



ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

Мониторинг качества медицинской помощи в системе ОСМС

г.Астана, 2017г.



Что такое качество медицинской помощи?

Качество медицинской помощи - уровень соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам, утвержденным уполномоченным органом и установленным на основе современного уровня развития медицинской науки и технологии

(Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV.
«О здоровье народа и системе здравоохранения»)

Качество медицинской помощи – совокупность множества характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента (населения), его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии

(«Качество медицинской помощи. Глоссарий», Россия-США, 1999)

Основные критерии качества медицинской помощи по ВОЗ: эффективная и своевременная помощь, эффективное использование ресурсов, удовлетворение потребностей пациентов и результативность лечения.

Всемирная организация здравоохранения



Мировые тенденции

- ✓ От оценки качества к его обеспечению и управлению им. Оценить - это не значит улучшить качество.
- ✓ Обеспечить должный уровень качества – это более сложная задача, требующая выбора адекватной и безопасной для пациента технологии, создания необходимых по количеству и качеству условий работы и всех видов ресурсов



01

Фонд обязан:

проводить мониторинг исполнения субъектами здравоохранения договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи, оказанной потребителям медицинских услуг;

Фонд обязан:

рассматривать жалобы и обращения граждан и организаций здравоохранения по вопросам оказания медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования;

02

03

Фонд имеет право:

осуществлять мониторинг исполнения условий договора закупа услуг путем посещения субъекта здравоохранения,



Управление качеством в условиях ОСМС

Ресурсы, структура (трудовые, финансовые, материальные ресурсы, включая информационное обеспечение)

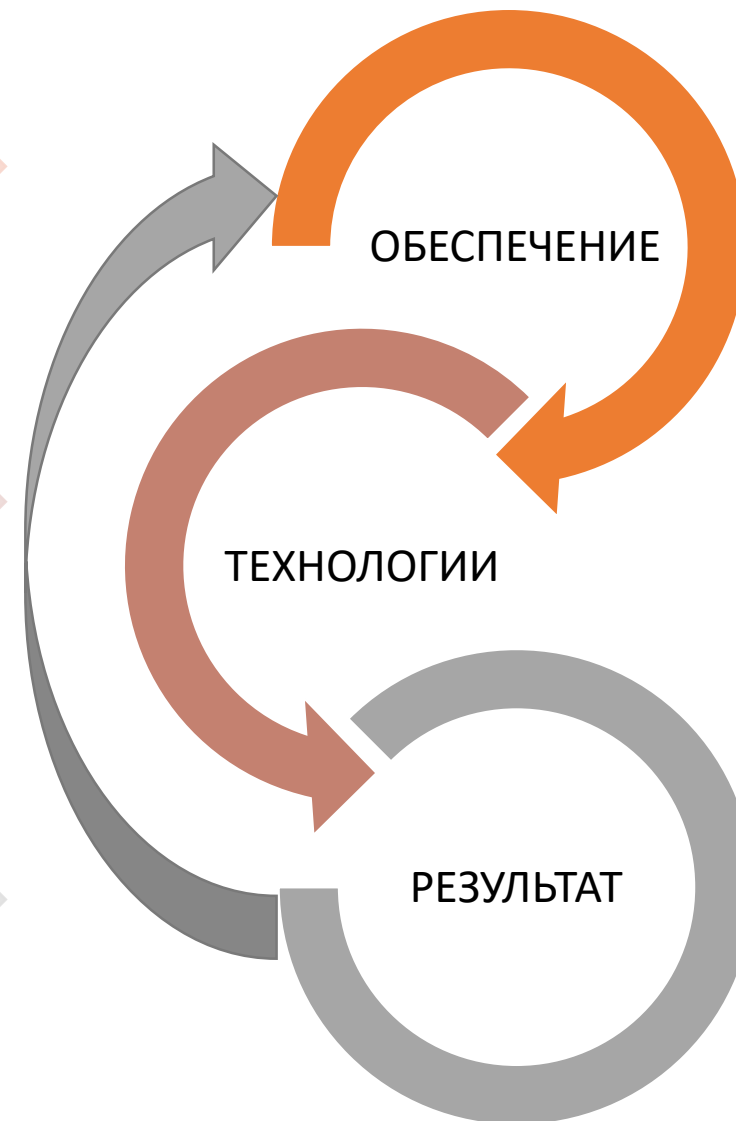
- оценка ресурсов при лицензировании, аккредитации
- наличие необходимых ресурсов при заключении договора на оказание медицинских услуг

Стандарты, протоколы, инструкции, алгоритмы и др.

- разработка, утверждение уполномоченным органом в области здравоохранения
- надзор, контроль, аудит ведомствами уполномоченного органа, имеющими контрольные и надзорные функции мониторинг Фондом в пределах договорных отношений
- обучение экспертов, организаторов и служб внутреннего контроля

Оценка

- периодическая оценка достижения конечных индикаторов Фондом
- идентификация уполномоченным органом и Фондом причин недостижения показателей, представление рекомендаций по их устранению (целевые и плановые проверки)
- оценка удовлетворенности пациентов (включая жалобы и обращения)





Мероприятия мониторинга договорных обязательств

Мониторинг качества и объемов, оказанных медицинских услуг

1

1. Выборка случаев по перечню дефектов;
2. Оценка случаев;
3. Применение мер экономического воздействия

Оценка удовлетворенности пациента

2

- Опрос пациентов (обзвон, анкетирование в том числе с использованием мобильных приложений, терминалов), прием жалоб и обращений
- Обработка анкет, оценка обоснованности жалоб и обращений
- Определение уровня удовлетворенности пациента
- Принятие мер экономического воздействия

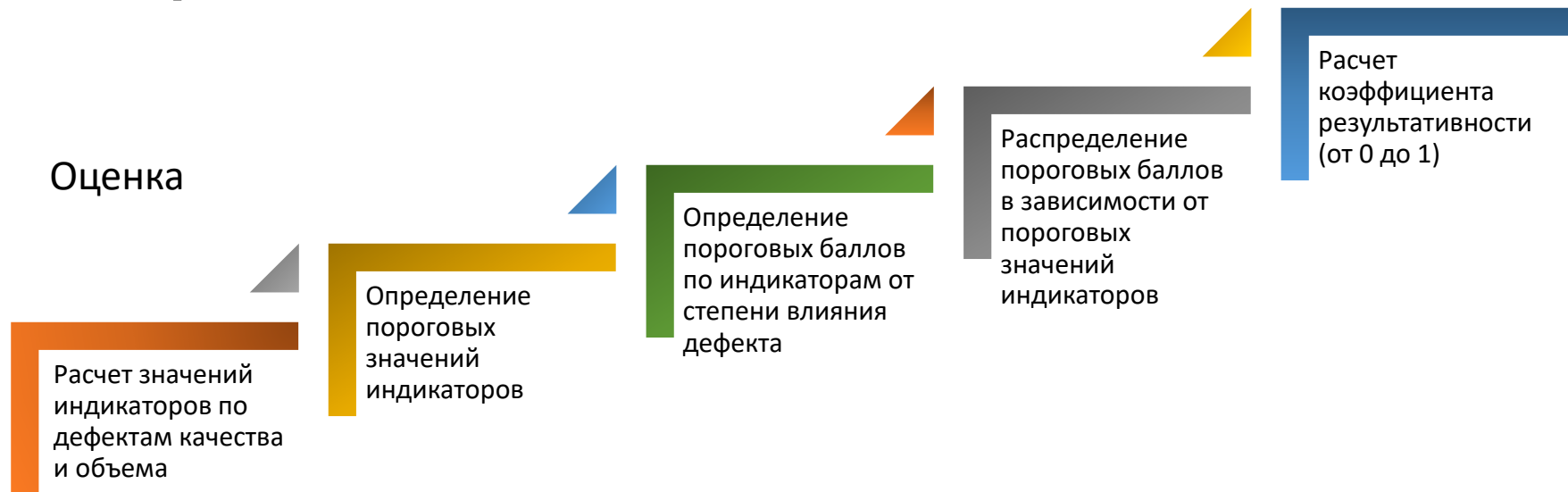
Оценка рисков деятельности поставщиков

3

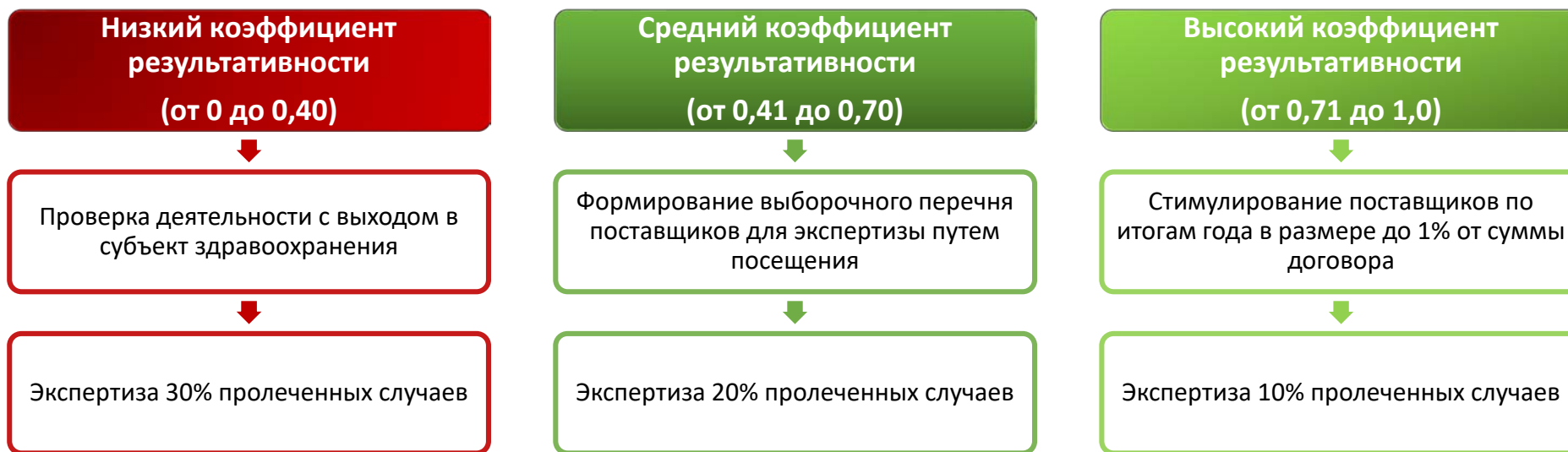
- Определение пороговых значений для индикаторов
- Расчет коэффициента результативности
- Распределение поставщиков по зонам риска
- Определение и применение организационных мер



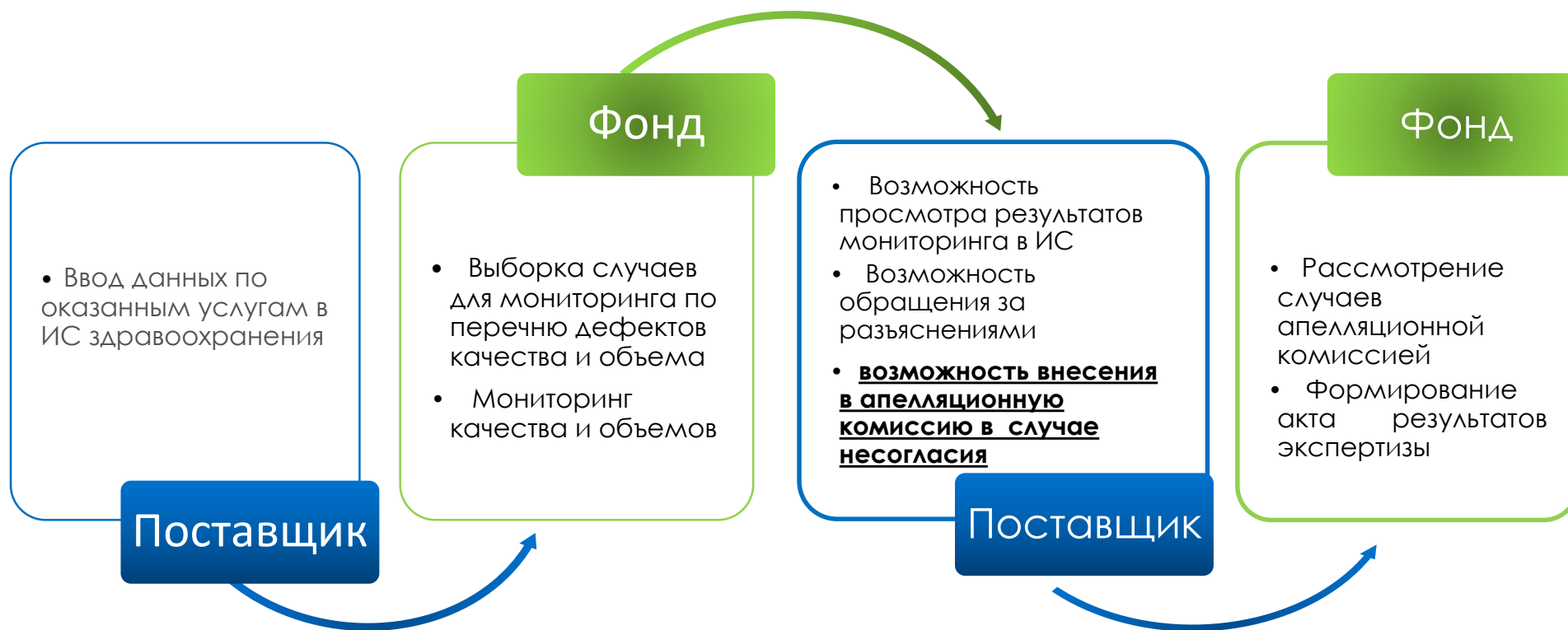
Оценка рисков деятельности поставщиков медицинских услуг



Распределения по зонам риска



АЛГОРИТМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ФОНДА С ПОСТАВЩИКОМ НА ЭТАПЕ МОНИТОРИНГА



- **Фокус на пациента:** внедряются системы управления рисками и ранжирование деятельности медорганизаций по зонам риска (красная, желтая, зеленая зона) с учетом оценки удовлетворенности пациентов, жалоб и обращений граждан
- **Переход от контроля к самоконтролю:** усилится роль СВК. Выборка потенциальных дефектов экспертами Фонда будет осуществляться из перечня случаев, рассмотренных СВК
- **Направленность на результат:** мониторинг риска деятельности поставщиков с учетом степени тяжести влияния дефекта на результат (на пациента, на ресурсы, на пациента и ресурсы), распределение медорганизаций по зонам риска (зеленый, желтый, красный), дифференцированный подход к экспертизе медорганизаций в дальнейшем (усиление или ослабление мероприятий и охвата экспертизой)
- **Усиление ответственности экспертов** Фонда: каждый дефект будет обоснован экспертом (заполнение всех полей Листа экспертной оценки будет обязательным условием подтверждения дефекта). Реестр дефектов подписывается руководителем группы экспертов филиала Фонда.
- **Снижение коррупционной составляющей** в процессе экспертизы пролеченного случая: эксперт не будет видеть наименования медицинской организации.
- **Обеспечение обратной связи с поставщиком:** поставщик в режиме онлайн видит результаты экспертизы. В случае несогласия, поставщик (в лице сотрудника СВК) может в течение 3 рабочих дней оспорить вынесенный дефект с экспертом филиала Фонда. Если стороны не приходят к согласию, то обоснования протоколируются с обеих сторон и направляются на экспертизу согласительной комиссии в Фонд (внешний арбитраж с привлечением независимых экспертов)
- **Снижение административных барьеров** при управлении финансами и объемами медицинской помощи: линейная шкала будет применяться на ежеквартальный объем финансирования медицинской помощи (ранее ежемесячно)
- **Снижение финансовых рисков** поставщиков услуг: смягчатся штрафные санкции за допущенные дефекты, будут пересмотрены их размеры в сторону уменьшения вплоть до полного отсутствия. Цель – отойти от «карательного» уклона в экспертизе. Затраты на услугу были произведены и должны возмещаться с поправкой на их обоснованность

Изменение размеров штрафных санкций по дефектам стационарной и стационарозамещающей помощи

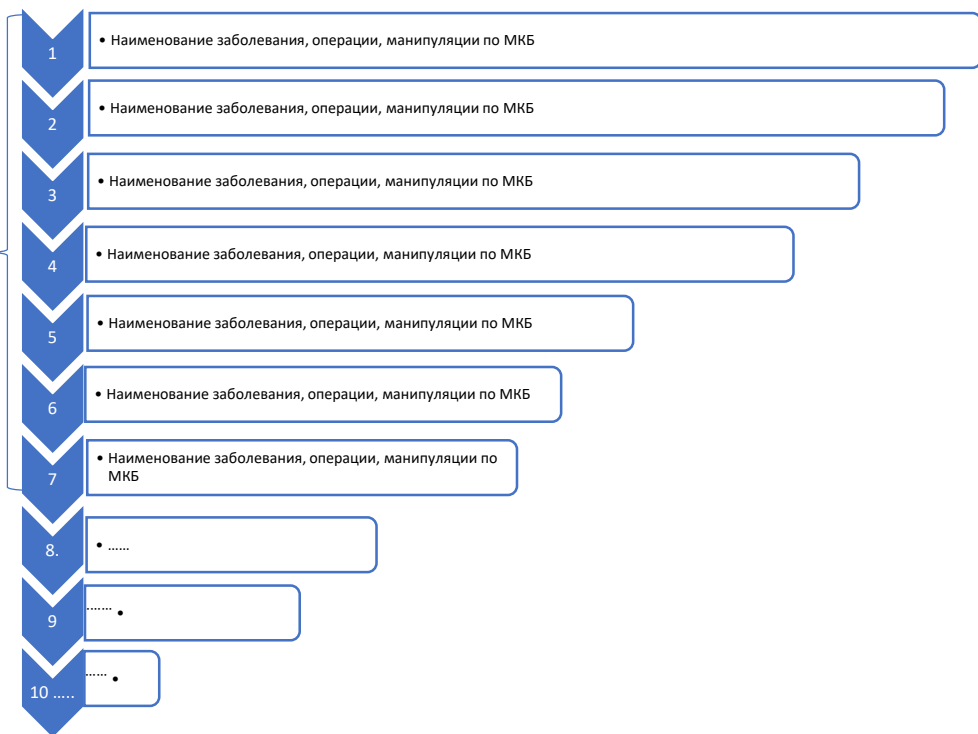
Наименование дефектов	Единица измерения	Подлежит снятию в % от стоимости случая	
		было	стало
Случаи госпитализации без медицинских показаний	1 пролеченный случай	100%	50%
Случаи некорректного ввода данных пациента в ЭРСБ	1 пролеченный случай	10%	-
Случаи завышения уровня весового коэффициента КЗГ	1 пролеченный случай	50%	30%
Случаи повторного незапланированного поступления (за календарный месяц по поводу одного и того же заболевания)	1 пролеченный случай	100%	50%
Не подтвержденные случаи оказания медицинской помощи в рамках ГОМБП/ОСМС	1 пролеченный случай	100%	100%
Случаи необоснованного отклонения лечебно – диагностических мероприятий от методов с доказанной эффективностью	1 пролеченный случай	30%	30%
Случаи с неподтвержденными медицинскими услугами, медикаментами, изделиями медицинского назначения	1 пролеченный случай	100%	50%



Перспективы мониторинга качества стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи в системе ОСМС

1. Установка пороговых значений индикаторов результата по распространенным и значимым МКБ (среднее пребывание, уд. Вес с исходами «осложнение», «ухудшение», «летальный исход» и др.)

2. Ранжирование всех пролеченных случаев в стационаре за месяц 80-90%



**Внешний контроль
соблюдения стандартов КООЗ**

Контроль технологии (процесса)

3. Получение индикаторов конечных результатов по КАЖДОЙ МКБ (среднее пребывание, удельный вес исходов лечения с ухудшением, осложнением, летальным исходом и пр.)

4. Контроль соответствия достигнутых индикаторов пороговым значениям

5. Выявление «дефектной» МКБ с недостиженными показателями

6. Применение штрафных санкций на ВСЕ пролеченные случаи по «дефектной» МКБ

7. Плановая проверка ФСМС с целью анализа, обнаружения причин недостижения показателей по индикаторам

8. Представление рекомендаций с установлением сроков устранения недостатков

9. Корректировка объемов/расторжение договора об оказании медицинских услуг с ФСМС

Мониторинг качества медицинских услуг ФСМС

Контроль результата

Управление качеством

Спасибо за внимание!