

Независимая оценка качества медицинской ПОМОЩИ

Шейман И.М, Проф. Национального исследовательского университета – Высшая школа экономики.

Всероссийская научно-практическая конференция «Экономические инструменты управления качеством медицинской помощи, 6-7 октября 2014 г., Москва

Независимая оценка качества (НОК) – инициатива Президента РФ (Указ Президента, май 2012 г)

Реакция на:

- общую неудовлетворенность населения качеством медицинской помощи
- отсутствие обратной связи с пациентом
- низкий уровень ведомственной оценки качества:
 - сравнительные оценки деятельности ЛПУ проводятся лишь в некоторых регионах
 - доминирует концепция контроля качества, а не его сравнительной оценки и обеспечения

НОК – оценка, осуществляемая субъектами, которые не являются учредителями оцениваемых организаций и не осуществляют прямого управления этими организациями

Главный инструмент НОК – рейтинги организаций, но возможны менее формальные сравнения

Кто является пользователями рейтингов?

За рубежом:

- пациенты
- лечащие врачи, направляющие пациентов на следующий этап оказания медицинской помощи
- финансирующие органы для обоснования контрактов с медицинскими организациями
- сами медицинские организации

Сложные и детальные рейтинги: сотни показателей по отдельным специальностям, например, в Hospital Compare только по инфаркту – 10

В России на первом этапе рейтинги:

- а) рассчитаны главным образом **для пациентов**
- б) охватывают наиболее важные аспекты деятельности медицинских организаций на основе ограниченного круга показателей
- в) являются относительно простыми и понятными для пациентов

Кто является объектом НОК?

Законопроект о НОК: все государственные и муниципальные ЛПУ, *частные медицинские организации* – добровольно

Наша позиция: *включать на равных основаниях и частный сектор*

- 1) Факультативное участие частных организаций в проведении НОК позволит недобросовестным организациям выйти из под общественного контроля
- 2) НОК частных организаций необходима для обоснования их привлечения к программам государственного финансирования

Что является предметом оценки и рейтингования?

- **Параметры обслуживания** (сроки ожидания, чистота, вежливость персонала и проч.) - анализ общественного мнения на основе опросов
- **Объективные показатели деятельности**, характеризующие а)ресурсы, б)процесс, в) результаты – статистический анализ
- **Два рейтинга:**
 - по субъективным показателям
 - по объективным показателям

Сводятся в один интегрированный рейтинг с «весами»:

50:50 для амбулаторной помощи

30:70 для стационарной помощи

Каковы главные проблемы формирования рейтингов?

1. Разработка типологии медицинских организаций – обеспечить максимально возможную их однородность
2. Выбор статистических показателей деятельности для каждого типа медицинских организаций;
3. Выбор модели оценки статистических показателей:
 - определение веса каждого показателя в общей системе оценки
 - оценка в баллах отклонения фактического значения показателя от лучшего (первый вариант) или нормативного значения (второй вариант) по оцениваемым ЛПУ
4. Стандартизация показателей – приведение к единой структуре случаев по их сложности

Типы сравниваемых медицинских организаций:

- амбулаторно-поликлинические учреждения (городская поликлиника, поликлиника в составе центральной районной больницы и городской больницы, межмуниципальные центры специализированной помощи, консультативно-диагностические центры);
- участковая служба в составе поликлиники (участковые врачи и врачи общей практики), Центры общей врачебной практики;
- женские консультации;
- учреждения, оказывающие стационарную помощь (центральные районные больницы в части оказания стационарной помощи, многопрофильные городские, межмуниципальные, областные больницы, специализированные стационары);
- организации родовспоможения (родильные дома, родильные отделения областной, городской больниц, ЦРБ, перинатальные центры);
- медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь (клиники НИИ, федеральные специализированные медицинские учреждения, межрегиональные федеральные центры, областные больницы, специализированные больницы).

Модель расчета интегрального показателя для сравнительной оценки деятельности медицинской организации

№№ п/п	Наименование показателей	Единица измерения показателя	Лучший показатель	Фактический	Отклонение	Оценка в баллах					Интегральный показатель оценки деятельности	
						лучшего показателя (по 10-бал. шкале)	отклонения фактического показателя от лучшего					
							знак	за единицу измерения показателя (к)	со знаком "минус"	со знаком "плюс"		всего
			л	ф	л-ф	ОЛП		ОЛП/л	ОЛП-к*(-Откл)	ОЛП-к*Откл	гр.10+гр.11	гр.12/гр.7
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
...											X	X
N											X	X
	Всего:											

Нужна ли единая методика формирования рейтингов?

- Нужна для:
 - выбора показателей, в наибольшей мере соответствующих задачам политики в области здравоохранения
 - повышения объективности рейтингов и снижения риска манипулирования его результатами
- Методология формирования рейтингов должна утверждаться на федеральном уровне
- Создаваемые в регионах Общественные советы по НОК могут корректировать общую методологию в отношении выбора дополнительных показателей, в наибольшей степени характеризующих местную ситуацию

Кто является субъектами НОК?

- **Законопроект о НОК:** в регионах их выбирают органы исполнительной власти при участии специально созданного Общественного совета. Роль последнего остается неясной.

- **Позиция:**

Субъектом НОК могут быть любые физические и юридические лица.

1) Все могут проводить сравнения медицинские организации, используя установленную законом доступную информацию

2) Но объект измерения должен быть дифференцирован по субъектам НОК в зависимости от сложности измерений

-простые сравнения условий предоставления услуг могут проводить все заинтересованные лица (например, общество пациентов вправе требовать информацию о сроках ожидания госпитализаций и проводить сравнения)

-формирование рейтингов – **уполномоченные** организации НОК

Может ли на данном этапе субъект НОК самостоятельно разрабатывать агрегированные рейтинги (общественное мнение+статистические показатели)?

Зарубежный опыт:

- Действует сильная ведомственная система оценки качества и рейтингования медицинских организаций
- Независимые составители рейтингов опираются на данные ведомственной сравнительной оценки

-Англия: подотчетное Минздраву **Агентство по оценке качества** разрабатывает свои рейтинги. Любые другие субъекты используют эти рейтинги. Их «продукт» – **сочетание ведомственной и независимой оценки**

- Действуют развитые системы однородных клинико-статистических групп, что облегчает корректировку на разную структуру случаев

Россия на первом этапе:

- В деятельности субъектов НОК сделать акцент на анализе общественного мнения – рейтинги по параметрам обслуживания
- **Начать формирование ведомственной оценки качества медицинской помощи** - разрабатывать рейтинги по статистическим показателям и параметрам обслуживания

Некоторые предварительные выводы

- Важно поощрять любые формы гражданской инициативы в сфере оценки качества медицинской помощи
- Но дифференцированно выбирать объект измерения
- Без сильной ведомственной оценки качества вряд ли возможно построение эффективной системы НОК