologies as an effective tool for internal quality control and safety of medical activities. *Doctor and information technology*. 2021;(4):16–25. (In Russ.)
3. Samoilova A. V. The organization of quality control and safety of medical activities and tools to reduce risks in the provision of medical care. *Bulletin of Roszdravnadzor*. 2023;(1):6–19. (In Russ.)

³ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 07.11.2023; одобрена после рецензирования 01.12.2023; принята к публикации 07.05.2024. The article was submitted 07.11.2023; approved after reviewing 01.12.2023; accepted for publication 07.05.2024.