

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)
«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКИХ ПРОБЛЕМ СЕВЕРА»
(НИИ МПС)

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА (ЛЕКЦИИ 3 - 8)

Красноярск 2018

ТЕМЫ ЛЕКЦИЙ:

- 3
- Качество медицинской помощи - компоненты качества медицинской помощи, основные объекты по обеспечению качества. Виды индикаторов качества.
- 4
- Менеджмент ресурсов.
- 5
- Организация и проведение контроля качества и безопасности медицинской помощи.
- 6
- Виды контроля качества медицинской помощи.
- 7
- Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в системе ОМС.
- 8
- Виды нарушений при оказании медицинской помощи. Понятие вреда (ущерб) при некачественном оказании медицинской помощи. Ответственность врачей, медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей. Досудебная защита прав застрахованных.

ЭКСПЕРТИЗА

- исследование **объекта**, проводимое сведущим лицом (**экспертом**), основанное на **специальных знаниях** (профессиональных), с применением **особых методов**, имеющее целью получить **новое знание об объекте**, оформляемое в виде мотивированного экспертного заключения.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН РФ «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РФ»

Статья 40

Экспертиза КМП - выявление нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи.

Экспертом КМП является врач - специалист, имеющий высшее профессиональное образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ»

Ст. 64

Экспертиза КМП проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе, своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата

Критерии оценки КМП формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

Экспертиза КМП осуществляется в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, **экспертиза КМП**, оказываемой в рамках программ ОМС, проводится в соответствии с законодательством РФ об ОМС

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ»

Закон (Ст. 2)

Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

Проект Закона

Качество медицинской помощи - уровень соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам медицинской помощи

Качество медицинской помощи (операциональное определение)

- свойство процесса оказания медицинской помощи определяемое состоянием его существенных признаков*:

- ✓ **правильностью выполнения медицинских технологий,**
- ✓ **риском прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и/или возникновения нового патологического процесса,**
- ✓ **оптимальностью использования ресурсов медицины,**
- ✓ **удовлетворенностью потребителей медицинской помощи**

* Рекомендации экспертов ВОЗ, 1983 г.

СУЩЕСТВЕННЫЕ ПРИЗНАКИ КМП

КМП - совокупность характеристик, отражающих

КМП – свойство процесса оказания медицинской помощи, определяемое состоянием его существенных признаков

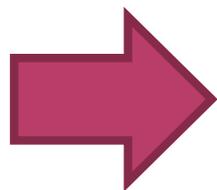
своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи,



✓ **правильность выполнения медицинских технологий,**

✓ **риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и/или возникновения нового патологического процесса,**

степень достижения запланированного результата



✓ **оптимальность использования ресурсов медицины,**

✓ **удовлетворенность потребителей медицинской помощи**

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОЦЕНКИ И УПРАВЛЕНИЯ КМП

✓ По структуре

Лицензирование (Ст. 14, 15)

Аккредитация (Ст. 69, с 2016 г.)

Порядки оказания медицинской помощи (Ст. 37, с 2013 г.)

✓ По результату

Модели конечных результатов

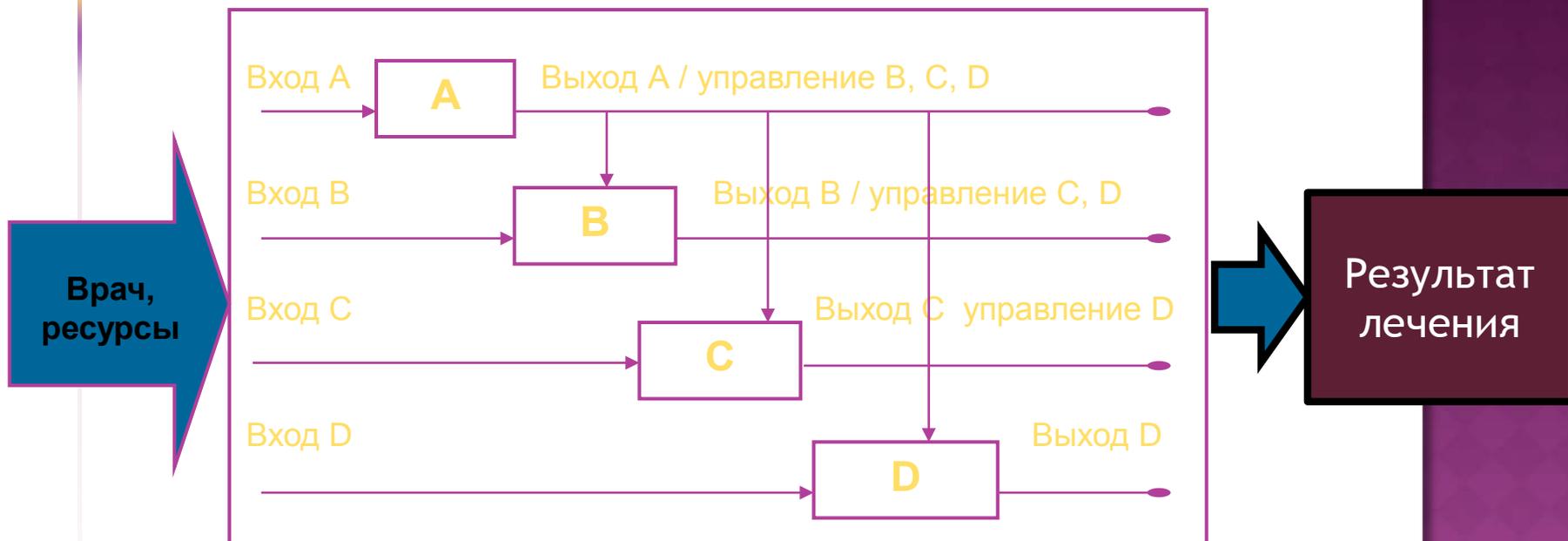
**Статистические показатели
(летальность, % осложнений, др.)**

✓ По процессу

Стандарты медицинской помощи (Ст. 37)

Экспертиза КМП (Ст. 64)

Модель основного технологического процесса медицинской помощи

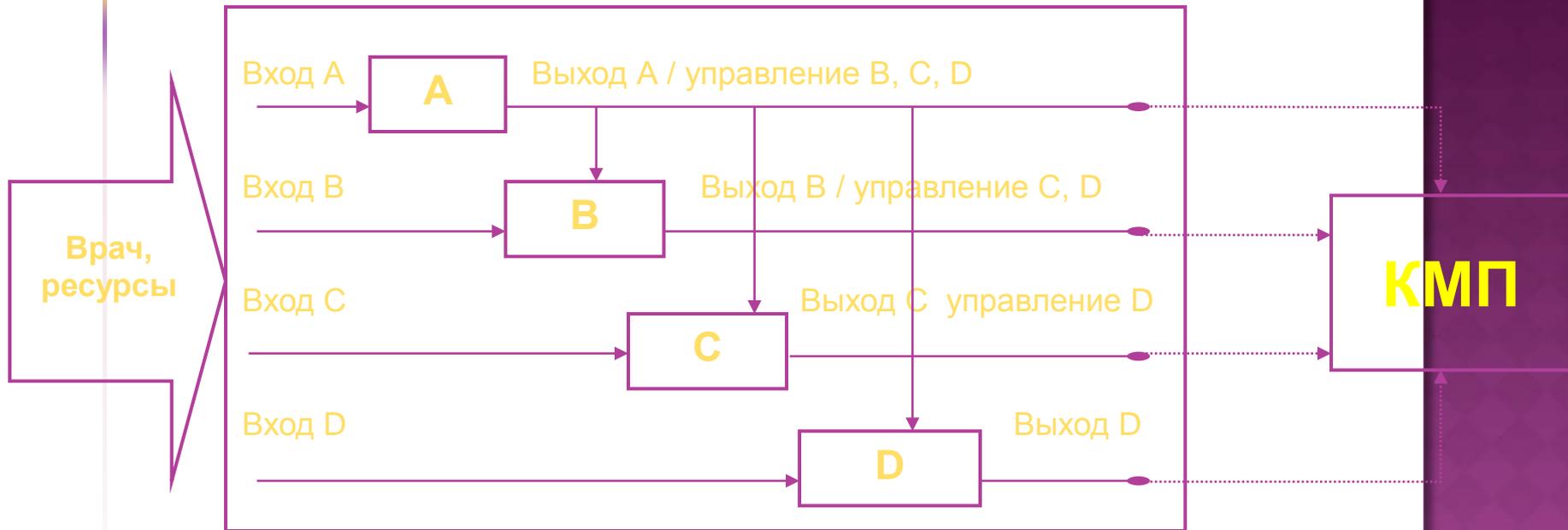


Лечебно-диагностический (врачебный) процесс -
взаимодействие врача и пациента на этапах:

- А. сбора информации
- В. постановки диагноза
- С. лечения
- Д. обеспечения преемственности

с использованием материально-технических ресурсов
для достижения оптимальных результатов лечения

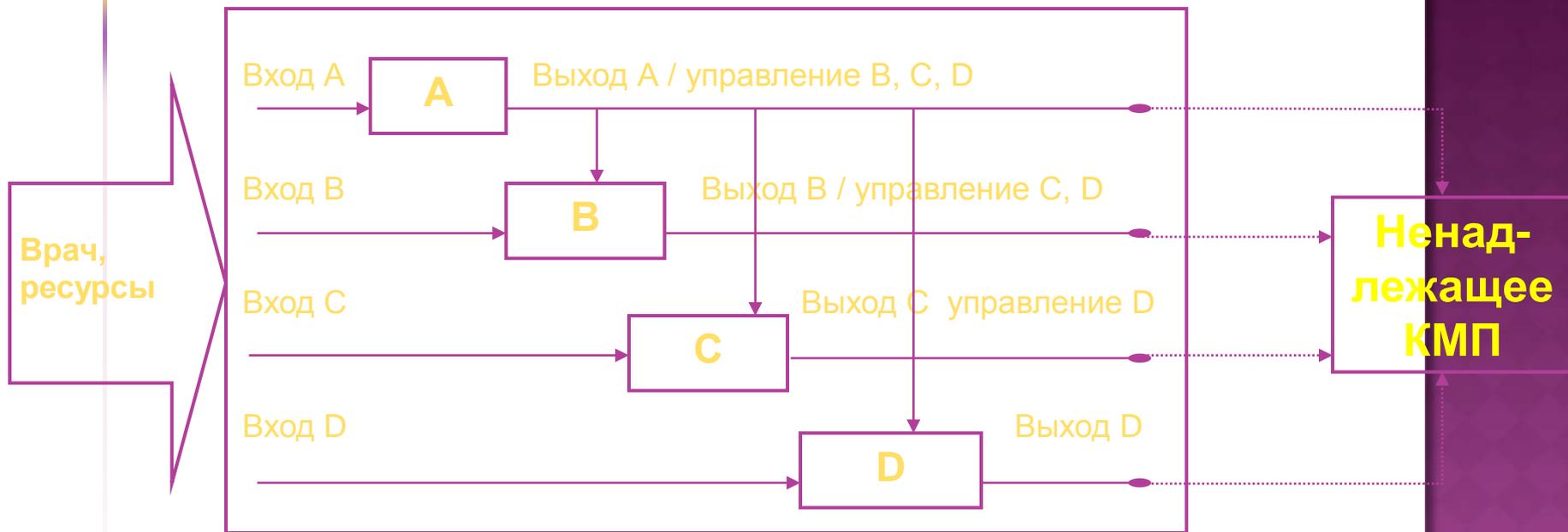
Модель надлежащего КМП



Надлежащее качество медицинской помощи

1. Правильное выполнение медицинских технологий
2. Отсутствие дополнительного риска для состояния пациента вследствие медицинской помощи
3. Оптимальное использование медицинских ресурсов
4. Удовлетворенность пациента оказанной помощью

Модель ненадлежащего КМП

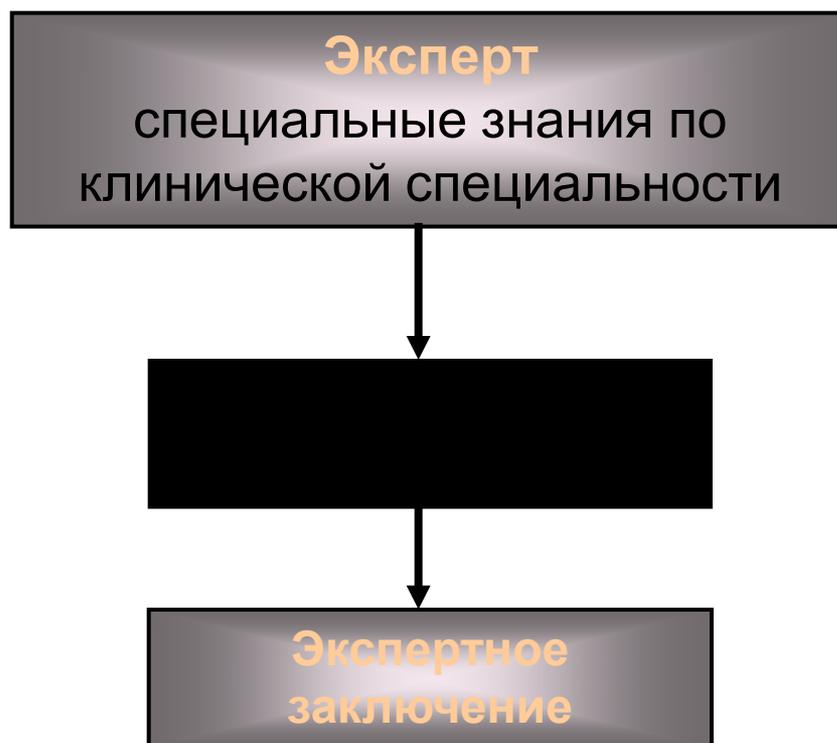


ошибки/дефекты, которые обуславливают:

Неправильное выполнение медицинских технологий
Дополнительный риск для состояния пациента
вследствие неквалифицированной медицинской
помощи

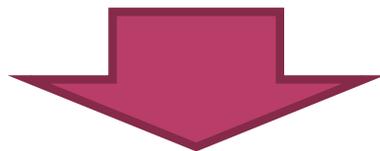
Неоптимальное использование медицинских ресурсов
Неудовлетворенность потребителя оказанной
помощью

Модель исследования КМП путем экспертного анализа без технологии оценки



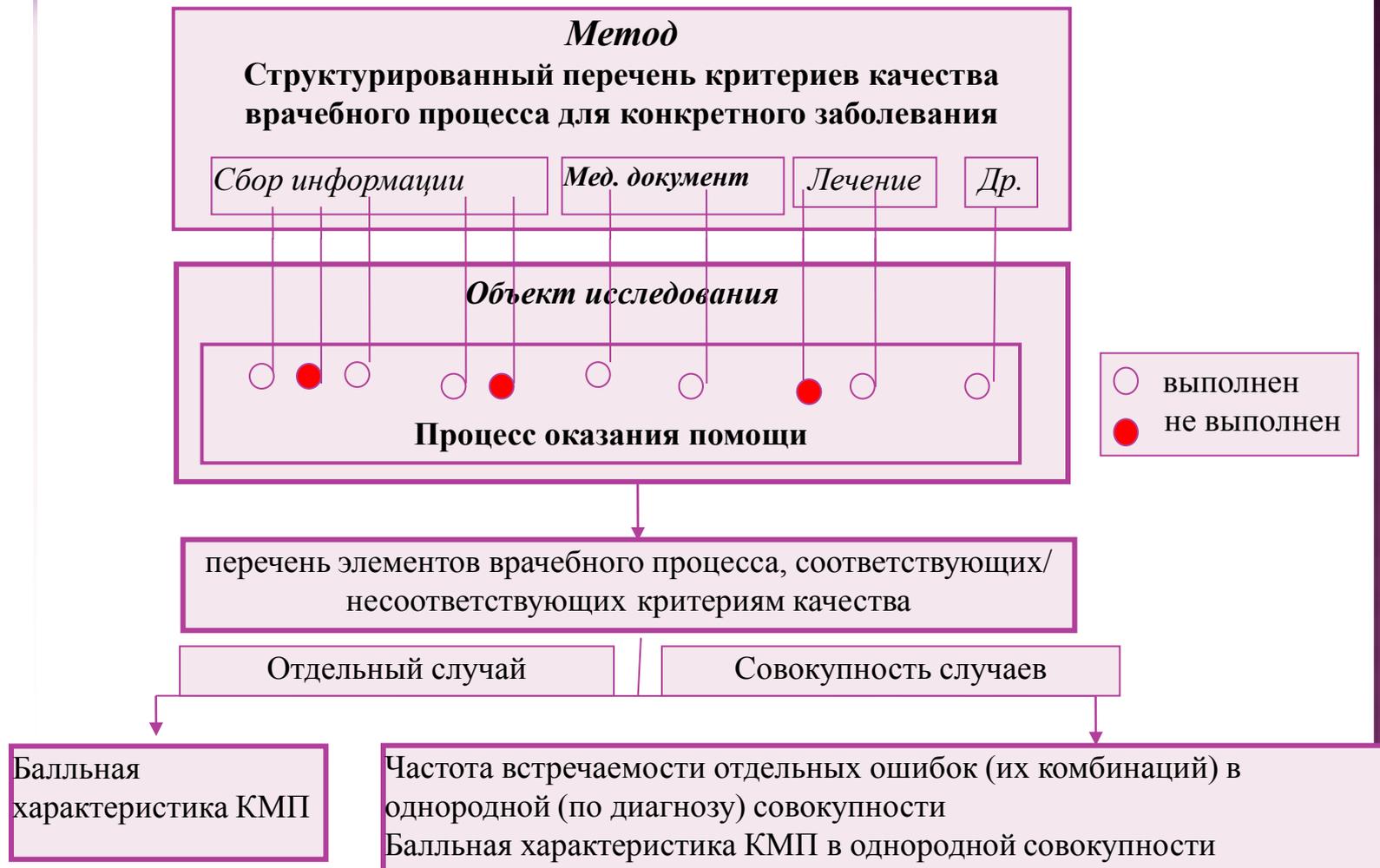
Перспективы применения

**В Законе об ОМС, нормативных документах ФОМС:
нет указаний на метод экспертизы КМП (кроме косвенного
указания: реэкспертиза КМП проводится тем же методом, но
другим экспертом);
порядок организации контроля КМП включает виды, задачи
экспертизы КМП, итоговые документы, перечень нарушений**



**Высока вероятность проведения экспертизы КМП в сфере
ОМС без применения метода (технологии)**

МОДЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ КМП НА ОСНОВЕ ПЕРЕЧНЯ КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА ДЛЯ КОНКРЕТНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

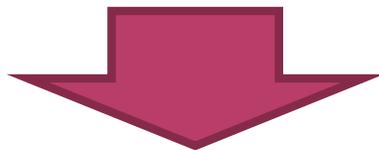


Перспективы применения

В Законе Об основах охраны здоровья граждан в РФ

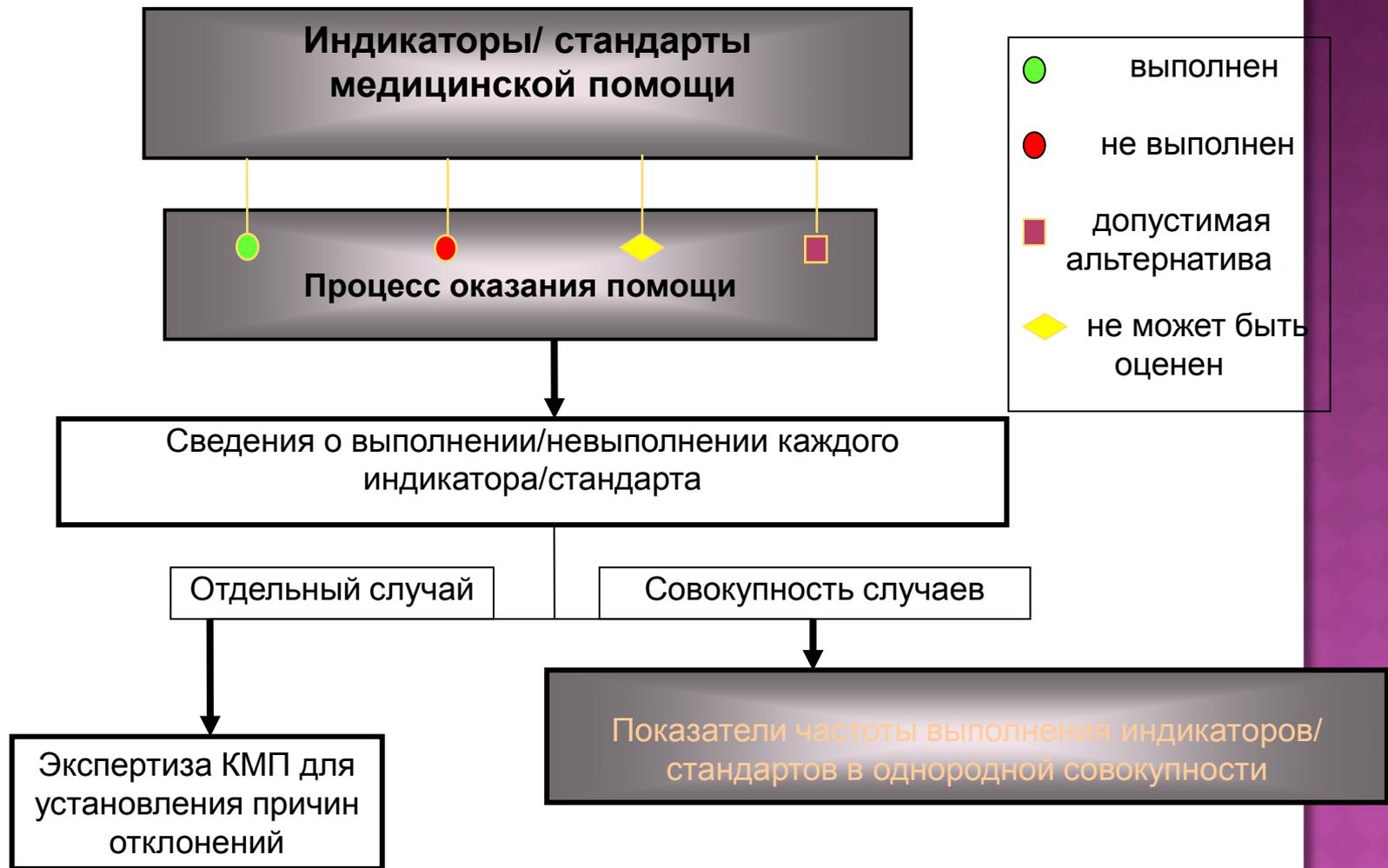
Ст. 64, ч. 2, вступает в силу с 2015 года:

Критерии оценки КМП формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти



Законодательно установлен способ контроля КМП на основе перечня критериев (с 2015 года)

Модель исследования КМП на основе индикаторов, стандартов



Перспективы применения:

Закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Ст. 88, 89 (с 2012 года) Государственный и ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляются в т.ч. путем проведения проверок соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи

Ст. 37 (с 2013 года) Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с Порядками, обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями, а также на основе Стандартов

Ст. 79 (с 2012 года) Медицинская организация обязана осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с нормативными правовыми актами, в том числе, Порядками и Стандартами



Законодательно установлен способ контроля КМП (с 2012 года) путем проверки соответствия медицинской помощи Стандартам и Порядкам

Перспективы применения:

Приказ ФОМС № 230 от 01.12.2010

п. 21. Экспертиза КМП проводится путем проверки соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, **порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи**, сложившейся клинической практике.

п. 80. Основными функциями специалиста-эксперта являются:

а) выборочный контроль объемов медицинской помощи по страховым случаям путем сопоставления фактических данных об оказанных застрахованному лицу медицинских услугах с **порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи**;

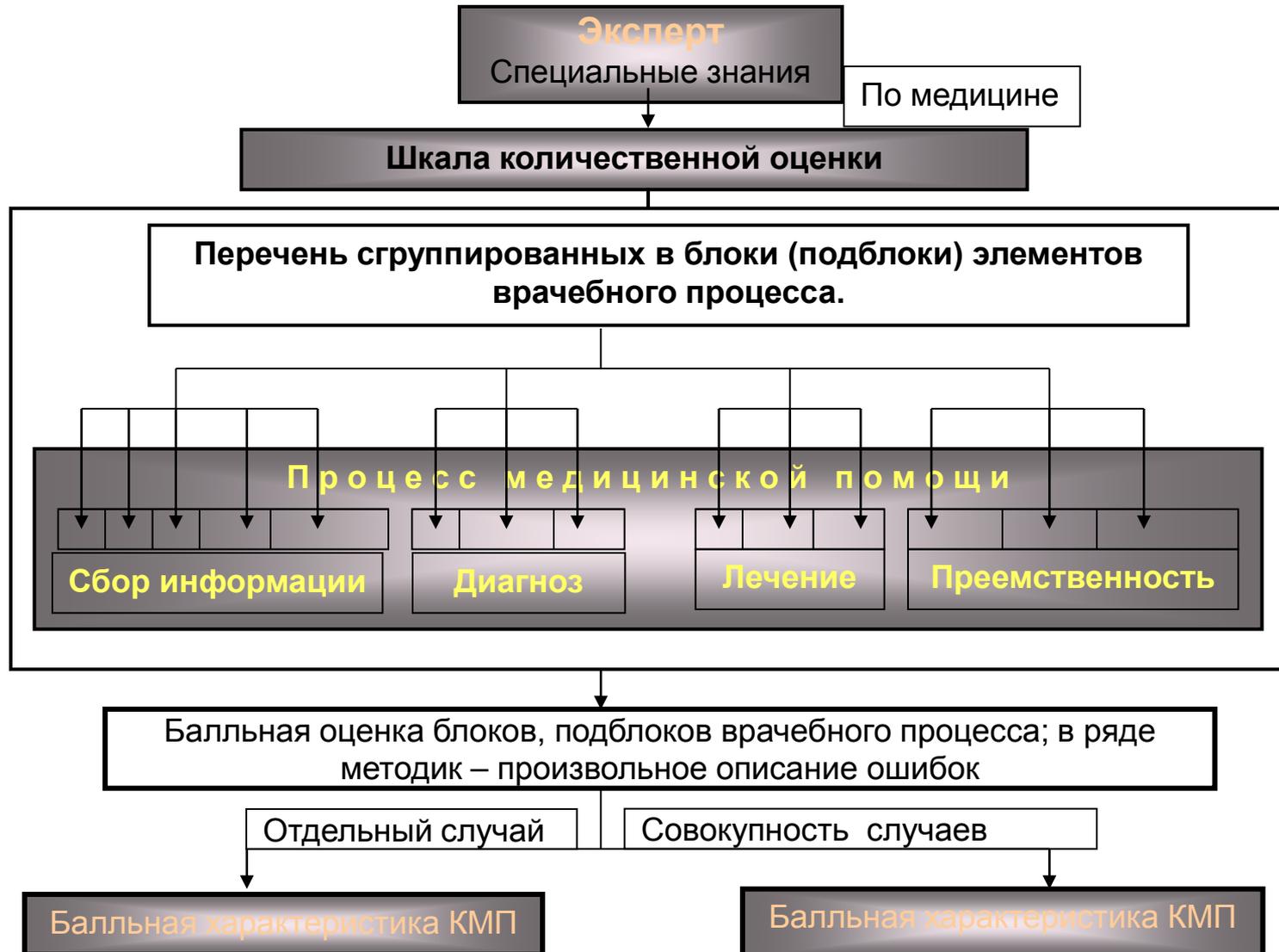
Дефекты медицинской помощи (п. 3.2, 3.3, др.) – несоответствие порядкам, стандартам медицинской помощи)



Порядки и Стандарты медицинской помощи рассматриваются как основа экспертизы КМП; допускается выборочный контроль объемов медицинской помощи на основе Порядков и Стандартов

Экспертиза КМП:

непосредственные количественные оценки



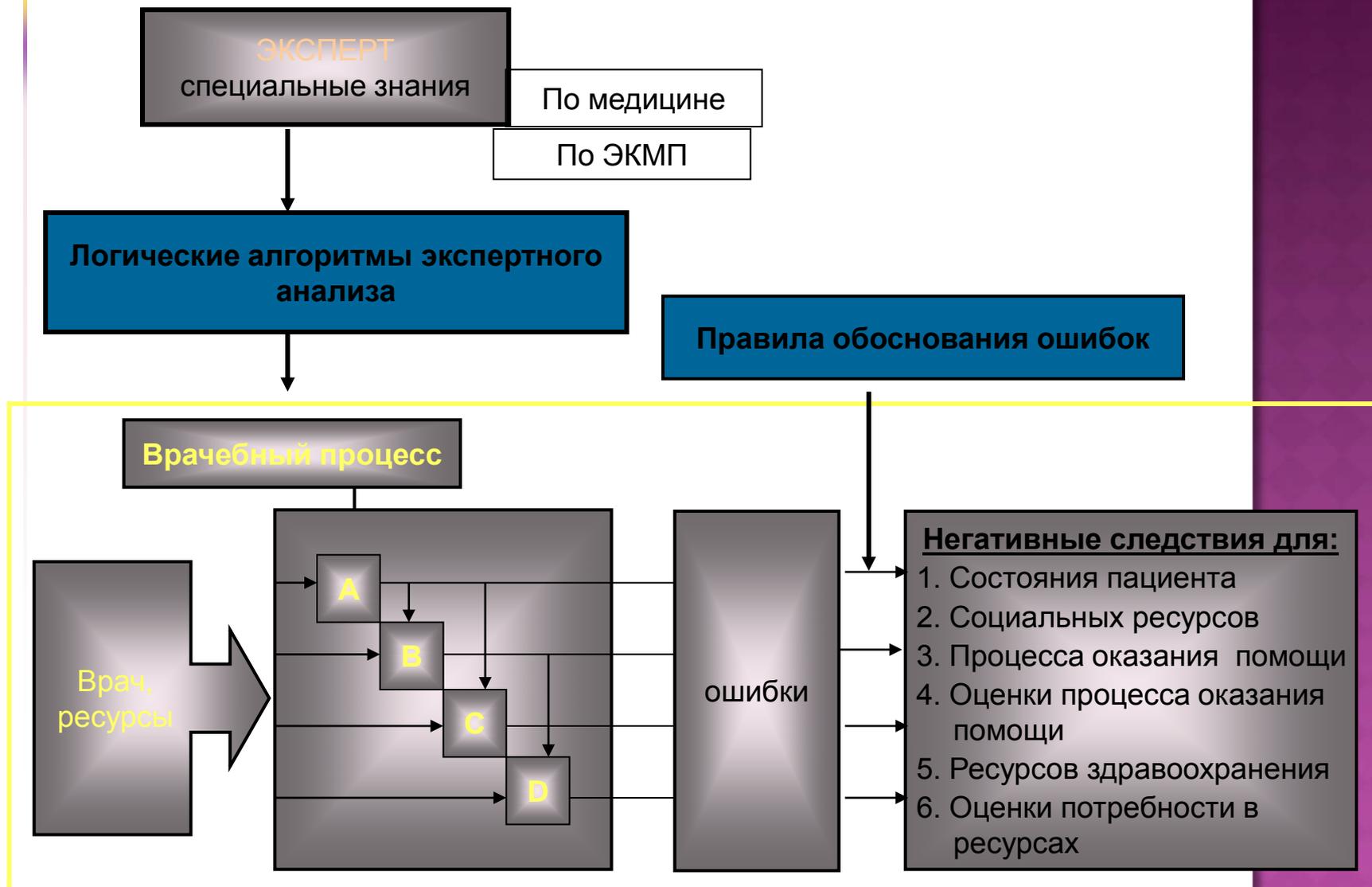
Перспективы применения

**Методика непосредственных количественных оценок
не соответствует требованиям Законодательства**

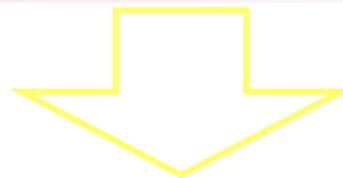


**Перспективы применения методики в условиях
нового Законодательства отсутствуют**

Автоматизированная Технология Экспертизы

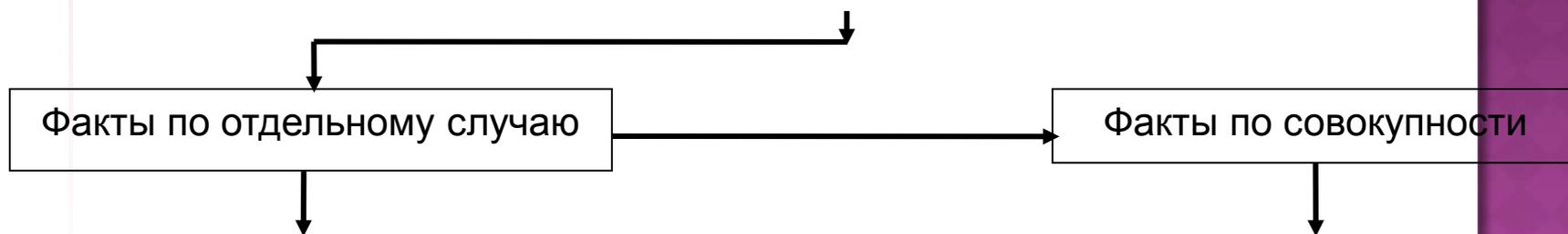


Автоматизированная Технология Экспертизы



ЭКСПЕРТНЫЙ ПРОТОКОЛ,

содержащий формализованное описание ошибок сбора информации, диагноза, лечения, преемственности и их негативных последствий для компонентов КМП



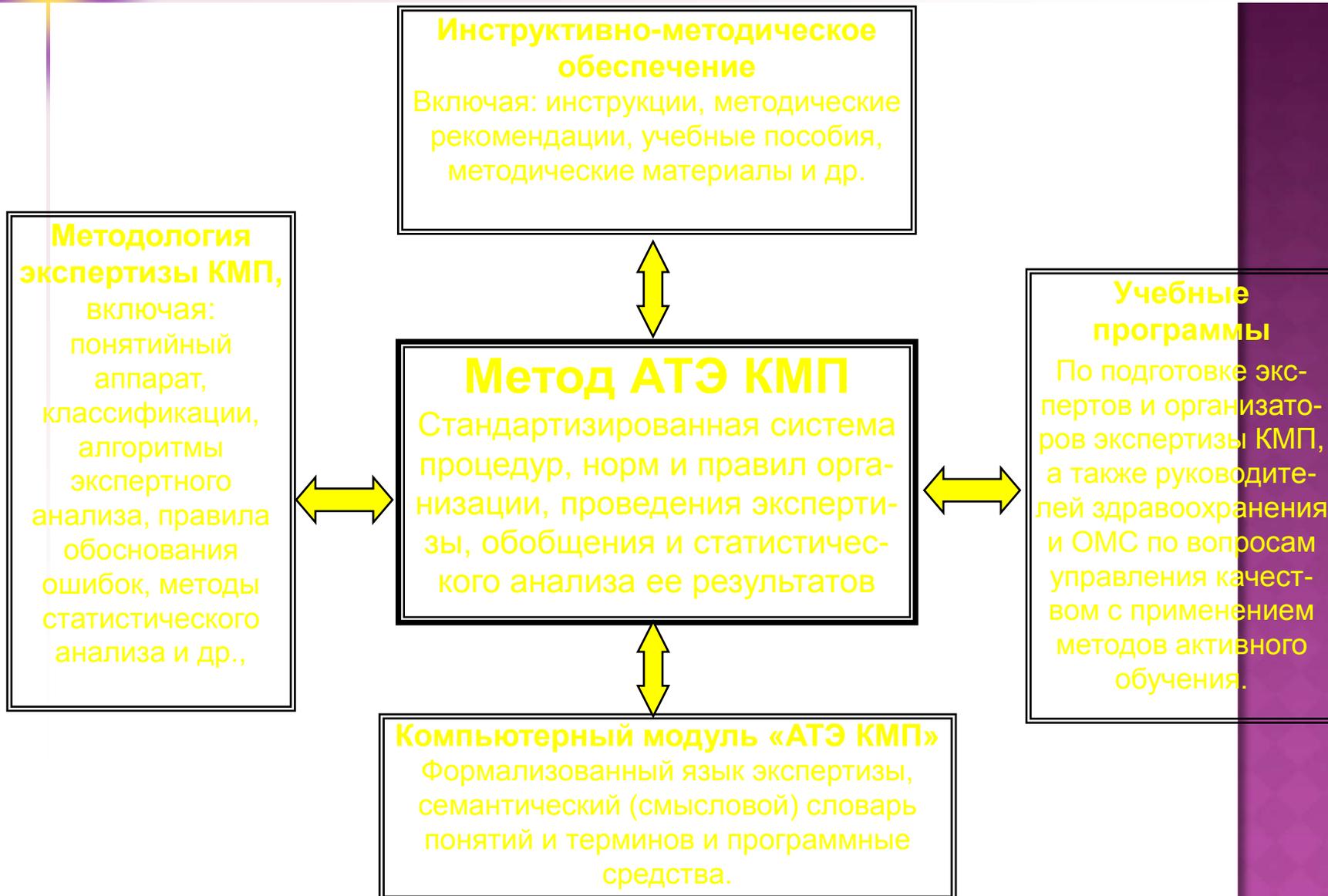
Факты по отдельному случаю

Факты по совокупности

Ошибки (классификация по рангам)
Непосредственные негативные следствия
Причинно-следственные связи ошибок

Расчетные показатели ошибок и их негативных следствий (на 1 случай)
Структура ошибок и негативных следствий
Структура ненадлежащего КМП (классификация)
Количественные показатели состояния компонентов КМП (риски)
Интегрированные (нормированные) показатели КМП

СОСТАВЛЯЮЩИЕ АТЭ КМП



Компьютерный модуль АТЭ КМП



Перспективы применения

Метод АТЭ КМП

универсален, может применяться вне зависимости от изменений в порядках оказания медицинской помощи, стандартах медицинской помощи; вне зависимости от вида медицинской помощи, типа медицинского учреждения

позволяет решать задачи экспертизы КМП, в т.ч. фиксировать ошибки, их причинно-следственные связи, негативные следствия ошибок, включая негативное влияние на результат медицинской помощи, оптимальность использования ресурсов

обеспечивает возможность хранения, статистической обработки экспертных данных, применения методов статистического контроля и управления качеством процессов



Сохраняются перспективы применения метода в условиях нового
Законодательства

Методические рекомендации Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга
от 04.10.2007 № 507-р

Ошибки – дефекты – нарушения медицинской помощи...

Ключевые элементы:

Допускаются врачами при оказании медицинской помощи

Связаны с нарушением выполнения медицинских технологий

Выражаются в несоответствии медицинской помощи состоянию здоровья пациента, порядкам, стандартам медицинской помощи

Могут приводить к недостижению запланированного результата

Имеют причинно-следственные связи

ошибка, дефект, нарушение

/Операциональное определение/

объективно неправильное действие или бездействие врача при оказании медицинской помощи пациенту, которое привело или могло привести к



технологий



риска



ресурсов



неудовлетворенности

и,
МОЩИ

ВИДЫ ДЕФЕКТОВ СОГЛАСНО ПЕРЕЧНЮ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи,
- Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных стандартами медицинской помощи мероприятий...

Не повлиявшее на состояние здоровья

Приведшие к удлинению сроков лечения

Приведшее к ухудшению состояния здоровья, риску прогрессирования имеющегося заболевания, риску возникновения нового заболевания;

Приведших к инвалидизации

Приведших к летальному исходу

- Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта
- Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении, приведшее к удлинению сроков лечения
- Необоснованное удлинение сроков лечения...
- Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний...
- Действие или бездействие медицинского персонала, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (ятрогении)
- Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств...связанное с риском для здоровья или приводящее к удорожанию лечения

ФОРМАЛИЗОВАННЫЙ ЯЗЫК ОПИСАНИЯ ОШИБОК И ИХ НЕГАТИВНЫХ СЛЕДСТВИЙ (АТЭ КМП)

- раздельное описание ошибок и их негативных последствий в экспертном протоколе
- наличие постоянной части из общеупотребляемых терминов и сменной части - списков, формируемых экспертами
- формирование экспертных суждений из элементов (субъект и предикат суждения)
- автоматическое включение в Протокол общих суждений после формирования частного суждения

Протокол экспертизы (АТЭ КМП)

Описание
ошибки

▶ СИСТЕМНЫЙ ТРОМБОЛИЗИС - не применено, но показано

- Состояние пациента - негативные последствия
- Исходное патологическое состояние - реальное развитие
- Острый инфаркт миокарда - не обеспечено замедление (прерывание)
- Ресурсы здравоохранения - негативные последствия
- Ресурсы лечения - последствия для данного этапа
- Фармакотерапия - неполно использовано
- Социальные ресурсы - негативные последствия
- Преждевременная смерть – негативные последствия
- Преждевременная смерть – возможное развитие
- Преждевременная смерть – не снижена вероятность

Негативные
следствия

Протокол экспертизы АТЭ КМП

Экспертиза истории болезни № 6. Пациент Епифанова Елена Евстафьевна

Паспорт Протокол Обоснования Сохранить Завершить Печать Справка Выход

Протокол экспертизы

Объект	Дата	Суждение	Требования
Качество медицинской помощи		имеются замечания	
Сбор информации о пациенте		имеются замечания	
Инструментальные исследования		имеются замечания	
Инструментальные исследования		замечания по времени проведения	
Инструментальные исследования		проведено с опозданием	
▶ ЭКГ		проведено с опозданием	
• Процесс оказания помощи		негативные последствия	
• Постановка диагноза		негативные последствия	
• Постановка диагноза		затруднено на данном этапе	
Постановка диагноза		имеются замечания	
Клинический диагноз		имеются замечания	
Время установления клинического диагноза		имеются замечания	
Компоненты клинического диагноза основного...		установлено с опозданием	
▶ ИБС Острый инфаркт миокарда		установлено с опозданием	
• Процесс оказания помощи		негативные последствия	
• Лечение		негативные последствия	
• Лечение		затруднено на данном этапе	
Лечение		имеются замечания	
Фармакотерапия		имеются замечания	
Отдельные лекарственные средства		имеются замечания	
Отдельные лекарственные средства		замечания по выбору	
Отдельные лекарственные средства		не применено, но показано	
▶ Тромболизис системный		не применено, но показано	
• Состояние пациента		негативные последствия	
• Исходное патологическое состояние		негативные последствия	
• Исходное патологическое состояние		реальное развитие	

Дата начала: 28.05.2006 Класс ненадлежащего КМП: 6

ЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭКСПЕРТИЗЫ КМП

Тезис

T

Логическая связь

Аргументы

$A_1, A_2 \dots A_n$

Тезис доказательства

Аргументы (основание) доказательства:

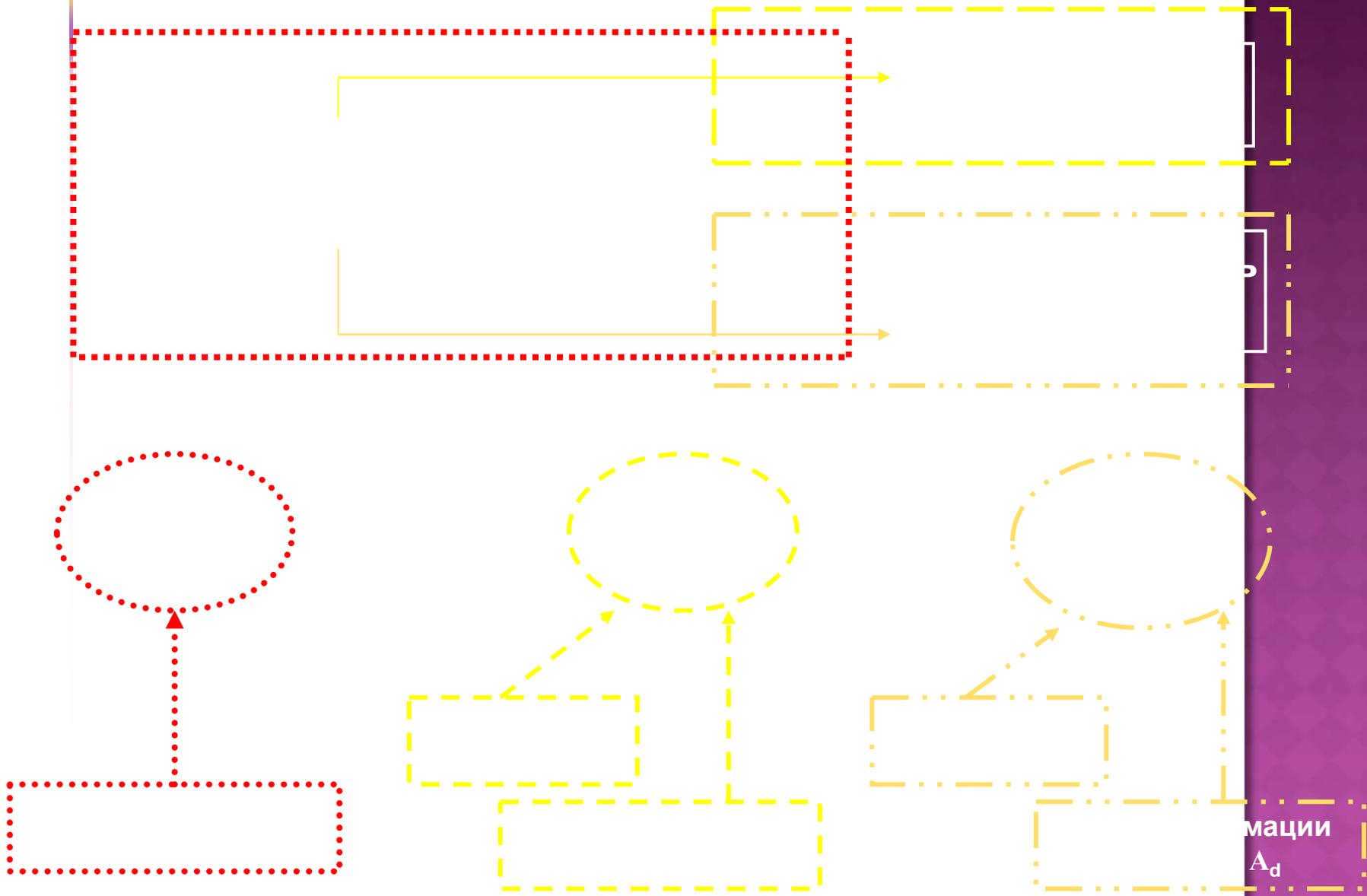


ЫХ
ИИ

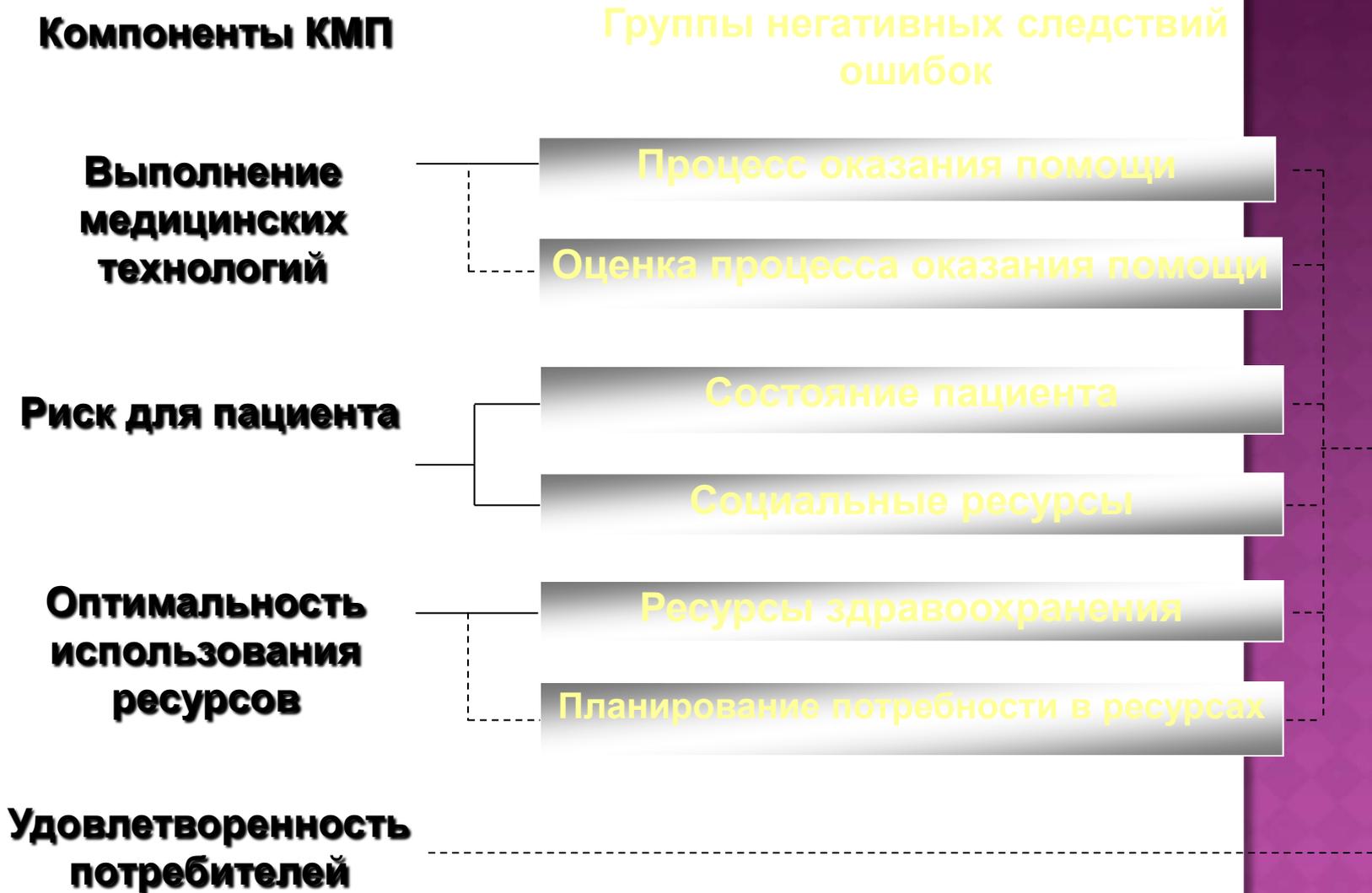
е

РТЫ,

РАЗДЕЛЕНИЕ ВРАЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА ЛОГИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА



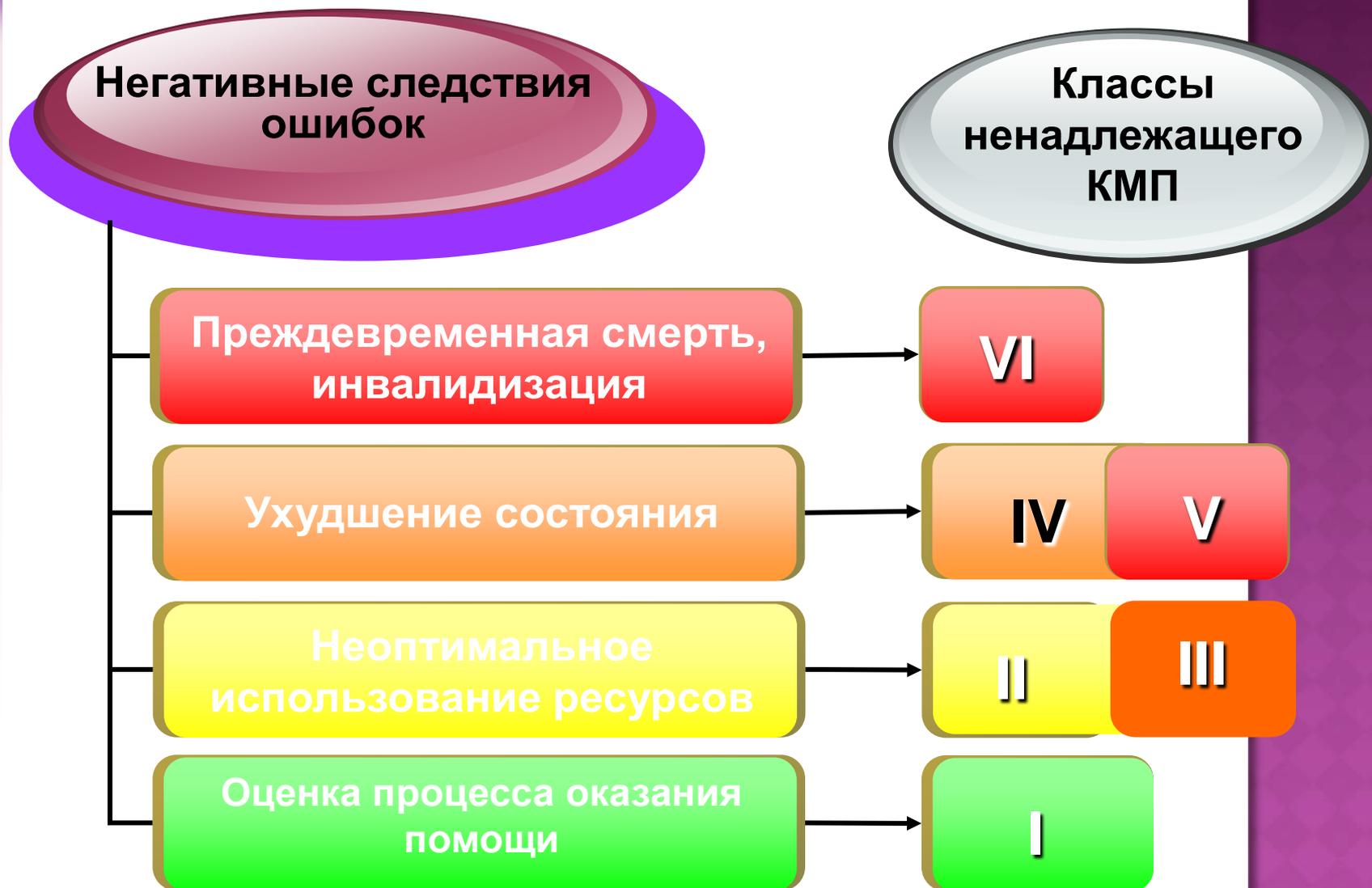
ГРУППЫ НЕГАТИВНЫХ СЛЕДСТВИЙ ОШИБОК ДЛЯ СОСТОЯНИЯ КОМПОНЕНТОВ КМП



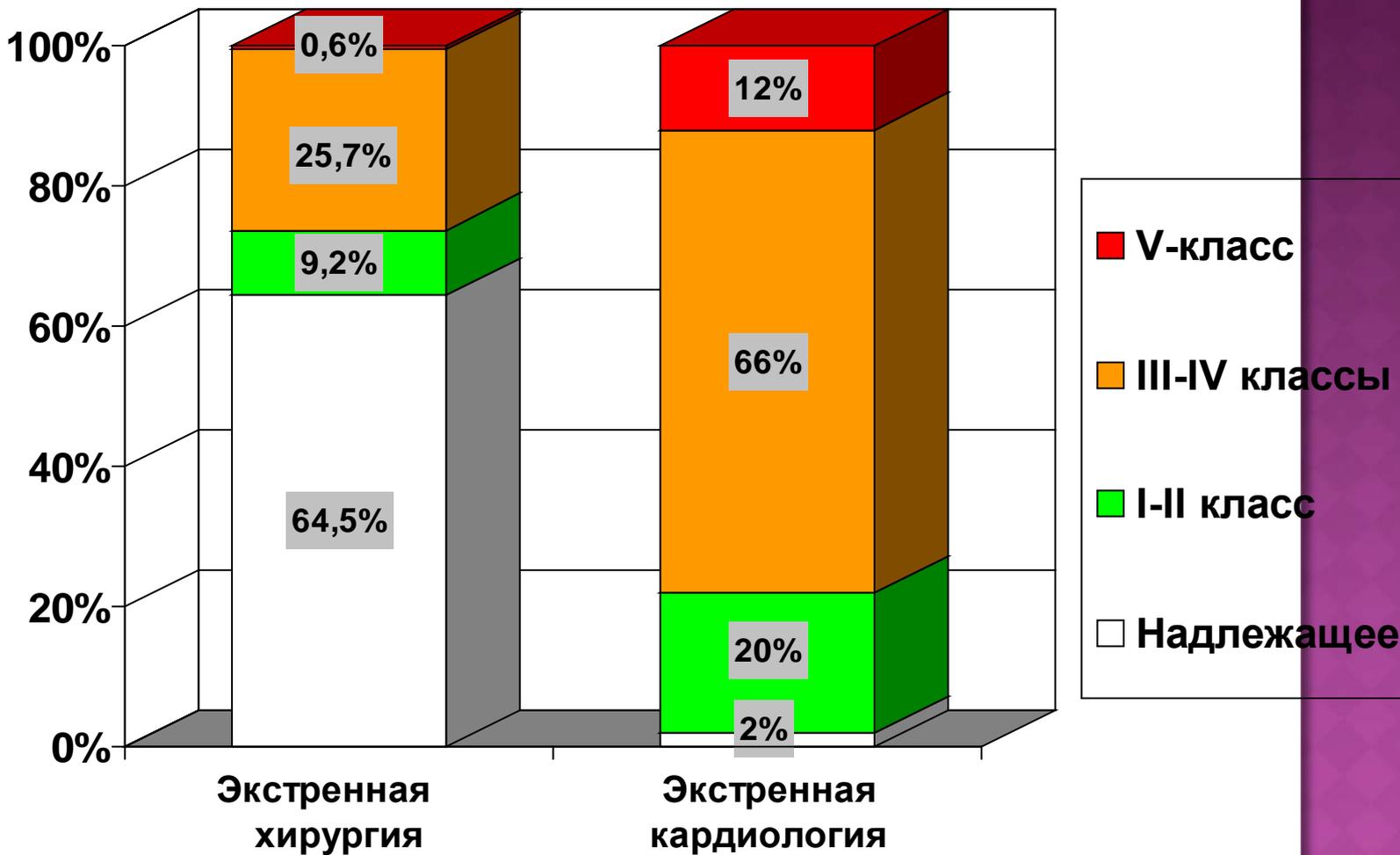
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОБОСНОВАНИЯ ОШИБОК



Показатели структуры медицинской помощи

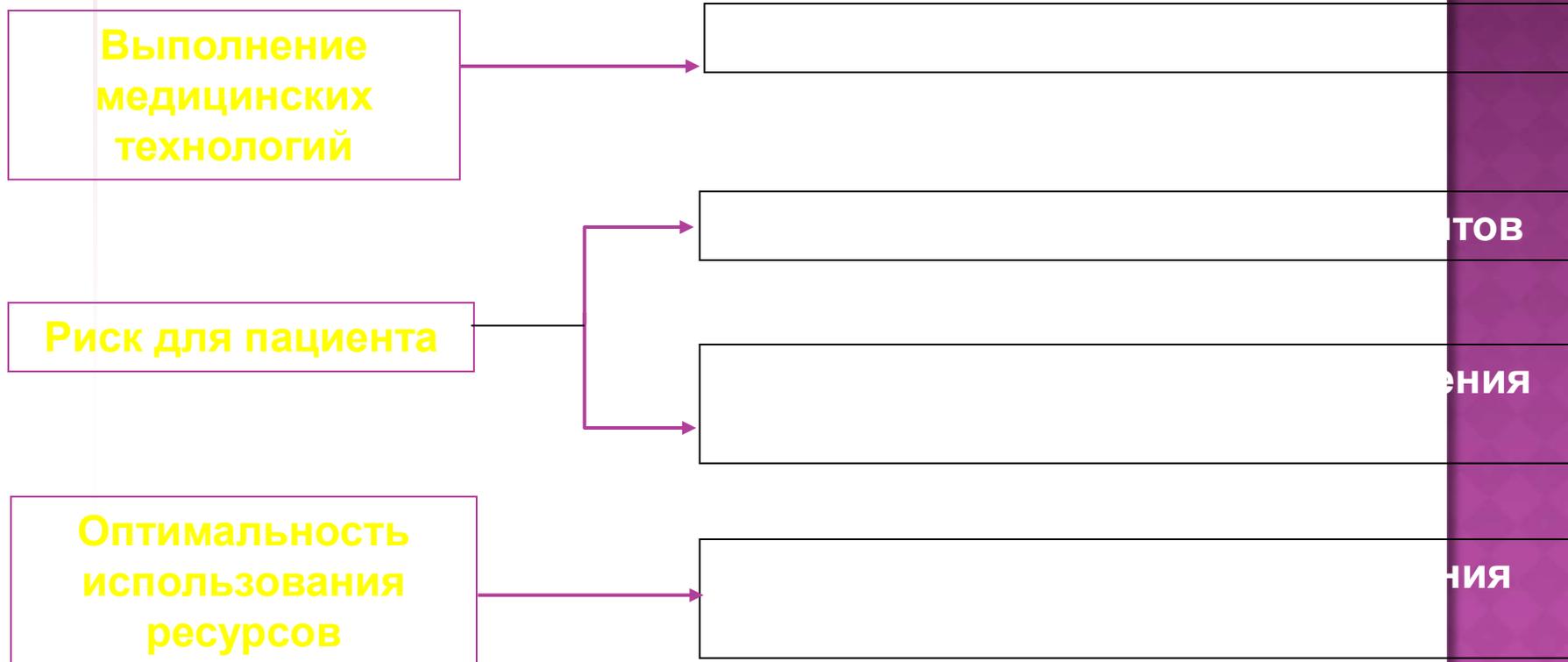


Структура КМП



Показатели состояния основных компонентов качества медицинской помощи

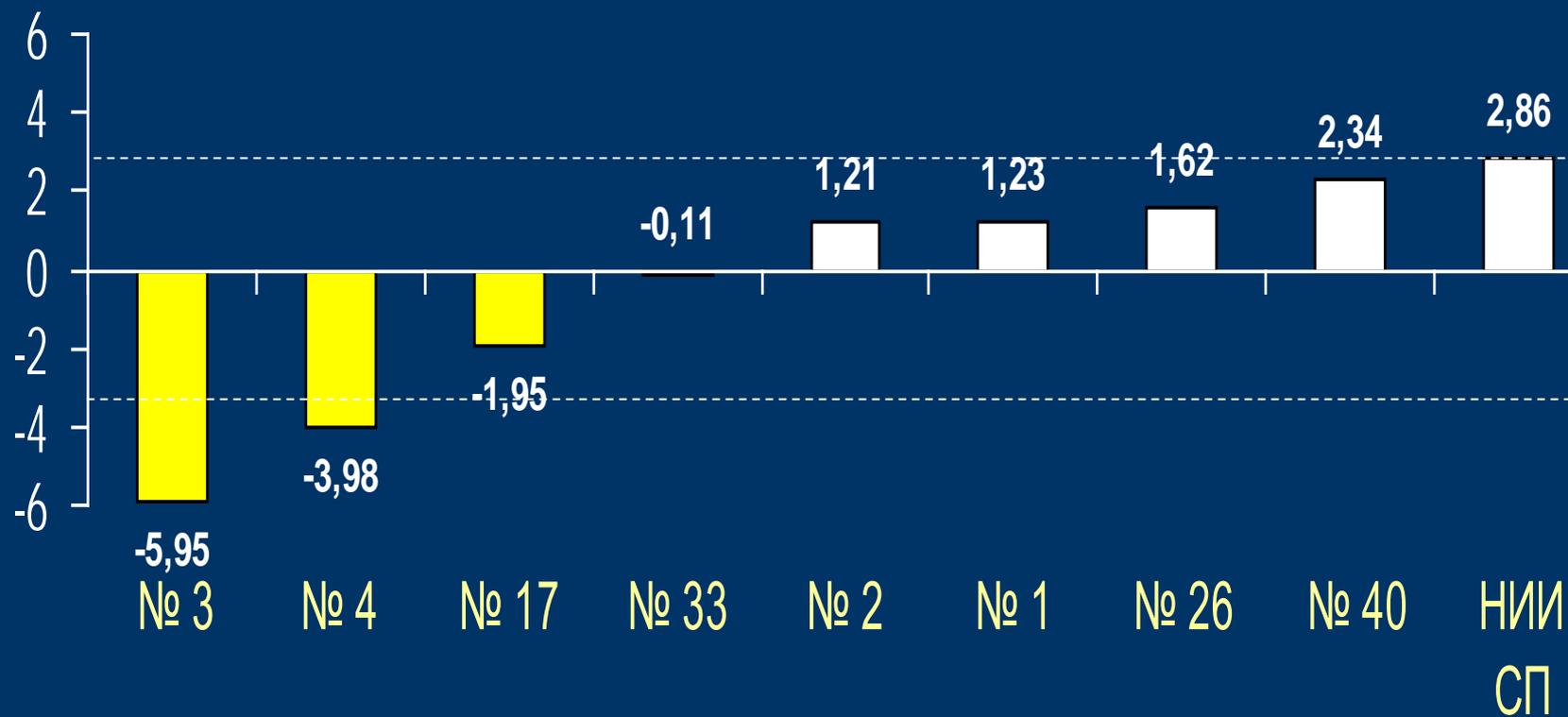
Х



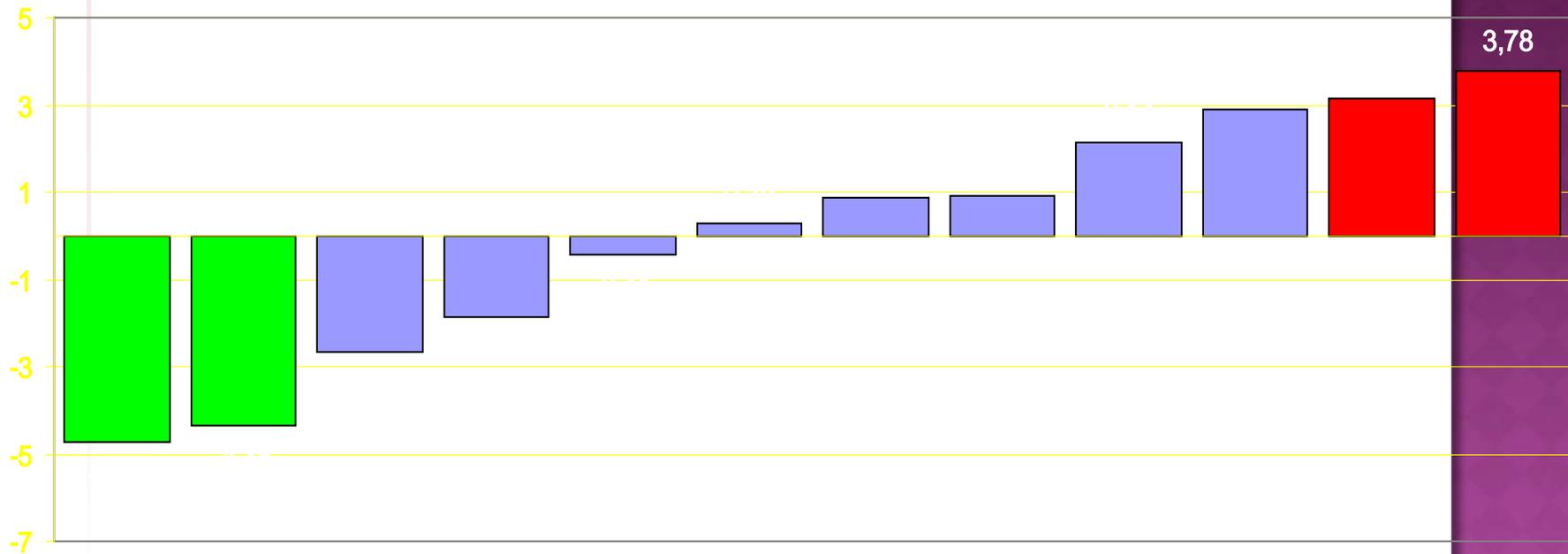
Показатели состояния основных компонентов КМП

РИСКИ	Экстренная хирургия	Экстренная кардиология
Возникновения ошибок	1,04	9
Ухудшения состояния	0,45	2,3
Социальных последствий	0,02	0,1
Неоптимального использования ресурсов	0,25	6,2

ИНТЕГРИРОВАННЫЕ (НОРМИРОВАННЫЕ) ПОКАЗАТЕЛИ КМП ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ В СТАЦИОНАРАХ ГОРОДА

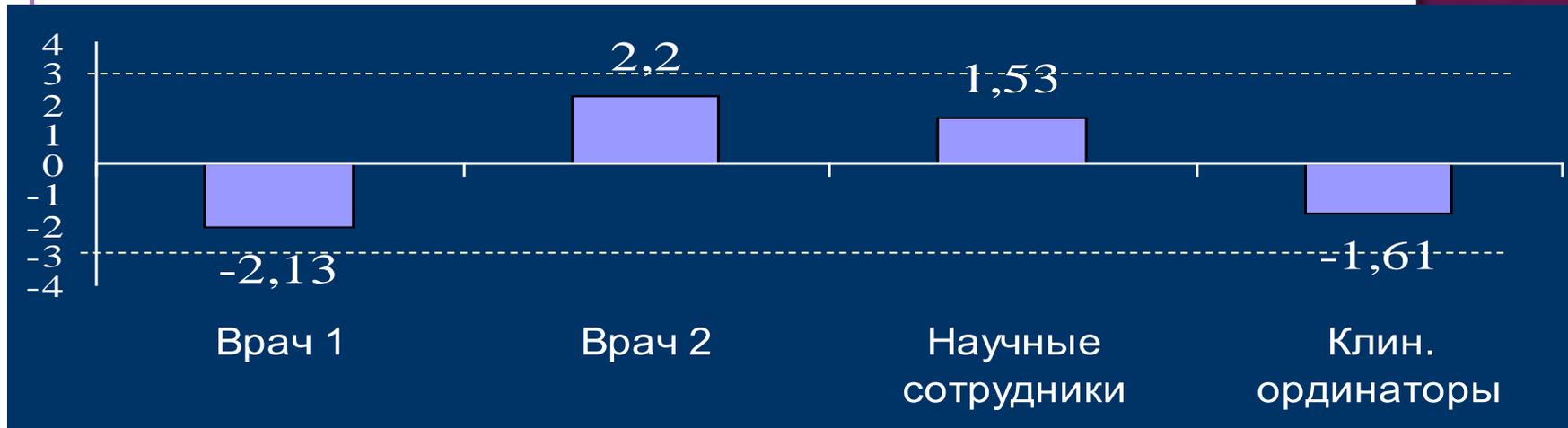


РАНЖИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО УРОВНЮ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КМП



Оценка статистической стабильности системы

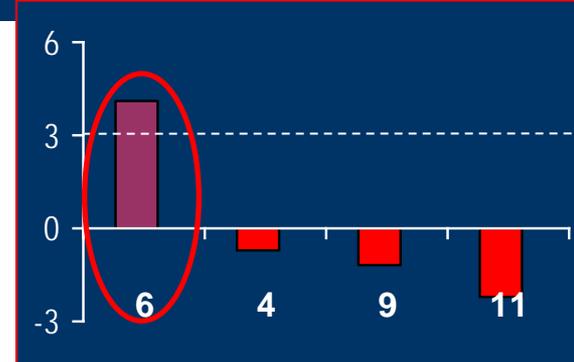
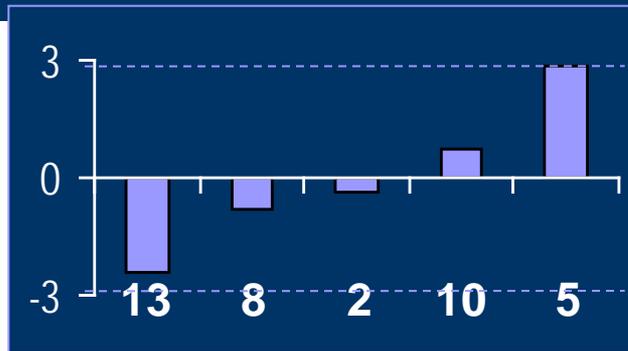
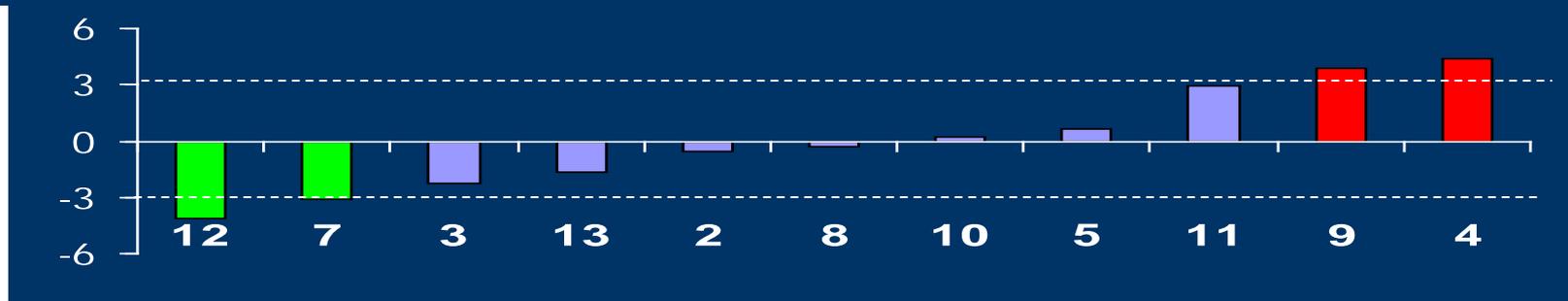
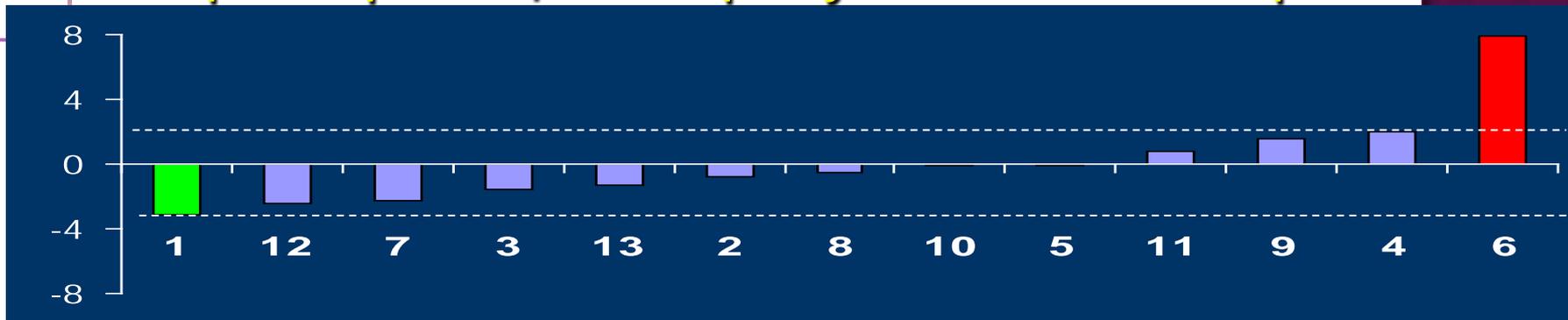
Стабильная система



Нестабильная система



Стратификация по результативным признакам



ГРУППИРОВКА ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КЛАСТЕРНОГО АНАЛИЗА

Показатели КМП	I группа	II группа	III группа	
			№№ 11,9,4	№ 6
Риск врачебных ошибок	0,5	1,3	2,6	5,6
Риск для состояния	0,1	0,2	0,3	1,5
Риск для ресурсов	0,3	0,8	1,1	1,6
Риск социальных последствий	0	0	0,02	0

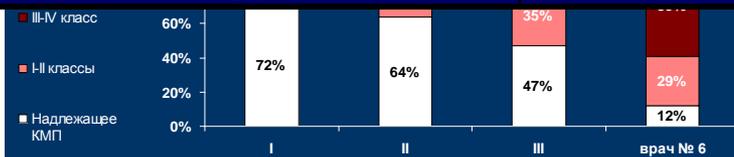
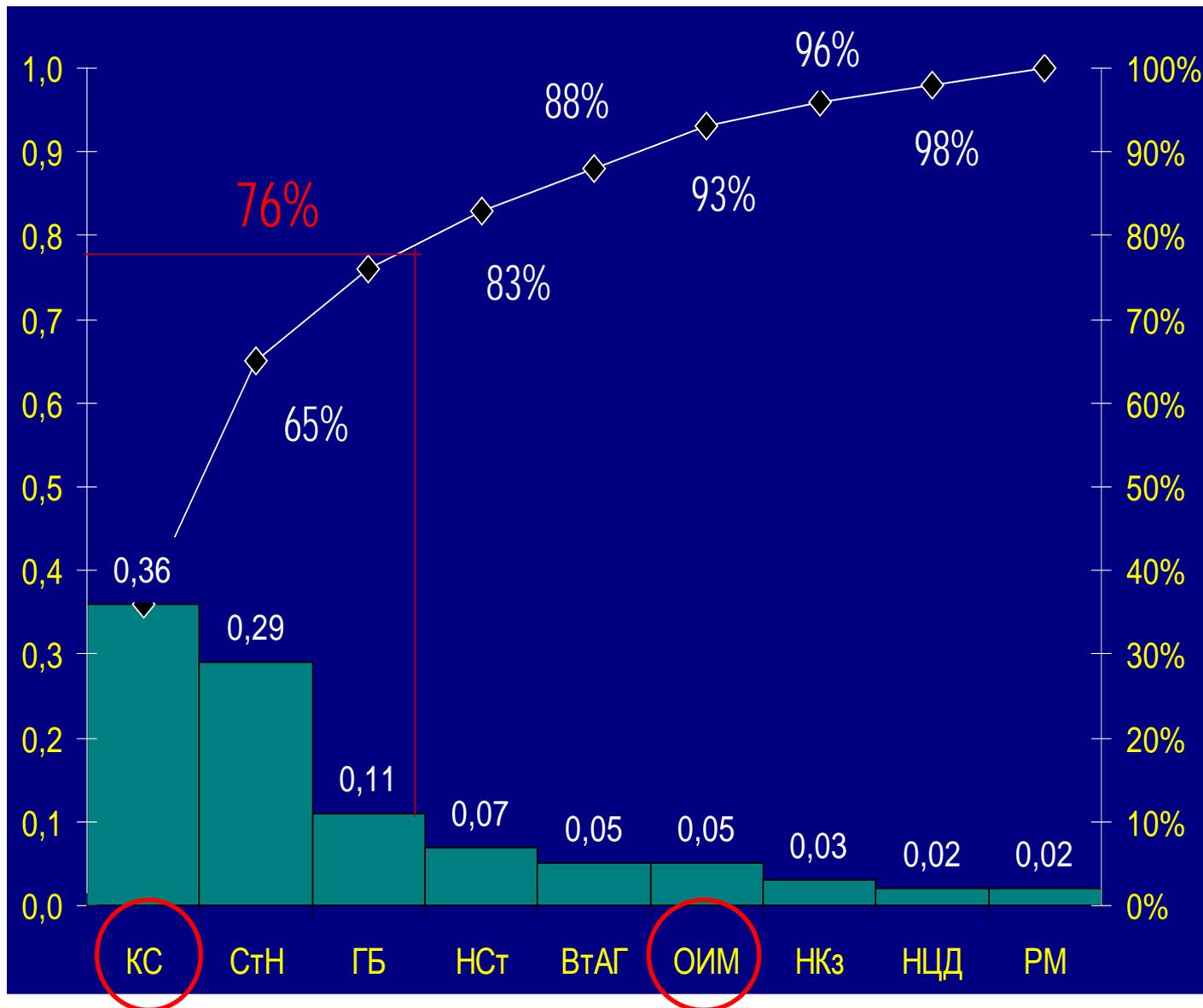


ДИАГРАММА ПАРЕТО (КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ)

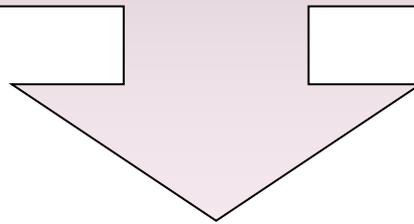
Условный интегрированный показатель ненадлежащего КМП



Накопленный процент

Применение АТЭ КМП

- Объективная количественная информация о состоянии КМП и ошибках процесса медицинской помощи
- Использование статистических методов управления
- Обоснованные (основанные на фактах) управленческие решения по улучшению КМП
- Контроль эффективности управленческих решений



- Информационная основа для управления КМП

Цикл непрерывного улучшения КМП с использованием экспертизы и временных индикаторов качества



ОСНОВНЫЕ ПРАВОВЫЕ ПОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО КОНТРОЛЮ ОБЪЕМОВ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОМС

ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»

Приказ МЗСР «Об утверждении Правил ОМС»

Приказ МЗСР «Об утверждении типового положения о ТФОМС»

Приказ МЗСР «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС»

Приказ ФОМС «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС»

ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ»

Ст. 64 Ч. 4

Экспертиза КМП в рамках программ ОМС проводится в соответствии с законодательством РФ об ОМС

Ст. 87 Ч. 2 п. 3

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

Соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля КМП фондами ОМС и СМО в соответствии с законодательством РФ об ОМС

Ст. 13 Ч. 4 п. 10

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим

ФЗ

ФЗ «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РФ»

Ст. 40 Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

Ст. 41 Порядок применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

Ст. 42 Обжалование заключений СМО по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

Ст. 31 Возмещение расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью

Ст. 38 Договор о финансовом обеспечении ОМС

Ст. 39 Договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС

ПРАВИЛА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Раздел VIII Порядок оплаты медицинской помощи по ОМС

Раздел IX Порядок осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис ОМС

Приложение 1 Положение о деятельности Комиссии по разработке территориальной программы ОМС

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС

СМО обязуется

Оплачивать медицинскую помощь в пределах объемов, установленных решением Комиссии (п. 2.1)

Проводить контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам в соответствии с порядком организации и проведения контроля, установленному ФОМС (п. 2.3)

СМО вправе

Получать от МО сведения, необходимые для осуществления контроля (п. 3.1)

Не оплачивать или не полностью оплачивать затраты МО, требовать возврата средств при выявлении нарушений договорных обязательств в отношении объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (п. 3.2)

Предъявлять претензии, иски к МО в соответствии со Ст. 31 и применять санкции в соответствии со Ст. 41 ФЗ

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС

Медицинская организация обязуется:

Предоставлять СМО сведения...необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (п. 4.4)

Медицинская организация вправе:

Обжаловать заключение СМО при наличии разногласий по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП

Медицинская организация несет ответственность в соответствии со Ст. 39 и 41 ФЗ

Медико-экономическая экспертиза

Экспертиза КМП

Статья 40 ФЗ

установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации. Проводится специалистом экспертом.

выявление нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе, оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи. Проводится экспертом КМП, включенным в Территориальный реестр

ТРЕБОВАНИЯ К ИСПОЛНИТЕЛЯМ ЭКСПЕРТИЗ

Специалист-эксперт

Статья 40 ФЗ

врач, имеющий стаж работы по врачебной специальности не менее пяти лет и прошедший соответствующую подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС

Эксперт КМП

врач, имеющий свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет, прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС, включенный в территориальный реестр экспертов КМП

ЗАДАЧИ И ФУНКЦИИ СПЕЦИАЛИСТА-ЭКСПЕРТА (п. 78-80 ПОРЯДКА)

1. проведение МЭЭ: установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объемов представленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской и учетно-отчетной документации
2. участие в организации и проведении ЭКМП и обеспечении гарантий прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи надлежащего качества

выборочный контроль объемов медицинской помощи путем сопоставления фактических данных об оказанных медицинских услугах с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи;

отбор случаев на ЭКМП, подготовка необходимой документации для проведения ЭКМП;

подготовка материалов используемой методической базы для ЭКМП;

обобщение, анализ экспертных заключений, подготовка акта экспертизы КМП;

подготовка предложений по предъявлению претензий или исков к медицинской организации по возмещению вреда и санкций;

ознакомление руководства медицинской организации с результатами МЭЭ и ЭКМП;

обобщение и анализ результатов контроля, подготовка предложений по осуществлению целевых и тематических МЭЭ и ЭКМП;

оценка удовлетворенности застрахованных лиц организацией, условиями и качеством оказанной медицинской помощи

ЗАДАЧИ И ФУНКЦИИ ЭКСПЕРТА КМП

(П. 81-82 ПОРЯДКА)

проведение экспертизы КМП

- выявление 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 КМП;
- предоставление по требованию медицинской организации сведений об используемых при ЭКМП нормативных документах (стандарты, порядки, клинические протоколы, методические рекомендации);
- обсуждение с врачом и руководством медицинской организации предварительных результатов ЭКМП

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА РАБОТЫ ЭКСПЕРТОВ

КМП (п. 81-83 ПОРЯДКА)

проведение ЭКМП по основной медицинской специальности, определенной дипломом, свидетельством об аккредитации специалиста или сертификатом специалиста

право на сохранение анонимности / конфиденциальности

отказ от проведения ЭКМП в медицинской организации, с которой эксперт КМП состоит в трудовых или иных договорных отношениях, и в случаях, когда пациент является (являлся) его родственником или пациентом

проведение ЭКМП на основе медицинских документов, содержащих описание лечебно-диагностического процесса, при необходимости выполнения осмотра пациентов

соблюдение правил врачебной этики и деонтологии, сохранение врачебной тайны

обеспечение сохранности полученных во временное пользование медицинских документов и их своевременный возврат организатору ЭКМП или в медицинскую организацию

ЦЕЛЕВАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Медико-экономическая экспертиза

жалобы на доступность
медицинской помощи
повторное обращение/
госпитализация по одному
заболеванию (в течение
30/90 дней)
удлинение/ укорочение
сроков лечения более чем на
50%

Экспертиза КМП

жалобы на доступность и КМП
подтверждение объема и КМП по
случаям МЭК, МЭЭ
летальные исходы
внутрибольничное
инфицирование и осложнения
первичный выход на
инвалидность лиц
трудоспособного возраста и
детей
повторное обоснованное
обращение/ госпитализация
удлинение/ укорочение сроков
лечения

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЦЕЛЕВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Экспертиза по жалобам и неблагоприятным исходам назначается вне зависимости от сроков предоставления счета на оплату

Экспертиза по жалобам проводится СМО, в которой гражданин застрахован в момент поступления жалобы

Результаты экспертизы по жалобам доводятся до сведения заявителя

На основании результатов экспертизы КМП, оформленных Актом, осуществляется предъявление претензий / исков к лицу, причинившему вред здоровью застрахованного, в порядке возмещения расходов на оплату медицинской помощи СМО (Ст. 31)

СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ЭКСПЕРТИЗ

Основания	Сроки от момента предоставления счета на оплату
жалобы на КМП, летальные исходы, инвалидизация, осложнения	не ограничиваются
отбор после целевой МЭЭ	до 6 мес.
повторные обращения/ госпитализации; отклонения сроков	ЭКМП - 1 мес. после предоставления к оплате повторного счета, но в течение 6 мес., если первично выполнена МЭЭ МЭЭ – сроки не установлены

ИТОГОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ ЦЕЛЕВОЙ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Акт медико-экономической экспертизы (Приложение 3)

Заключение эксперта по обоснованности объемов медицинских услуг, предоставленных к оплате, их соответствие записям в первичной медицинской и учетно-отчетной документации, краткий перечень выявленных недостатков

Вывод: не подлежит оплате: сумма, код дефекта/нарушения

ИТОГОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ ЦЕЛЕВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КМП:

Акт экспертизы КМП (целевой) (Приложение 5)

Краткое экспертное заключение: дефекты,
выводы, рекомендации, оплата

Экспертное заключение (протокол оценки КМП)

Описание ошибок и их негативных последствий на
этапах сбора информации, постановки
диагноза, лечения, обеспечения
преемственности

Заключение

Наиболее значимые ошибки

ОСНОВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ СМО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЦЕЛЕВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

№	Действия СМО	Документ
1	Применение финансовых санкций	Ст. 41 ФЗ, п. 3.2, 3.3 Договора 2 Раздел X Порядка
2	Предъявление претензии или иска к лицу, причинившему вред здоровью в порядке возмещения расходов на оплату медицинской помощи СМО, а также на проведение ЭКМП, судебные издержки и др.	Ст. 31 ФЗ П. 60 Порядка П. 3.3 Договора 2 П. 2.18 Договора 1
3	Информирование заявителя о выявленных нарушениях по результатам контроля	Ст. 40 ч. 12 ФЗ П. 63 Порядка П. 2.21 Договора 1
4	Осуществление действий в защиту нарушенных прав застрахованного гражданина	П. 2.25 Договора 1

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПЛАНОВЫХ ЭКСПЕРТИЗ

Медико-экономическая экспертиза	Экспертиза КМП	
Проводится в совокупности случаев, прошедших МЭК		
Стационар - 8% Дневной стационар - 8% Поликлиники - 0,8% Объемы зависят от % случаев с дефектами (30% - увеличение в 2 раза)	5% 3% 0,5%	
в течение месяца - в течение года	в сроки, определенные планом проверок, согласованным ТФ ОМС	
	в каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по ОМС, не реже 1 раза в год	
плановые проверки, возможно проведение плановых тематических МЭЭ в соответствии с планом, согласованным ТФ ОМС	«методом случайной выборки»; по тематически однородной совокупности	

ПЛАНОВАЯ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

При проведении МЭЭ оцениваются (п. 16 Порядка):

1. характер, частота и причины нарушений прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи по ОМС в установленных договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС объеме, сроках, качестве и условиях;
2. объем медицинской помощи и его соответствие установленному решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС объему, подлежащему оплате за счет средств ОМС;
3. частота и характер нарушений медицинской организацией порядка формирования реестров счетов

ПЛАНОВАЯ ЭКСПЕРТИЗА КМП «МЕТОДОМ СЛУЧАЙНОЙ ВЫБОРКИ»

Проводится для оценки характера, частоты и причин нарушений прав застрахованных на своевременное получение медицинской помощи установленного объема и качества, в т.ч., обусловленных неправильным выполнением медицинских технологий, повлекших ухудшение состояния здоровья, дополнительный риск неблагоприятных последствий для здоровья, неоптимальное расходование ресурсов медицинской организации, неудовлетворенность медицинской помощью застрахованных.

ПЛАНОВАЯ ТЕМАТИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА КМП

Проводится:

1) для решения задач:

- выявление, установление характера и причин типичных (повторяющихся, систематических) ошибок в лечебно-диагностическом процессе;

- сравнение КМП в группах застрахованных лиц, разделенных по возрасту, полу и другим признакам;

2) в отдельной медицинской организации или в группе медицинских организаций, предоставляющих медицинскую помощь одного вида, в одних условиях;

2) в совокупности случаев, отобранных по тематическим признакам

При выборе тематики учитываются: показатели больничной летальности, частоты осложнений, выхода на инвалидность, продолжительности лечения, стоимости медицинских услуг; результаты внутреннего и ведомственного контроля КМП.

ИТОГОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ ПЛАНОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Акт медико-экономической экспертизы
(Приложение 3)

Акт экспертизы КМП (плановой) (Приложение 6)

п. 37 Экспертом КМП оформляется экспертное заключение, на основании которого составляется акт экспертизы КМП, на основе которого применяются финансовые санкции

ФЗ «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РФ»

Ст. 41 Порядок применения санкций к медицинским организациям

1. Сумма, не подлежащая оплате по результатам **МЭК, МЭЭ, ЭКМП** удерживается...или подлежит возврату... в соответствии с **договором...**, **перечнем оснований...** в соответствии с **порядком** организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи
2. Взаимные **обязательства** МО и СМО, следствием которых является возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на медицинскую помощь, а также уплаты **штрафа**.. предусматриваются **договором...** и **порядком оплаты** медицинской помощи по ОМС, устанавливаемым **правилами ОМС**
3. Неоплата, неполная оплата, уплата штрафов... не освобождает МО от возмещения застрахованному лицу вреда...в порядке, установленном законодательством РФ

ФЗ «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РФ» Ст. 35 Базовая программа ОМС

Ч. 4 Страхование обеспечение в соответствии с базовой программой ОМС устанавливается, исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

ПРАВИЛА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Раздел VIII Порядок оплаты медицинской помощи по ОМС

127. На основании представленных реестров счетов страховые медицинские организации осуществляют **контроль...** в соответствии с **приказом ФОМС № 230**

128. При наличии **отклоненных** от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам **контроля...** МО может доработать и представить счета повторно в течение 25 дней после получения Акта

130. В соответствии с ч. 2 ст.41 ФЗ взаимные **обязательства...**следствием которых является возможность неоплаты, неполной оплаты, штрафов... предусматриваются **договором**

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС

П. 2.1. СМО обязуется проводить контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам в соответствии с Порядком

П. 3.2 СМО вправе не оплачивать или не полностью оплачивать затраты МО на оказание медицинской помощи, требовать возврата средств в СМО при выявлении нарушений договорных обязательств в отношении объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (Порядок)

П. 3.3 СМО вправе предъявлять санкции к МО в соответствии со Ст. 41 ФЗ

П. 7 Медицинская организация несет ответственность в соответствии со Ст. 39 и 41 ФЗ

ПРИКАЗ ФОМС № 230

РАЗДЕЛ X ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ САНКЦИЙ К МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗА НАРУШЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ В ХОДЕ КОНТРОЛЯ

П. 66. Результатом контроля в соответствии с **договором...** и **перечнем оснований...** являются:

а) неоплата или уменьшение оплаты:

- исключение позиции из реестра счетов
- уменьшение сумм, представленных к оплате в %
- возврат сумм, не подлежащих оплате, в СМО

б) уплата штрафов

П. 68. СМО частично или полностью не возмещает затраты МО, уменьшая последующие платежи на сумму выявленных дефектов или требует возврата сумм в СМО...**Сумма...**удерживается...или подлежит возврату...в соответствии с **договором**

П. 69. ...**штраф в размере**, устанавливаемом по **договору** и в соответствии с перечнем оснований

ПРИКАЗ ФОМС № 230

РАЗДЕЛ X ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ САНКЦИЙ К МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗА НАРУШЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ В ХОДЕ КОНТРОЛЯ

- П. 67 неоплата или уменьшение оплаты и уплата штрафов в зависимости от вида дефекта могут применяться раздельно или одновременно

- П. 70 При наличии в одном случае двух и более оснований для отказа или уменьшения оплаты к МО применяется одно - наиболее существенное основание, влекущее больший размер неоплаты или отказ в оплате. Суммирование размера неполной оплаты по одному страховому случаю не производится.

ПРИКАЗ ФОМС № 230

РАЗДЕЛ VIII УЧЕТ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ КОНТРОЛЯ

Результаты контроля в форме актов в течение 5 рабочих дней СМО передает в МО (п. 56)

Акты могут передаваться лично, по почте (заказным письмом), в электронной форме (п. 56, 57)

Руководитель МО или лицо, его замещающее, рассматривает акт в течение 15 рабочих дней с момента получения (п. 58).

При согласии - все экземпляры подписываются и заверяются печатью, один экземпляр направляется в СМО

При несогласии - акт подписывается и возвращается в СМО с протоколом разногласий

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

№	Разделы (приложение № 8 Порядка)
1	Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи
2	Отсутствие информирования застрахованного лица
3	Дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи
4	Дефекты оформления первичной медицинской документации
5	Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

I	Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи	санкции	ФЗ Об основах..
1.1	выбор врача, медицинской организации, нарушение условий, сроков ожидания	штраф	Ст. 19, <u>21</u> , <u>81</u> Д-2
1.2	необоснованный отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС	штраф +возмещение	Ст. 11, 19, 98
1.3	необоснованный отказ в бесплатной мед помощи за пределами территории страхования в объеме базовой программы	штраф +возмещение	Ст. 11, 98
1.4	взимание платы за мед помощь, предусмотренную территориальной программой ОМС	Штраф Уд.100%	Ст. 11, 19, 79, <u>81</u> , 84 Д-2
1.5	приобретение лекарственных средств в изделий, включенных в Перечень	Штраф Уд. 100%	Ст. 11, 19, <u>80</u>

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

II	Отсутствие информированности застрахованного населения	санкции	ФЗ Об основах..
2.1	Отсутствие официального сайта МО	штраф	Ст. 21, 79
2.2	Отсутствие необходимой информации на сайте	штраф	ФЗ ОМС — Ст. <u>20</u>
2.3	Отсутствие информационных стендов в МО	штраф	ФЗ ОМС — Ст. 20
2.4	Отсутствие необходимой информации на информационных стендах	Штраф	

Д-2, 4.3 предоставлять застрахованным лицам сведения о режиме работы, видах оказываемой мед помощи

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

III	Дефекты/нарушения в оказании медицинской помощи	санкции	ФЗ Об основах..
3.1	Нарушения этики и деонтологии	штраф	Ст. 73
3.2	Невыполнение, несвоевременное, ненадлежащее выполнение ... мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядком оказания мед помощи, стандартами мед помощи	удержания, штрафы, возмещение	Ст. 10, 37
3.3	Выполнение непоказанных, неоправданных, не регламентированных стандартами мед помощи мероприятий	удержание,	Ст. 10,37
3.4	Преждевременное прекращение лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта	удержание	
3.5	Повторное обоснованное обращение вследствие отсутствия положительной динамики, подтвержденное ЭКМП	удержания	

Ст. 10, 37 в части Порядков, стандартов – вступают в силу с 2013 года

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

III	Дефекты/нарушения	санкции	
3.6	Нарушение преемственности	Удержание, возмещение	
3.7	Необоснованная госпитализация	удержание	
3.8	Непрофильная госпитализация	удержание	
3.9	Необоснованное удлинение сроков, увеличение количества мед услуг, койко-дней	удержание	
3.10	Повторное посещение врача одной специальности в 1 день	удержание 100%	
3.11	Развитие ятрогении	удержание 100%, штраф	
3.12	Необоснованное, одновременное назначение лекарств, связанное с риском для здоровья, удорожанием лечения	удержание	
3.13	Невыполнение патологоанатомического вскрытия	штраф	Ст. 67
3.14	Расхождение клинического и патологоанатомического диагноза	удержание, штраф	

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

IV	Дефекты оформления первичной медицинской документации	санкции	ФЗ Об основах..
4.1	Непредставление мед документации без объективных причин	Удерж.	ФЗ ОМС – Ст. 20
4.2	Дефекты оформления, препятствующие ЭКМП	Удерж.	
4.3	Отсутствие информированного добровольного согласия или отказа от мед вмешательства и(или) письменного согласия на лечение	Удерж.	Ст. <u>20</u> , 19
4.4	Наличие признаков фальсификации мед документации	100%, Штраф	
4.5	Несоответствие даты оказания мед помощи табелю учета рабочего времени	100%	
4.6	Несоответствие данных счета и мед документа (услуги, посещения, сроки)	100%	

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

V	Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов:	санкции	Закон об ОМС
5.1	Нарушения в оформлении счетов	100%	
5.2	Принадлежность к СМО	100%	
5.3	Мед помощь не входит в территориальную программу ОМС;	100%	
5.3.2	Мед помощь сверх объема, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы	100%	Ст. 36
5.4	Необоснованное применение тарифа (отсутствует, не соответствует тарифному соглашению)	100%	
5.5	Отсутствие лицензии, нарушение лицензионных условий	100%	
5.6	Отсутствие у врача сертификата, свидетельства об аккредитации по профилю оказанной мед помощи	100%	
5.7	Повторное, необоснованное включение в реестр счетов, случаев в реестр, пересечение, совпадение сроков лечения в разных мед учреждениях	100%	

ДЕФЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ - VI КЛАСС НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КМП

Дефект/нарушение	Негативные следствия
<p>невыполнение, несвоевременное, ненадлежащее выполнение диагностических, лечебных мероприятий, приведших к инвалидизации (3.2.4), приведших летальному исходу (3.2.5)</p>	<p>Социальные ресурсы – реальное развитие</p> <p>преждевременная смерть инвалидность</p> <ul style="list-style-type: none">■ не снижена вероятность■ повышена вероятность■ спровоцировано

ДЕФЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ - IV-V КЛАССЫ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КМП

Дефект/нарушение	Негативные следствия
<ul style="list-style-type: none">■ невыполнение, несвоевременное, ненадлежащее выполнение диагностических, лечебных мероприятий, приведших к ухудшению состояния здоровья либо создавших риск возникновения нового заболевания (3.2.3)■ выполнение непоказанных мероприятий) приведших к ухудшению состояния, либо создавших риск прогрессирования имеющегося заболевания, риск возникновения нового заболевания (3.3.2);■ Преждевременное прекращение лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (3.4)■ Повторное обращение, госпитализация вследствие отсутствия положительной динамики в состоянии здоровья (3.5)■ Нарушение преемственности, приведшее к ухудшению здоровья (3.6)■ Развитие ятрогении (3.11)■ Необоснованное назначение лекарственной терапии, одновременное назначение препаратов, связанное с риском для здоровья (3.12)	<p>Состояние пациента –</p> <p>исходное патологическое состояние – реальное развитие</p> <ul style="list-style-type: none">■ Не обеспечено замедление■ Затруднено замедление■ Ускорено развитие <p>новое патологическое состояние – реальное/возможное развитие</p> <ul style="list-style-type: none">■ не снижена вероятность■ повышена вероятность■ спровоцировано

ДЕФЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ - II-III КЛАССЫ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КМП

Дефект/нарушение	Негативные следствия
<ul style="list-style-type: none">■ Невыполнение, несвоевременное, ненадлежащее выполнение диагностических, лечебных мероприятий, не повлиявшее на состояние здоровья (3.2.1)■ приведшее к удлинению сроков лечения (3.2.2)■ Выполнение непоказанных мероприятий) приведших к удлинению сроков, удорожанию стоимости лечения при отсутствии последствий для здоровья (3.3.1)■ Нарушение преемственности, приведшее к удлинению сроков лечения (3.6)■ Госпитализация без медицинских показаний (3.7)■ Непрофильная госпитализация (3.8)■ Необоснованное удлинение сроков, увеличение количества медицинских услуг, посещений, койко-дней (3.9)■ Повторное посещение врача одной специальности в один день (3.10)■ Необоснованное назначение лекарственной терапии, одновременное назначение препаратов, приводящее к удорожанию лечения (3.12)	<p>Ресурсы здравоохранения – (диагностики, лечения, врачебные, финансовые,)</p> <ul style="list-style-type: none">■ Неполное использование■ Перерасход

ДЕФЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ - I КЛАСС НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КМП

Дефект/нарушение	Негативные следствия
Дефекты оформления первичной медицинской документации, препятствующие проведению ЭКМП (невозможность оценить динамику состояния, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи)	Оценка процесса оказания медицинской помощи (сбора информации, диагноза, лечения, преемственности) <ul style="list-style-type: none">■ затруднена,■ невозможна

ЗАДАЧИ РЕЭКСПЕРТИЗЫ И ПОВОДЫ ДЛЯ ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ (РАЗДЕЛ XI ПОРЯДКА)

проверка обоснованности и достоверности заключения специалиста-эксперта или эксперта КМП;

контроль деятельности отдельных специалистов-экспертов / экспертов КМП

проведение ТФОМС документальной проверки организации ОМС в СМО;

выявление нарушений в организации контроля со стороны СМО;

установление необоснованности и / или недостоверности заключения эксперта КМП;

поступление претензии от медицинской организации, не урегулированной со СМО

ОБЖАЛОВАНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЙ СМО

Основания	Ст. 42 ФЗ; Приказ ФОМС № 230; Договор 2
Сроки	15 рабочих дней со дня получения акта СМО
Форма	Приложение 9 Порядка
Прилагаемые материалы (п. 42, 73)	Медицинские документы, учетно-отчетная документация, Акты экспертизы СМО Материалы внутреннего контроля КМП
Порядок рассмотрения	Организация МЭЭ, ЭКМП в течение 30 рабочих дней,
Результат	Решение ТФОМС
	Изменение финансирования с учетом решения ТФОМС в период окончательного расчета (не позднее 30 рабочих дней)
Обжалование	МО - в судебном порядке

АЛГОРИТМЫ РАССМОТРЕНИЯ ПРЕТЕНЗИИ



ПРОВЕРКА СМО ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ РЕЭКСПЕРТИЗЫ (Ч. 11 СТ. 40 ЗАКОНА, РАЗДЕЛ VI ПОРЯДКА)

Начало проверки	Приказ ТФОМС, Уведомление МО не позднее чем за 5 рабочих дней,
Предоставление материалов	Предоставление в течение 5 рабочих дней по запросу ТФОМС: медицинской, учетно-отчетной документации, результатов внутреннего и ведомственного контроля
Объем проверки	Не менее 20% от числа всех экспертиз за проверяемый период времени
Оформление результатов	Акт реэкспертизы (Приложение 7) направляется в МО не позднее 20 рабочих дней после окончания проверки (по приказу ТФОМС)
Согласование акта реэкспертиз	В течение 20 рабочих дней с момента получения, при несогласии СМО, МО - направление в ТФОМС подписанного Акта с протоколом разногласий для рассмотрения в течение 30 рабочих дней
Итог	Финансовые санкции к СМО в соответствии с Договором Финансовые санкции к МО (п. 49)
Претензия	Направление в СМО претензии Исполнение по претензии в течение 30 рабочих дней

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИНАНСОВЫХ САНКЦИЙ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РЕЭКСПЕРТИЗ (ПРИКАЗ ФОМС № 230)

- п. 48 СМО утрачивает право использования мер к МО по своевременно не выявленным нарушениям
- п. 49 МО возвращает средства в сумме, определенной актом реэкспертизы, в бюджет ТФ ОМС

Приложение 7 Акт реэкспертизы: Предложения:

- Подлежит восстановлению МО отдельным платежным поручением необоснованно удержанная сумма в размере ___ руб.
- Подлежит перечислению за счет собственных средств СМО на счет ТФОМС финансовые санкции в размере ___ руб.

ФИНАНСОВЫЕ САНКЦИИ К СМО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РЕЭКСПЕРТИЗ И ПРОВЕРОК ВЫПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

Ст. 38 Ч. 13 За невыполнение условий договора в части контроля... СМО обязана уплатить ТФ **штраф** в размере 10% от суммы средств, перечисленных ТФ на расходы на ведение дела по ОМС СМО за период, в течение которого установлены данные нарушения

Ст. 14 В случае выявления нарушений договорных обязательств ТФ при возмещении СМО затрат на оплату мед помощи **уменьшает платежи** на сумму выявленных нарушений или неисполнения договорных обязательств. Перечень нарушений устанавливается **правилами ОМС**. Перечень санкций устанавливается **договором** о финансовом обеспечении ОМС

Договор-1 П. 5.1 Перечень санкций за нарушения приведен в приложении 3 к настоящему **договору**

САНКЦИИ К СМО ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

№	Нарушения	санкции	штраф
11.1	Невыявление дефектов, соответствующих перечню	100% суммы	10% суммы
11.2	Нарушение установленных сроков проведения контроля		10% СВД
11.3	Невыполнение объемов		10% СВД
11.4	Нарушение требований к экспертам КМП		10% СВД
11.5	Необоснованные снятия		10% СВД
11.6	Неприменение штрафов		10% СВД
8	Отказ в проведении целевой ЭКМП по жалобе, не доведение до заявителя результатов рассмотрения (или ЭКМП)		100% ПНФ
10	Непредъявление исков по возмещению расходов на мед помощь вследствие причинения вреда (регрессные иски)	100% размера регрессного иска	

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1. Авксентьева М.В., Бальчевокий В.В., Воробьев П.А., Вялков А.И., Лукьянцева Д.В. и др. Основы стандартизации в здравоохранении / Под ред. А.И. Вялкова, П.А. Воробьева. М.: Ньюдиамед, 2002. - 216 с.
- 2. Вялков А.И. Состояние стандартизации в здравоохранении // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 1999. - № 1. - С.3-7.
- 3. Галкин Р.А., Тявкин В.П. Экспертиза качества лечения хирургических больных // Здрав. Рос. Фед.- № 3. 1993.
- 4. Гарантии качества медицинской помощи и их правовое обеспечение системой обязательного медицинского страхования: Методическое пособие. / Под ред. В.Ф. Чавпецова, В.В. Гришина, В.Ю. Семенова, А.М. Рабец. М.: Федеральный фонд ОМС, 1998. - 368 с.
- 5. Государственный стандарт Российской Федерации (ГОСТ Р 1.0-92 ГОСТ Р 1.5-92), Издательство стандартов, 1994 г.
- 6. Государственный стандарт Российской Федерации. Модель обеспечения качества услуг. ГОСТ Р 50691-94 (Принят Постановлением Госстандарта России от 29.06.94 №181).
- 7. Научная библиотека диссертаций и авторефератов disserCat <http://www.dissercat.com/content/standartizatsiya-v-sfere-meditsinskikh-uslug-v-upravlenii-kachestvom-meditsinskoi-pomoshchi#ixzz5FqhSATiB>