

ЛИТЕРАТУРА
ДЛЯ ОРГАНИЗАТОРОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

И.В. Трифонов

ЭФФЕКТИВНЫЙ НАЧМЕД

**Практическое
руководство по управлению
лечебным процессом
в многопрофильном
стационаре**

**2-е издание,
исправленное и дополненное**



**Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2016**

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ КОНТРОЛЬ

РАБОТА С ВРАЧЕМ-ЭКСПЕРТОМ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Просто соль земли эти доктора. Некоторые.

Кирилл Бонфильоли. «Гамбит Маккабрея»

Работа с врачом-экспертом СМО предполагает подготовку, разбор историй болезни, контроль исходящей медико-экономической документации (экспертная ведомость, акт экспертизы). Как правило, суть дела заключается в обсуждении законченных случаев лечения пациентов (законченный страховой случай) на основании первичной медицинской документации.

Заместитель главного врача должен четко понимать, что работа врача-эксперта СМО регламентируется соответствующим приказом регионального органа здравоохранения (управление, департамент, министерство) и регионального филиала федерального фонда ОМС. Этот приказ подготовлен на базе приказа федерального, и в нем отражены основные моменты экспертной работы.

Заместителю главного врача важно помнить о медико-экономической экспертизе, которая подразделяется на ежемесячную и плановую. Ежемесячную экспертизу проводят по итогам работы двухмесячной давности. Такой временной резерв связан с необходимостью подготовки выборки для экспертизы, подбора первичной медицинской документации, оформления соответствующих медико-экономических экспертных заключений. Плановую экспертизу выполняют, как правило, раз в год по итогам работы за год предыдущий. Иногда она может быть посвящена какому-либо одному заболеванию или группе смежных нозологических форм (например, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка и т. п.).

В рабочем плане экспертиза осуществляется следующим образом. В МО из СМО поступает доступным видом связи перечень историй болезни пациентов, выписанных в проверяемый период. Этот перечень содержит следующие учетные данные: Ф. И. О. и возраст пациента, дату поступления и выписки, профиль медицинской

помощи, общепольничный номер медицинской карты стационарного больного, серию и номер полиса ОМС, стоимость данного страхового случая. Перечень подразделяется по нескольким ведомостям в зависимости от повода проведения экспертизы (случаи летальных исходов, выписка в выходные и праздничные дни, повторная госпитализация по поводу того же заболевания в срок менее 30 сут., удлинение сроков госпитализации и т. п.). Медицинский архив, получив свой экземпляр перечня, подбирает истории болезней. На это уходит 4–5 дней, спустя которые архивариус или медицинская сестра архива докладывают о полноте подбора историй болезни и получают инструкции о том, где искать недостающие. Как правило, недостает историй болезни при летальных исходах; они могут находиться в патологоанатомическом отделении, в отделении бюро судебно-медицинской экспертизы, в учреждениях органов внутренних дел или прокуратуры, на руках у заведующих отделениями, на контроле у руководства больницы или вышестоящих медицинских организаций. Важно знать, что непредставление истории болезни на экспертизу без уважительных причин предполагает наложение штрафа — 100 % стоимости страхового случая. Поэтому к моменту оформления экспертной ведомости врачу-эксперту следует вручить официальное уведомление о причинах непредставления медицинских карт для экспертизы.

Когда доступные истории болезни подобраны и рассортированы по отделениям, их необходимо отдать заведующим для дополнительной проверки. Эта проверка предполагает устранение явных технических ошибок в оформлении медицинской документации и доукомплектование истории болезни результатами исследований, которые поступили в отделение после выписки пациента (результаты иммуногистохимических анализов, различные виды вирусологических, бактериологических исследований и т. д.). Кроме того, такая предварительная проверка позволяет избежать обвинения в Ваш адрес относительно недостаточной информационной и организационной поддержки процесса экспертизы. Вы лично можете просмотреть несколько историй болезни каждого профиля медицинской помощи или помочь в такой проверке начинающему заведующему, но это не должно становиться системой. Даже в небольшой больнице профилей оказываемой медицинской помощи может быть около 10–15; соответственно, и историй болезни, подвергаемых экспертизе, окажется 250–400. Нельзя возлагать ответственность за последнюю

проверку такого большого количества документов на одного человека! Каждый отвечает за свой раздел работы. Тем более что страховая МО имеет право проверять все истории болезни без исключения и причины таких проверок объяснять не должна.

Итог работы врача-эксперта — акт медико-экономической экспертизы, его эксперт в уведомительном порядке представляет руководителю МО или уполномоченному лицу (начмеду, заместителю главного врача по профилю). В акте врач-эксперт указывает замечания, которые были выявлены им в ходе экспертизы, выставляет код штрафной санкции (подразумевает процентную ставку и описание применения штрафа). Кроме того, определяет приблизительную сумму штрафа в рублях.

Вот здесь и начинается Ваша основная работа. Вы должны убедить врача-эксперта в том, что его заключение о дефекте ошибочно, не до конца верно, слишком сурово и т. п. В идеале акт может быть порван: оплата страховой компанией этого спорного случая признается полностью обоснованной. Но если Вам удалось снизить сумму штрафа со 100 % до 50 % или 25 % (возможен также вариант с неоплатой определенного количества койко-дней), то это говорит о двух вещах: медицинские документы в Вашей МО оформляют аккуратно, и Вы для врача-эксперта достаточно убедительны и авторитетны. Советую кратко записывать, что именно в каждом конкретном случае послужило поводом к наложению штрафа. Это нужно для последующей работы с заведующими отделениями, врачами, подготовки служебной записки на имя главного врача. Снимать ксерокопии актов — затратно. Да и забывается суть дела, так как в копиях изложены не Ваши мысли.

Ваша подпись под актом медико-экономической экспертизы означает, что Вы с актом ознакомлены. Несогласие с заключением эксперта оформляют «актом несогласия» и направляют на согласительную комиссию при региональном фонде ОМС. По слухам — дело довольно бесперспективное.

На акте также должна быть проставлена печать МО. Наличие правильно оформленного акта служит доказательством того, что данный страховой случай был подвергнут экспертизе.

Мне приходилось слышать о том, что в некоторых МО обсуждение выявленных нарушений и штрафов с врачом-экспертом не проводят. Администрация больницы просто договаривается с СМО об общей сумме штрафных санкций, а документы оформляют без обсужде-

ния и изучения историй болезни. По-моему, это говорит лишь о том, что в такой МО руководство относится без уважения к себе, своим сотрудникам и не занимается работой по улучшению качества лечения. Возможно, врач-эксперт попался сверхтребовательный и не идет на уступки, все равно отстаивайте те позиции, которые Вы считаете прочными, и берите на заметку слабые моменты в оформлении историй болезни для последующего исправления. Врач-эксперт должен четко усвоить: его работа доступна обсуждению, проверке и, при необходимости, критике с соответствующими выводами.

Есть и такие лечебные учреждения, где администрация создает невыносимые условия для работы врача-эксперта: не предоставляет удобного рабочего места, задерживает сбор историй болезни, приводит на этапе их изучения самых бестолковых врачей, которые требуют объяснений (что, в принципе, не предусмотрено регламентирующими документами), устраивают скандалы и т. п. Некоторые руководители опускаются до прямых оскорблений в адрес врача-эксперта. Результат от этого может измениться только в худшую сторону. Проверки будут проводить в присутствии сотрудников регионального филиала федерального фонда ОМС, регионального органа управления здравоохранением. Для экспертизы привлекут не одного врача-эксперта, а бригаду, и выборка будет увеличена до 100%. В итоге — весь административный аппарат МО и врачи будут заниматься обеспечением деятельности врачей-экспертов. А если СМО несколько?..

Наиболее верная линия поведения при работе с экспертом — максимум контроля и, вместе с тем, доброжелательность. Условия для работы нужно создать оптимальные: удобное светлое помещение, оргтехника, средства связи, чай, кофе, питание, максимальная предупредительность... Но все, что он «накопает», должно быть разобрано в подробностях, записано и подвергнуто всестороннему анализу. Уверяю Вас, врачи-эксперты — это профессионалы, готовые к диалогу и взаимным уступкам, и при таком Вашем отношении они проявят максимум активности.

По итогам экспертной работы оформляют очень важный документ — экспертную ведомость. Она напоминает перечень для подбора историй болезни на экспертизу, но с дополнением в виде табличных столбцов: «коды обоснованности оплаты», «коды штрафных санкций» и «сумма штрафа». Имейте в виду, что экономисты СМО при расчете общей суммы штрафа работают именно с этим документом. Раньше требовалось подписываться напротив каждой фамилии в экспертной

ведомости, но затем с учетом больших объемов выборок это требование утратило свою силу. Теперь Вы ставите свою подпись один раз в конце экспертной ведомости. Работать с этим документом нужно следующим образом. В соответствии с актами экспертной оценки качества медицинской помощи (медико-экономической экспертизы) в экспертной ведомости должны быть сделаны правильные записи. Внимательно следите за тем, чтобы напротив фамилий пациентов, оплата лечения которых была признана обоснованной, не появились коды штрафных санкций. Экспертную ведомость в проверенном виде, после подписания и заверения печатью, нужно отскерокопировать и оставить для дальнейшей сверки со штрафной ведомостью, которая через некоторое время поступит из бухгалтерии СМО.

Если появятся штрафы, не отраженные в Вашем экземпляре экспертной ведомости, — это повод для доклада главному врачу и руководителю СМО. При предлагаемой организации работы такое случается нечасто.

Несколько слов о **документах, на которые опирается врач-эксперт** при оценке истории болезни.

- Инструкция о том, что должна содержать и как должна быть правильно оформлена медицинская карта стационарного больного (история болезни) (в каждом регионе приказ, регламентирующий проведение экспертизы, включает такую инструкцию; внимательно изучите, доведите ее до врачебного состава и требуйте ее выполнения).
- Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в данном регионе.
- Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Протоколы лечения нозологических форм, утвержденные на региональном уровне (если таковые существуют для больниц вашей категории).

Теперь о типичных поводах для наложения штрафов (простые, но дорогие ошибки).

- История болезни абсолютно нечитаема (или не отмечены все графы), медицинская документация не позволяет оценить динамику развития заболевания — 100 % штраф.
- Нет согласия пациента на госпитализацию и лечение — штраф 50 %.