



МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Москвы

ПРИКАЗ № 49 от 06.02.2015 г.

Об утверждении Типовых
протоколов ЭКМП и Положения о
враче-эксперте качества
медицинской помощи

На основании Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Положения о Московском городском фонде обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Москвы от 25.10.2011 № 494-ПП, в целях реализации приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1.1. Типовой протокол экспертизы качества медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (приложение № 1);
 - 1.2. Типовой протокол экспертизы качества медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (приложение № 2);
 - 1.3. Типовой протокол экспертизы качества медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара (приложение № 3);
 - 1.4. Типовой протокол экспертизы качества скорой медицинской помощи вне медицинской организации (приложение № 4);
 - 1.5. Положение о враче-эксперте качества медицинской помощи (приложение № 5).
2. Рекомендовать страховым медицинским организациям, включенным в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования города Москвы, использовать документы, утвержденные п. 1 настоящего приказа, при организации экспертиз качества медицинской помощи.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника Управления медико-экономического контроля и экспертизы качества медицинской помощи М.Г. Сивцеву.

Директор

В.А. Зеленский

**Типовой протокол
экспертизы качества медицинской помощи,
оказанной в стационарных условиях**

1. Общая часть

1.1. Экспертиза качества медицинской помощи (далее – ЭКМП) проводится в порядке, установленном:

- Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

1.2. ЭКМП организуется страховой медицинской организацией (далее – СМО) или Московским городским фондом обязательного медицинского страхования (далее – МГФОМС). Руководство СМО/МГФОМС назначает специалиста, ответственного за организацию ЭКМП.

Для проведения ЭКМП приглашается эксперт качества медицинской помощи, включенный в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи (далее – Реестр) города Москвы. В исключительных случаях (отсутствие в Реестре эксперта соответствующего профиля) допускается привлечение эксперта качества медицинской помощи из Федерального реестра (территориальных реестров других субъектов РФ).

Специалист СМО/МГФОМС, ответственный за организацию ЭКМП, оказывает всестороннюю поддержку эксперту КМП, помогает с оформлением документации.

1.3. За пять рабочих дней до начала экспертизы качества медицинской помощи специалист СМО / МГФОМС направляет в медицинскую организацию (далее – МО) уведомление о проведении ЭКМП, содержащее следующие сведения:

- дата проведения ЭКМП;
- Ф.И.О. и специальность эксперта качества медицинской помощи,
- основания для проведения ЭКМП (план, обращение застрахованного лица и др.);
- сведения, необходимые МО для идентификации случаев оказания медицинской помощи (номера полисов ОМС, номера медицинских карт, период оказания медицинской помощи и др.). Указания в уведомлении персональных данных застрахованных лиц (Ф.И.О., даты рождения и др.) не допускается;
- материалы внутреннего и ведомственного контроля, включая протоколы врачебной комиссии.

1.4. Экспертиза проводится в присутствии уполномоченных должностных лиц медицинской организации.

1.5. Эксперт качества медицинской помощи:

- устанавливает соответствие предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, порядкам оказания медицинской помощи, стандартам медицинской помощи и сложившейся клинической практике;

- устанавливает наличие в действующей лицензии МО разрешения на оказание медицинской помощи соответствующего профиля (по которому проводится ЭКМП);

- устанавливает наличие информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство, его соответствие установленным требованиям¹. При невозможности получить информированное добровольное согласие пациента или его законного представителя проверяется правильность оформления решения о проведении лечебно-диагностических мероприятий без согласия пациента;

- устанавливает соответствие порядка и процедуры оказания медицинской услуги на платной основе, включая приобретение застрахованным лекарственных препаратов и медицинских изделий за счет личных средств, «Правилам предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденным постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006;

- дает оценку качества ведения медицинской документации в приемном и клинических отделениях, содержания этапных и выписного эпикриза, наличие и полноту рекомендаций;

- проводит оценку своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата;

- выявляет нарушения при оказании медицинской помощи и устанавливает причинно-следственные связи выявленных дефектов в оказании медицинской помощи с исходом заболевания.

1.6. Экспертом качества медицинской помощи проводится комплексная оценка диагностики и лечения заболевания на разных этапах (в амбулаторных условиях, в приемном отделении, в отделениях стационара, в отделении реанимации и интенсивной терапии (в пределах специальности эксперта)).

1.7. При летальном исходе проверяется выполнение обязательного патологоанатомического или судебно-медицинского исследования, дается оценка степени совпадения клинического и патологоанатомического диагнозов.

¹ Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»

2. Особенности проведения экспертизы качества медицинской помощи в приемном отделении

2.1. В случае проведения экспертизы качества медицинской помощи, оказанной в приемном отделении при плановой госпитализации, эксперт КМП:

2.1.1 проверяет направление на госпитализацию:

- кем выдано;
- дата выдачи;
- обоснованность направления;
- специальность врача, выдавшего направление;
- соответствие направительного диагноза и цели направления

клиническому диагнозу;

- правильность оформления направления (наличие соответствующих подписей, печати МО, направившей пациента, наличие выписки из амбулаторной карты и т.д.);

2.1.2 устанавливает срок ожидания пациентом плановой госпитализации – от даты выдачи направления до даты госпитализации;

2.1.3 проверяет обоснованность отказа в госпитализации на основании осмотра врача приемного отделения, результатов проведенного в приемном отделении обследования.

2.2. В случае проведения экспертизы качества медицинской помощи, оказанной в приемном отделении при экстренной госпитализации, эксперт КМП:

2.2.1 проверяет направление на экстренную госпитализацию / сопроводительный лист, оформленный врачом / фельдшером Станции скорой и неотложной медицинской помощи, в том числе:

- соответствие диагноза экстренным показаниям;
- правильность оформления направления / сопроводительного листа и

т.д.;

2.2.2 устанавливает обоснованность времени, затраченного на проведение исследований и консультаций врачей-специалистов на уровне приемного отделения, до перевода в клиническое отделение и начала лечения, с учетом клинической ситуации (сохраняющийся болевой синдром, показания к экстренному оперативному вмешательству и т.д.);

2.2.3 устанавливает наличие показаний для госпитализации пациента в отделение реанимации и интенсивной терапии.

2.3. Оценка качества медицинской помощи, оказанной в приемном отделении, обязательна при проведении экспертизы КМП – как плановой, так и целевой – оказанной госпитализированным пациентам.

3. Особенности проведения экспертизы качества медицинской помощи, оказанной отделениях терапевтического и педиатрического профилей

В клиническом отделении эксперт качества медицинской помощи проверяет:

- обоснованность госпитализации в отделение;
- соответствие профиля отделения диагнозу заболевания;
- полноту проведенного диагностического обследования, необходимого для постановки диагноза основного заболевания (в том числе определения стадии, осложнений), диагнозов сопутствующих заболеваний;
- срок постановки клинического диагноза;
- степень достижения клинического результата с учетом примененных методов физического воздействия, лекарственных препаратов, их совместимости и др.;
- срок выявления осложнений основного заболевания и/или клинически значимого обострения сопутствующего заболевания и/или ятрогенной патологии; установление связи развития осложнений с выбором тактики ведения пациента;
- обоснованность назначения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, в том числе приобретенных пациентом за счет личных средств;
- наличие показаний для перевода пациента в отделение другого профиля (в том числе реанимационное);
- наличие связи неблагоприятного исхода с выбором тактики ведения пациента;
- обоснованность срока лечения, своевременность выписки больного из стационара.

4. Особенности проведения экспертизы качества медицинской помощи, оказанной в отделениях хирургического профиля и родовспомогательных отделениях

4.1. Перечень отделений хирургического профиля установлен приказом Минздрава России от 29.01.1999 № 28 «О Перечне хирургических подразделений стационаров лечебно-профилактических учреждений»

4.2. В клиническом отделении эксперт качества медицинской помощи проверяет:

- обоснованность госпитализации в отделение;
- соответствие профиля отделения диагнозу заболевания;
- наличие результатов обязательных исследований (групповая и резус принадлежность крови, анализы крови на ВИЧ, сифилис и др.);
- полноту проведенного диагностического обследования, необходимого для постановки диагноза основного заболевания (в том числе определения стадии, осложнений) и диагнозов сопутствующих заболеваний;
- срок постановки клинического диагноза;
- обоснованность и полноту проведенного лечения с учетом указанных в первичной медицинской документации методов физического воздействия, лекарственных препаратов, их совместимости и др.;

- наличие показаний и противопоказаний для выполнения оперативного вмешательства;
- срок, прошедший от момента поступления пациента в отделение до начала оперативного вмешательства (при острой хирургической и акушерской патологии);
- правильность выбора вида оперативного пособия / метода родоразрешения;
- правильность выбора метода анестезиологического пособия и технологии его проведения (оценивается экспертом врачом-анестезиологом-реаниматологом);
- наличие и полноту записей дежурных врачей о наблюдении пациента в раннем послеоперационном / послеродовом периоде;
- дневниковые записи: данные о течении раневого процесса, выполненных перевязках, установленных и удаленных дренажах, количестве и характере отделяемого из раны или по дренажам и т.д.;
- данные о наличии осложнений основного заболевания, клинически значимого обострения сопутствующего заболевания, ятрогенной патологии; при необходимости – устанавливает связи возникших осложнений с применявшейся лечебно-диагностической тактикой;
- обоснованность использования при лечении пациента лекарственных препаратов и медицинских изделий, приобретенных пациентом за счет личных средств;
- наличие показаний для перевода пациента в отделение другого профиля (в том числе реанимационное);
- обоснованность срока госпитализации, своевременность выписки больного из стационара;
- степень достижения клинического результата (выздоровление, улучшение, без изменений), а также связь неблагоприятного исхода (ухудшение, смерть) с применявшейся лечебно-диагностической тактикой.

5. Особенности проведения экспертизы качества медицинской помощи, оказанной в отделениях реанимации и интенсивной терапии

Эксперт качества медицинской помощи проверяет:

- наличие показаний для госпитализации/перевода пациента в реанимационное отделение (кем принято решение о госпитализации/переведе, обоснованность госпитализации в реанимационное отделение);
- полноту и кратность осмотров пациента в реанимационном отделении;
- обоснованность длительности лечения пациента в реанимационном отделении;
- наличие показаний и сроки проведения исследований и консультаций в реанимационном отделении;
- наличие и регулярность наблюдения пациента профильным врачом-специалистом, наличие и полнота записей профильных специалистов о

наблюдении пациента в раннем послеоперационном / послеродовом периоде; наличие в дневниковых записях данных о течении послеоперационного периода, раневого процесса, выполненных перевязках, установленных и удаленных дренажах, количестве и характере отделяемого из раны или по дренажам и т.д.;

- обоснованность решения (врача-реаниматолога или профильного врача-специалиста) о проведении дополнительных диагностических исследований, о назначении специфической терапии;

- полноту проведенного обследования, включая мониторинг витальных функций (устанавливается возможность по результатам проведенного обследования достоверно судить о состоянии витальных функций, диагнозе заболевания);

- своевременность постановки и обоснование клинического диагноза;

- полноту проведенного лечения (устанавливается возможность достижения клинического улучшения с учетом выбора методов лечения, лекарственных препаратов);

- наличие показаний для проведения искусственной вентиляции легких, наличие указаний в дневниковых записях на параметры проводимой респираторной поддержки (ИВЛ, ВВЛ), режимы, объемы, адекватность;

- правильность выбора режимов и параметров ИВЛ/ВВЛ, соблюдение требований к технологии ее проведения (регулярность санации трахеобронхиального дерева, своевременность замены эндотрахеальной трубки, своевременность установки трахеостомической канюли, регулярность мониторинга газового состава крови и др.), своевременность перевода пациента на самостоятельное дыхание;

- наличие протоколов катетеризации центральных вен, показания к катетеризации;

- правильность оформления карт наблюдения реанимационного больного (в т.ч. наличие в первичной медицинской документации данных о показателях витальных функций, гидробаланса – в динамике);

- использования при лечении пациента лекарственных препаратов и медицинских изделий, приобретенных пациентом за счет личных средств;

- обоснованность и своевременность перевода пациента в отделение другого профиля;

- наличие осложнений основного заболевания, клинически значимого обострения сопутствующего заболевания, ятрогенной патологии; устанавливается их связь с применявшейся лечебно-диагностической тактикой.

**Типовой протокол
экспертизы качества медицинской помощи,
оказанной в амбулаторных условиях**

1. Общая часть

1.1. Экспертиза качества медицинской помощи (далее – ЭКМП), оказанной в амбулаторных условиях, проводится в порядке, установленном:

- Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

1.2. ЭКМП организуется страховой медицинской организацией (далее – СМО) или Московским городским фондом обязательного медицинского страхования (далее – МГФОМС). Руководством соответствующего подразделения СМО/МГФОМС назначается специалист, ответственный за организацию ЭКМП.

Для проведения ЭКМП приглашается эксперт качества медицинской помощи, включенный в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи (далее - Реестр) города Москвы. В исключительных случаях (отсутствие в Реестре эксперта соответствующего профиля) допускается привлечение эксперта качества медицинской помощи из Федерального реестра (территориальных реестров других субъектов РФ).

Специалист СМО/МГФОМС, ответственный за организацию ЭКМП, оказывает всестороннюю поддержку эксперту КМП, помогает с оформлением документации.

1.3. За пять рабочих дней до начала экспертизы качества медицинской помощи специалист СМО / МГФОМС направляет в медицинскую организацию (далее – МО) уведомление о проведении ЭКМП, содержащее следующие сведения:

- дата проведения ЭКМП,
- Ф.И.О. и специальность эксперта качества медицинской помощи,
- основания для проведения ЭКМП (план, обращение застрахованного лица и др.),

- сведения, необходимые МО для идентификации случаев оказания медицинской помощи (номера полисов ОМС, номера медицинских карт, период оказания медицинской помощи и др.). Указания в уведомлении персональных данных застрахованных лиц (Ф.И.О., даты рождения и др.) не допускается;

- материалы внутреннего и ведомственного контроля, включая протоколы врачебной комиссии.

1.4. Экспертиза проводится в присутствии уполномоченных должностных лиц медицинской организации.

1.5. Эксперт качества медицинской помощи:

- устанавливает соответствие предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, порядкам оказания медицинской помощи, стандартам медицинской помощи и сложившейся клинической практике;

- устанавливает наличие в действующей лицензии МО разрешения на оказание медицинской помощи соответствующего профиля (по которому проводится ЭКМП);

- устанавливает наличие информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство, его соответствие установленным требованиям². При невозможности получить информированное добровольное согласие пациента или его законного представителя проверяется правильность оформления решения о проведении лечебно-диагностических мероприятий без согласия пациента;

- выявляет нарушения при оказании медицинской помощи и устанавливает причинно-следственные связи выявленных дефектов в оказании медицинской помощи с исходом заболевания.

2. Особенности проведения экспертизы качества медицинской помощи, оказанной в отделениях терапевтического и педиатрического профилей

2.1. В отделении эксперт проверяет качество медицинской помощи, оказанной на амбулаторном этапе, в том числе путем проверки ведения первичной медицинской документации, включая наличие записей, подтверждающих:

- корректность выбора методов первичной и вторичной профилактики заболеваний;

- корректность ведения листа уточненных диагнозов;

- соответствие сроков направления на обследование, включая лабораторное, и их выполнения срокам, установленным в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве;

- полноту проведенного диагностического обследования, необходимого для постановки диагноза основного заболевания (в том числе определения стадии, осложнений), диагнозов сопутствующих заболеваний;

² Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»

- обоснованность назначения лекарственных препаратов, в том числе приобретенных пациентом за счет личных средств, методов физического воздействия;

- степень достижения клинического результата с учетом примененных методов физического воздействия, лекарственных препаратов, их совместимости и др.;

- своевременность (обоснованность) направления на консультацию к врачу-специалисту с учетом сроков выявления осложнений основного заболевания и/или клинически значимого обострения сопутствующего заболевания и/или язвенной патологии;

- наличие или отсутствие связи развития осложнений с выбором тактики ведения пациента;

- наличие показаний для госпитализации пациента;

- своевременность госпитализации пациента;

- полноту выполнения рекомендаций после выписки пациента из стационара.

2.2. Эксперт качества медицинской помощи проводит комплексную оценку диагностики и лечения заболевания на этапе, предшествовавшем госпитализации, в том числе:

2.2.1. проверяет направление на плановую госпитализацию:

- кем выдано;

- дата выдачи;

- обоснованность направления;

- специальность врача, выдавшего направление;

- соответствие направительного диагноза и цели направления;

- правильность оформления направления (наличие соответствующих подписей, печати МО, наличие выписки из амбулаторной карты и т.д.);

2.2.2. устанавливает срок ожидания пациентом плановой госпитализации – от даты обращения пациента за медицинской помощью до даты выдачи направления на госпитализацию.

2.3. При летальном исходе дается оценка степени совпадения направительного и клинического (патологоанатомического) диагнозов.

3. Особенности проведения экспертизы качества медицинской помощи, оказанной в отделениях хирургического профиля

3.1. В отделениях (кабинетах) хирургического профиля эксперт качества медицинской помощи проверяет:

3.1.1. обоснованность направления пациента в отделение (кабинет);

- полноту проведенного диагностического обследования, необходимого для постановки диагноза основного заболевания (в том числе определения стадии, осложнений) и/или диагнозов сопутствующих заболеваний, послуживших основанием для направления в отделение хирургического профиля (кабинет);

- срок направления пациента к врачу-специалисту – от даты постановки клинического диагноза;

3.1.2. обоснованность и полноту лечения, проведенного в отделении (кабинете) с учетом записей в первичной медицинской документации:

- о хирургическом пособии, методах физического воздействия, лекарственных препаратах, их совместимости и др.;
- о наличии показаний и противопоказаний для выполнения хирургического пособия;
- о сроке, прошедшем от момента направления пациента в отделение до даты проведения оперативного пособия;
- о выборе вида или метода оперативного пособия;
- о выборе метода обезболивания при хирургическом вмешательстве и технологии его проведения;
- о времени наблюдения пациента в периоде после проведения оперативного пособия, в том числе о течении раневого процесса, выполненных перевязках, количестве и характере отделяемого из раны и т.д.;
- о наличии осложнений основного заболевания, клинически значимого обострения сопутствующего заболевания, ятрогенной патологии; при необходимости – устанавливает связь возникших осложнений с применявшейся тактикой лечения;
- об использовании при лечении пациента лекарственных препаратов и медицинских изделий, в т.ч. приобретенных пациентом за счет личных средств;
- о своевременности и обоснованности направления пациента в стационар;
- о степени достижения клинического результата (выздоровление, улучшение, без изменений), а также – о наличии или отсутствии связи неблагоприятного исхода (ухудшение, смерть) с применявшейся лечебно-диагностической тактикой.

4. Особенности проведения экспертизы качества медицинской помощи, оказанной в отделениях круглосуточной неотложной медицинской помощи

4.1. Эксперт качества медицинской помощи проверяет:

- наличие приказа Департамента здравоохранения города Москвы о раскреплении населения, прикрепленного к городским поликлиникам, к проверяемому отделению круглосуточной неотложной медицинской помощи (далее – ОКНМП);
- укомплектованность ОКНМП сертифицированными специалистами;
- график и сменность работы бригад ОКНМП, в том числе фельдшера-диспетчера;
- наличие журнала вызовов, поступающих в ОКНМП, как от диспетчера Станции скорой и неотложной медицинской помощи им.А.С.Пучкова, так и от населения;
- соответствие работы ОКНМП действующему приказу Департамента здравоохранения города Москвы от 08.06.2011 № 535, включая поводы для вызова (приложение 7 к приказу.)

4.2. Эксперт КМП уделяет особое внимание:

- времени поступления вызова и передачи его бригаде;
- времени прибытия бригады ОКНМП к пациенту;
- описанию жалоб, анамнеза, статуса пациента в момент осмотра;
- частоты и кратности повторных вызовов ОКНМП пациентом;
- обоснованности и своевременности передачи вызовов на Станцию скорой и неотложной медицинской помощи им.А.С.Пучкова;
 - наличие показаний для активного посещения пациента врачом терапевтом (педиатром) участковым;
 - наличие и регулярность наблюдения пациента профильным врачом-специалистом;
 - своевременность назначения профильным врачом-специалистом специфической терапии, включая сроки и адекватность назначения обезболивающих препаратов, сроки замены катетеров Пещера и др.;
 - наличие или отсутствие одновременного обращения пациента к врачу терапевту (педиатру) участковому и в ОКНМП;
 - наличие передачи в ОКНМП вызовов врача терапевта (педиатра) участкового на дом;
 - наличие своевременно не установленных осложнений основного заболевания, клинически значимого обострения сопутствующего заболевания, ятрогенной патологии, послуживших поводом для вызова бригады ОКНМП.

**Типовой протокол
экспертизы качества медицинской помощи,
оказанной в условиях дневного стационара**

1. Общая часть

1.1. Экспертиза качества медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара (далее – ЭКМП), проводится в порядке, установленном:

- Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

1.2. ЭКМП организуется страховой медицинской организацией (далее – СМО) или Московским городским фондом обязательного медицинского страхования (далее – МГФОМС). Руководством соответствующего подразделения СМО/МГФОМС назначается специалист, ответственный за организацию ЭКМП.

Для проведения ЭКМП приглашается эксперт качества медицинской помощи, включенный в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи (далее - Реестр) города Москвы. В исключительных случаях (отсутствие в Реестре эксперта соответствующего профиля) допускается привлечение эксперта качества медицинской помощи из Федерального реестра (территориальных реестров других субъектов РФ).

Специалист СМО/МГФОМС, ответственный за организацию ЭКМП, оказывает всестороннюю поддержку эксперту КМП, помогает с оформлением документации.

1.3. За пять рабочих дней до начала экспертизы качества медицинской помощи специалист СМО / МГФОМС направляет в медицинскую организацию (далее – МО) уведомление о проведении ЭКМП, содержащее следующие сведения:

- дата проведения ЭКМП,
- Ф.И.О. и специальность эксперта качества медицинской помощи,
- основания для проведения ЭКМП (план, обращение застрахованного лица и др.),

- сведения, необходимые МО для идентификации случаев оказания медицинской помощи (номера полисов ОМС, номера медицинских карт, период оказания медицинской помощи и др.). Указания в уведомлении персональных данных застрахованных лиц (Ф.И.О., даты рождения и др.) не допускается;

- материалы внутреннего и ведомственного контроля, включая протоколы врачебной комиссии.

1.4. Экспертиза проводится в присутствии уполномоченных должностных лиц медицинской организации.

1.5. Эксперт качества медицинской помощи:

- устанавливает соответствие предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, порядкам оказания медицинской помощи, стандартам медицинской помощи и сложившейся клинической практике;

- устанавливает наличие в действующей лицензии МО разрешения на оказание медицинской помощи соответствующего профиля (по которому проводится ЭКМП);

- устанавливает наличие информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство, его соответствие установленным требованиям³. При невозможности получить информированное добровольное согласие пациента или его законного представителя проверяется правильность оформления решения о проведении лечебно-диагностических мероприятий без согласия пациента;

- дает оценку качества ведения медицинской документации, содержания этапных и выписного эпикриза, наличие и полноту рекомендаций;

- проводит оценку своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата;

- выявляет нарушения при оказании медицинской помощи и устанавливает причинно-следственные связи выявленных дефектов в оказании медицинской помощи с исходом заболевания.

1.6. Экспертом качества медицинской помощи проводится комплексная оценка диагностики и лечения заболевания на этапе, предшествовавшем госпитализации пациента в дневной стационар, и после выписки пациента под наблюдение лечащего врача (в пределах специальности эксперта).

1.7. При летальном исходе дается оценка степени совпадения клинического и патологоанатомического диагнозов.

2. Особенности проведения экспертизы качества медицинской помощи в условиях дневного стационара

³ Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».

2.1. Эксперт КМП:

2.1.1 проверяет направление на госпитализацию:

- дата выдачи;
- обоснованность направления;
- специальность врача, выдавшего направление;
- соответствие направительного диагноза и цели направления;

2.1.2 устанавливает срок ожидания пациентом плановой госпитализации – от даты выдачи направления до даты госпитализации;

2.1.3 проверяет обоснованность отказа в госпитализации.

2.2. В случае госпитализации пациента в дневной стационар эксперт качества медицинской помощи устанавливает:

- соответствие профиля дневного стационара диагнозу заболевания;
- корректность ведения форм медицинской документации⁴;
- обоснованность назначения лекарственных препаратов, в том числе приобретенных пациентом за счет личных средств;
 - наличие показаний и противопоказаний для выполнения оперативного пособия;
 - срок, прошедший от момента поступления пациента в дневной стационар до даты проведения оперативного пособия;
 - правильность выбора вида оперативного пособия;
 - правильность выбора метода анестезиологического пособия и технологии его проведения (оценивается экспертом врачом-анестезиологом-реаниматологом);
- обоснованность срока лечения, своевременность выписки больного из дневного стационара;
- степень достижения клинического результата с учетом примененных методов физического воздействия, оперативного пособия, лекарственных препаратов, их совместимости и др.;
- наличие показаний для направления пациента на лечение в условиях круглосуточного стационара;
 - степень достижения клинического результата (выздоровление, улучшение, без изменений), а также связь неблагоприятного исхода (ухудшение, смерть) с применявшейся лечебно-диагностической тактикой.

⁴ Приказ Минздрава России от 09.12.1999 № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях», «Инструкция о порядке учета больных, находящихся на лечении в дневных стационарах поликлиник, стационарах на дому и стационарах дневного пребывания в больницах» (утв. «Союзмедстатистикой» от 08.04.1988 N 27-14/4-88 по согласованию с Минздравом СССР).

**Типовой протокол
экспертизы качества скорой медицинской помощи, оказанной
вне медицинской организации**

1. Экспертиза качества медицинской помощи (далее – ЭКМП) проводится в порядке, установленном:

- Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

1.1. ЭКМП организуется Московским городским фондом обязательного медицинского страхования (далее – МГФОМС). Руководство МГФОМС назначает специалиста, ответственного за организацию ЭКМП.

Для проведения ЭКМП приглашается эксперт качества медицинской помощи, включенный в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи (далее – Реестр) города Москвы. В исключительных случаях (отсутствие в Реестре эксперта соответствующего профиля) допускается привлечение эксперта качества медицинской помощи из Федерального реестра (территориальных реестров других субъектов РФ).

Специалист МГФОМС, ответственный за организацию ЭКМП, оказывает всестороннюю поддержку эксперту КМП, помогает с оформлением документации.

1.2. За пять рабочих дней до начала экспертизы качества медицинской помощи специалист МГФОМС направляет на Станцию скорой и неотложной медицинской помощи им.А.С.Пучкова (далее – ССиНМП) или в медицинскую организацию (далее – МО), связанную с ССиНМП соответствующим договором, уведомление о проведении ЭКМП, содержащее следующие сведения:

- дата проведения ЭКМП,
- Ф.И.О. и специальность эксперта качества медицинской помощи,
- основания для проведения ЭКМП (план, обращение застрахованного лица и др.),

- сведения, необходимые для идентификации случаев оказания медицинской помощи (номера полисов ОМС, номера нарядов, карт вызовов, номер подстанции, период оказания скорой медицинской помощи и др.). Указания в уведомлении персональных данных застрахованных лиц (Ф.И.О., даты рождения и др.) не допускается;

- материалы внутреннего и ведомственного контроля, включая протоколы врачебной комиссии.

1.3. Экспертиза проводится в присутствии уполномоченных должностных лиц медицинской организации.

2. Эксперт качества медицинской помощи:

2.1. устанавливает:

- соответствие предоставленной скорой медицинской помощи лицу, не идентифицированному в системе обязательного медицинского страхования, или лицу, застрахованному по ОМС, – договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, порядкам оказания скорой медицинской помощи, Алгоритмам оказания скорой и неотложной медицинской помощи, утвержденным приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 31.12.2013 № 1347;

- наличие сертификатов у врачей (фельдшеров), оказавших скорую медицинскую помощь;

- время поступления вызова, время передачи его бригаде, время прибытия бригады к пациенту;

- наличие информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство, его соответствие установленным требованиям⁵. При невозможности получить информированное добровольное согласие пациента или его законного представителя проверяется правильность оформления решения о проведении лечебно-диагностических мероприятий без согласия пациента;

2.2. дает оценку:

- качества ведения медицинской документации, наличия и полноты описания клинической ситуации (сбор анамнеза, описание жалоб, статуса пациента в момент осмотра);

- адекватности выбора мероприятий скорой и неотложной медицинской помощи, степени достижения запланированного результата;

- частоты и кратности повторных вызовов бригад ССиНМП пациентом;

- обоснованности и своевременности передачи вызовов на ССиНМП из отделений круглосуточной неотложной медицинской помощи;

- обоснованности и своевременности госпитализации и/или направления на лечение (наблюдение) в амбулаторных условиях;

- нарушениям при оказании скорой медицинской помощи и устанавливает причинно-следственные связи выявленных дефектов в оказании скорой медицинской помощи с исходом заболевания.

3. Эксперт качества медицинской помощи имеет право обратиться в МГФОМС с требованием проведения комплексной оценки диагностики, лечения заболевания и наблюдения за пациентом в амбулаторных условиях. В случае отказа в госпитализации доставленного ССиНМП пациента эксперт КМП имеет право в МГФОМС запросить информацию о возможной госпитализации пациента, в том числе в иные МО, в течение месяца следующего от даты отказа.

⁵ Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»

Положение о враче-эксперте качества медицинской помощи

1. Общие положения

1.1. Врач-эксперт качества медицинской помощи (эксперт) - это специалист с высшим медицинским образованием, получивший подготовку по врачебной специальности и имеющий стаж работы по ней не менее 10 лет, имеющий соответствующую квалификацию по проверяемому профилю и специальную подготовку по экспертизе объемов и качества оказания медицинской помощи в системе ОМС.

1.2. Основной задачей эксперта является проведение экспертизы качества медицинской помощи с целью выявления дефектов медицинской помощи, включая оценку правильности выбора медицинской организации, степени достижения запланированного результата, установление причинно-следственных связей выявленных дефектов медицинской помощи, оформление экспертного заключения и рекомендаций по улучшению качества медицинской помощи в обязательном медицинском страховании.

1.3. Эксперт в своей работе руководствуется действующими законодательными актами Российской Федерации, иными нормативными правовыми документами, регулирующими правоотношения в системе экспертизы качества медицинской помощи.

1.4. Эксперт не привлекается к экспертизе качества медицинской помощи в медицинской организации, с которой он состоит в трудовых или иных договорных отношениях, и обязан отказаться от проведения экспертизы качества медицинской помощи в случаях, когда пациент является (являлся) его родственником или больным, в лечении которого эксперт принимал участие.

1.5. Оплата деятельности экспертов - штатных сотрудников Московского городского фонда ОМС или страховых медицинских организаций, участвующих в проведении плановой, тематической, целевой или очной экспертизы качества медицинской помощи, производится в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

1.6. Эксперты, не являющиеся штатными сотрудниками Московского городского фонда ОМС и страховых медицинских организаций, привлекаются для выполнения работ по экспертизе качества медицинской помощи на условиях заключения гражданско-правовых договоров в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

1.7. Информация об экспертах вносится в Реестр экспертов качества медицинской помощи города Москвы и размещается на официальном сайте МГФОМС.

2. Обязанности эксперта

Эксперт обязан:

2.1. Давать компетентную и объективную оценку качества медицинской помощи на основе изучения медицинской документации, содержащей технологию лечебно-диагностического процесса (медицинская карта стационарного, амбулаторного больного и др.), а в необходимых случаях – личного осмотра пациента.

2.2. Проводить экспертизу только по своей основной медицинской специальности в пределах компетенции, определенной сертификатом специалиста.

2.3. При необходимости ходатайствовать о привлечении к экспертизе других специалистов.

2.4. Обеспечивать сохранность полученных во временное пользование медицинских документов.

2.5. Оформлять результаты экспертизы соответствующим экспертным заключением с рекомендациями по улучшению качества медицинской помощи.

2.6. Соблюдать правила врачебной этики и деонтологии.

2.7. Не допускать разглашения сведений, составляющих врачебную тайну и ставших известными ему при проведении медицинской экспертизы, кроме установленных действующим законодательством случаев.

3. Права эксперта

Эксперт имеет право:

3.1. Знакомиться с целями и задачами экспертизы.

3.2. Осуществлять проверку обеспечения в медицинской организации условий оказания медицинской помощи по Территориальной программе ОМС, в том числе:

- лицензии и дополнений к лицензии медицинской организации,
- технической документации о внедрении новой медицинской аппаратуры (оборудования) и / или – приостановлении или прекращении работы действующих медицинских аппаратов (оборудования);
- приказов об изменении штатного расписания медицинской организации, включая приказы об открытии (закрытии) структурных подразделений;
- данных о получении (приостановлении) действующих сертификатов специалистов, имеющих право и оказывавших в проверяемом периоде медицинские услуги по ОМС.

3.3. Использовать медицинские документы, содержащие описание лечебно-диагностического процесса, при необходимости выполнять осмотр пациентов.

3.4. Сохранять анонимность / конфиденциальность (в акте указывается уникальный номер эксперта, присвоенный при включении в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи).

4. Ответственность эксперта

4.1. Эксперт несет ответственность в пределах своих полномочий и компетенции за качество и объективность проводимой экспертизы в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.