



**Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования
Московской области**

**ПОРЯДОК
ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ
ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА
И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ
МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ**

*Трушина Светлана Викторовна
начальник Управления
Организации ОМС*

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Федеральный закон от 29.10.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2019 № 108н
«Об утверждении правил обязательного медицинского страхования»

Приказ Федерального фонда от 28.02.2019 № 36
«Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»

Приказы Минздрава России утверждающие стандарты, порядки, клинические рекомендации

Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"



Статья 87. 323-ФЗ «Контроль качества и безопасности медицинской деятельности»

государственный контроль

ведомственный контроль

внутренний контроль

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

- 1) соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации;
- 2) определения показателей качества деятельности медицинских организаций;
- 3) соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;
- 4) создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;
- 5) создания информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих в том числе персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности.



СТАТЬЯ 40. 326-ФЗ «ОРГАНИЗАЦИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ»

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, проводится в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, установленным ФФОМС





МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ

При медико-экономическом контроле проводится контроль оказанной и поданной на оплату за счет средств ОМС медицинской помощи по каждому страховому случаю в целях:

- 1) проверки реестров счетов на соответствие установленному порядку информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования (Приказ ФФОМС от 7 апреля 2011 г. N 79)
- 2) идентификации лица, застрахованного конкретной страховой медицинской организацией;
- 3) проверки соответствия оказанной медицинской помощи ТПОМС, действующей лицензии, условиям договора;
- 4) проверки обоснованности применения тарифов на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС
- 5) установления отсутствия превышения медицинской организацией объемов медицинской помощи, подлежащих оплате за счет средств ОМС, установленных решением комиссии по разработке ТПОМС, созданной в субъекте РФ в соответствии с ч. 9 статьи 36 Федерального закона 326-ФЗ;
- 6) выявления случаев невключения или несвоевременного включения в группу диспансерного наблюдения застрахованных лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение, а также несоблюдения установленной периодичности осмотров граждан, включенных в группы диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в них исследований

Выявленные в реестрах счетов нарушения отражаются в акте МЭК с указанием суммы уменьшения счета по каждой записи реестра, содержащей сведения о нарушениях при оказании медицинской помощи.

☐ При наличии отклоненных от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного СМО МЭК МО вправе доработать и представить в СМО отклоненные ранее от оплаты счета на оплату медицинской помощи и реестры счетов **не позднее двадцати пяти рабочих** дней с даты получения акта от СМО, сформированного по результатам МЭК первично представленного МО счета на оплату медицинской помощи.

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



Плановая – случайная выборка (смп – 3%, апп- 0,8%, кс-8%, дс -8%)

Тематическая

проводится в отношении определенной совокупности принятых к оплате случаев оказания медицинской помощи, отобранных по тематическим признакам (например, частота и виды послеоперационных осложнений, продолжительность лечения, стоимость медицинских услуг) в каждой МО или группе МО, предоставляющих медицинскую помощь по ОМС одного вида или в одних условиях, в пределах одного года с даты предоставления к оплате счетов и реестров счетов.

Целевая

Целевая МЭЭ проводится в течение месяца с рабочего дня, следующего за днем оформления акта МЭК. Срок проведения целевой МЭЭ по повторным случаям, исчисляется с рабочего дня, следующего за днем оформления акта МЭК содержащего информацию о повторном обращении (госпитализации).

ЦЕЛЕВАЯ МЭЭ

оказания медицинской помощи по профилю "онкология" с применением противоопухолевой терапии;

получения жалоб от застрахованного лица или его представителя на доступность медицинской помощи в медицинской организации;

несвоевременной постановки на диспансерное наблюдение застрахованных лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение, а также несоблюдения установленной периодичности осмотров граждан, включенных в группы диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в них исследований;

повторных обращений по поводу одного и того же заболевания: в течение тридцати дней - при оказании медицинской помощи амбулаторно, стационарно; в течение двадцати четырех часов от момента предшествующего вызова - при повторном вызове скорой медицинской помощи;

госпитализации застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в плановой форме в стационаре (структурном подразделении стационара) другого профиля в соответствии с порядками оказания медицинской помощи (в целях настоящего Порядка далее - непрофильная госпитализация).

Врач



высшее образование

свидетельство об аккредитации
специалиста или сертификат
специалиста

стаж работы по врачебной
специальности не менее 5 лет

подготовка по вопросам экспертной
деятельности в сфере ОМС



Экспертиза качества медицинской помощи проводится путем проверки соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям, стандартам медицинской помощи.

Стандарты

Стандарт медицинской помощи разрабатывается на основе клинических рекомендаций, одобренных и утвержденных в соответствии с настоящей статьей, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- 1) медицинских услуг, включенных в номенклатуру медицинских услуг;
- 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
- 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- 4) компонентов крови;
- 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- 6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния)

Порядки

- Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя:
- 1) этапы оказания медицинской помощи;
- 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);
- 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

Клинические рекомендации

Клинические рекомендации разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) с указанием медицинских услуг, предусмотренных номенклатурой медицинских услуг. Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым разрабатываются клинические рекомендации, формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на основании установленных им критериев.

высшее образование



свидетельство об аккредитации
специалиста или сертификат
специалиста

стаж работы по
соответствующей врачебной
специальности не менее 10 лет

подготовка по вопросам экспертной
деятельности в сфере ОМС



Включенный в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи

По состоянию на 01.12.2019 в территориальный реестр Московской области включен 391 врач по 44 специальностям



**ПРИКАЗ ФФОМС ОТ 13 ДЕКАБРЯ 2011 г. N 230 ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ВЕДЕНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО РЕЕСТРА ЭКСПЕРТОВ КАЧЕСТВА
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫМ ФОНДОМ ОМС И
РАЗМЕЩЕНИЯ ЕГО НА ОФИЦИАЛЬНОМ САЙТЕ ТФОМС В СЕТИ "ИНТЕРНЕТ"**

Включение сведений об эксперте качества медицинской помощи в реестр осуществляется на основании:

а) ходатайства одной из нижеперечисленных органов или организаций:

- органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- управления Росздравнадзора по субъекту Российской Федерации;
- профессиональной медицинской ассоциации;
- общественного объединения специалистов медицинского профиля;
- медицинской организации;
- страховой медицинской организации;

б) заявления врача-специалиста (приложение 2 к Порядку ведения реестра).

Включение сведений об эксперте качества медицинской помощи в реестр на основании ходатайства осуществляется при наличии письменного согласия врача-специалиста



ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ВРАЧА ЭКСПЕРТА

Проведение ЭКМП с целью выявления нарушений при оказании медицинской помощи, включая оценку правильности выбора медицинской организации, степени достижения запланированного результата, установление риска прогрессирования имеющегося заболевания, возникновения нового заболевания, оформление экспертного заключения и рекомендаций по улучшению качества медицинской помощи, оказываемой по ОМС

Эксперт качества медицинской помощи **не привлекается** к ЭКМП в МО, 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 пациентом, в лечении которого эксперт качества медицинской помощи принимал участие.

соблюдает правила врачебной этики и деонтологии, сохраняет врачебную тайну и обеспечивает сохранность полученных медицинских документов и их своевременный возврат специалисту-эксперту, организовавшему экспертизу качества медицинской помощи, или в медицинскую организацию;



**ПРИКАЗ ФФОМС ОТ 28.02.2019 N 36 "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ,
КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ"
(ЗАРЕГИСТРИРОВАНО В МИНЮСТЕ РОССИИ 18.06.2019 N 54950)**

ЭКМП- выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.



Плановая – случайная выборка (СМП – 1,5%, АПП- 0,5%, КС-5%, ДС -3%)

Тематическая

Целевая

Мультидисциплинарная

Очная

ТЕМАТИЧЕСКАЯ

проводится в отношении определенной совокупности принятых к оплате случаев оказания медицинской помощи, отобранных по тематическим признакам в каждой МО или группе МО, предоставляющих медицинскую помощь по ОМС одного вида или в одних условиях.

больничной летальности, частоты послеоперационных осложнений, первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей, частоты повторных госпитализаций, средней продолжительности лечения, укороченных или удлиненных сроков лечения, стоимости медицинских услуг;

результатов внутреннего и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

результатов проведенной медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, свидетельствующих о типичных нарушениях при оказании медицинской помощи, тенденциях их нарастания;

выявления случаев не включения или несвоевременного включения в группу диспансерного наблюдения застрахованных лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение, а также несоблюдения установленной периодичности осмотров граждан, включенных в группы диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в них исследований.

ЦЕЛЕВАЯ ЭКМП

получения жалобы от застрахованного лица или его представителя на доступность и качество медицинской помощи в медицинской организации;

летальных исходов

внутрибольничного инфицирования и осложнения заболевания

первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей;

повторного обоснованного обращения по поводу одного и того же заболевания: в течение тридцати дней - при оказании медицинской помощи амбулаторно, стационарно; в течение двадцати четырех часов от момента предшествующего вызова - при повторном вызове скорой медицинской помощи;

отобранных по результатам целевой медико-экономической экспертизы

выявления по результатам целевой и тематической медико-экономической экспертизы нарушений при оказании медицинской помощи по профилю "онкология"

ЦЕЛЕВАЯ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ ЭКМП

получения жалобы от застрахованного лица или его представителя на доступность и качество медицинской помощи, оказанной специалистами разных профилей и/или на разных уровнях оказания медицинской помощи;

летальных исходов при:

остром коронарном синдроме - I 20.0; I 21 - I 24;

остром нарушении мозгового кровообращения - I 60 - I 63; G 45 - G 46;

внебольничных и госпитальных пневмониях - J 12 - J 18;

злокачественных новообразований молочной железы у женщин - C 50;

злокачественные новообразования предстательной железы у мужчин - C61;

первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей;

По случаю летального исхода застрахованного лица вне медицинской организации, по которому в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее - амбулаторная медицинская карта) , на имя умершего застрахованного лица, представленной медицинской организацией специалисту-эксперту в соответствии с пунктом 104 настоящего Порядка, отсутствует протокол патологоанатомического вскрытия трупа умершего застрахованного лица, мультидисциплинарная экспертиза качества медицинской помощи не проводится.

Сроки проведения целевой мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи составляют не более сорока пяти рабочих дней

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРТИЗЫ

Экспертом качества медицинской помощи, осуществлявшим проведение экспертизы качества медицинской помощи, оформляется экспертное заключение (форма утверждена приказом ФФОМС от 28.02.2019 №36 содержащее описание проведения и результаты экспертизы качества медицинской помощи, на основании которого составляется акт экспертизы качества медицинской помощи.



Общая часть I. ОБЩАЯ ЧАСТЬ.

Экспертом качества медицинской помощи

_____ (Ф.И.О. эксперта) или идентификационный номер)
по поручению _____ (наименование направившей организации)
Поручение N _____
в связи с _____
(повод для проверки - жалоба, претензия и т.д.)
произведена экспертиза качества медицинской помощи с целью выявления
нарушений прав застрахованного лица _____,
N полиса обязательного медицинского страхования _____
_____ Место оказания медицинской помощи
_____ (наименование медицинской организации, отделения)
Ф.И.О. лечащего врача _____
Медицинская документация N _____
учетно-отчетная документация N _____
Период оказания медицинской помощи:
с "___" _____ 201_ г. по "___" _____ 201_ г.
Диагноз, установленный медицинской организацией _____

Структура экспертного заключения

I СБОР ИНФОРМАЦИИ (распрос, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, консилиум)

Обоснование негативных следствий в сборе информации

II ДИАГНОЗ (формулировка, содержание, время постановки) основной, осложнение, сопутствующий

Обоснование негативных последствий ошибок в диагнозе

III ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (в том числе назначение лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий)

Обоснование негативных последствий ошибок в лечении

IV ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ (обоснованность поступления, длительность лечения, перевод, содержание рекомендаций)

Обоснование негативных последствий

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ ОШИБКИ, ПОВЛИЯВШИЕ НА ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ

Применение санкций по результатам контроля в сфере ОМС

1	Порядок применения санкций	Закон 326-ФЗ, ст. 41
2	Перечень оснований для применения санкций	Приказ ФОМС № 36, прил. 8
3	Методика исчисления размеров неполной оплаты; штрафов	Правила ОМС №108н
4	Основания и размеры санкций	Генеральное тарифное соглашение

Перечень оснований для санкций по результатам контроля в ОМС

№	Разделы
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 оформления и предъявления на оплату счетов и реестров счетов



Основания для санкций по результатам контроля в ОМС

Н – неоплата в % от тарифа;

Ш – штраф в % от ПНФ

Ш	Дефекты/нарушения в оказании медицинской помощи	Н	Ш
3.2	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.2.1	не повлиявшие на состояние здоровья	10	
3.2.2	приведшие к удлинению сроков лечения	30	
3.2.3	приведшие к ухудшению состояния/создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, возникновение нового заболевания...	40	
3.2.4	приведшее к инвалидности	90	100
3.2.5	приведшее к летальному исходу	100	300
3.3	Выполнение не показанных, неоправданных, не регламентированных порядками, стандартами, и/или клиническими рекомендациями мероприятий		
3.3.1	приведшие к ухудшению состояния/создавшее риск (см. 3.2.3)	40	

Основания для санкций по результатам контроля в ОМС

Ш	Дефекты/нарушения в оказании медицинской помощи	Н	Ш
3.4	Преждевременное прекращение лечебных мероприятий при отсутствии эффекта	50	
3.5	Нарушения при оказании медицинской помощи, вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии , потребовалось повторное обращение (15 дн.); госпитализация (30 дн.); вызов СМП (24 ч)	30	
3.6	Нарушение преемственности, приведшее к удлинению сроков лечения и/или ухудшению состояния	80	100
3.7	Необоснованная госпитализация	70	30
3.8	Непрофильная госпитализация	60	
3.10	Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарств (синонимов, аналогов, антагонистов), связанное с риском для здоровья и/или приводящее к удорожанию лечения	30	

Н – неоплата в % от тарифа;

Ш – штраф в % от ПНФ



I КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА в стационарных условиях:

б) оформление медицинской документации и сроки

Оформление медицинской документации:

- заполнение всех разделов; наличие информированного согласия;
- записи первичного осмотра; обоснования клинического диагноза (подписи врача, заведующего); осмотр заведующего (подпись);
- наличие протоколов решения врачебной комиссии в медицинской карте (при наличии исследований в иных МО, назначении лекарственных средств, не включенных в Перечень, переводах в другую МО);
- выписка (сведения, подписи врача, заведующего, печать, дата)

Сроки установления диагноза с момента поступления в МО:

- предварительного диагноза не позднее 2 часов с момента поступления в профильное отделение;
- клинического диагноза в течение 72 ч.;
- при поступлении по экстренным показаниям – не позднее 24 ч

Осмотр заведующего профильным отделением:

в течение 48 ч., далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю

Основания для санкций по результатам контроля в ОМС

IV	Дефекты/нарушения в оказании медицинской помощи	Н	Ш
4.1	Непредоставление мед. документации без объективных причин	100	100
4.2	Отсутствие в первичной мед. документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей , позволяющих оценить динамику состояния здоровья, объем, характер, условия предоставления мед. помощи и провести оценку КМП	10	
4.3	Отсутствие информированного добровольного согласия или отказа от мед. вмешательства и/или письменного согласия на лечение в установленных законодательством РФ случаях	10	
4.4	Наличие признаков искажения сведений в мед. документации (дописки, исправления, вклейки, полное переоформление с искажением сведений о проведенных мероприятиях, клинической картине	50	
4.5	Несоответствие даты оказания мед. помощи табелю учета рабочего времени	100	
4.6	Несоответствие данных первичной мед. Документации данным реестра счетов		
4.6.1	Некорректное применение тарифа, требующее замены по результатам экспертизы	разниц а	30
4.6.2	Включение в счет на оплату мед. помощи/услуги при отсутствии в мед. документе сведений , подтверждающих факт оказания мед. Помощи пациенту	100	100



I КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА в стационарных условиях:

в) иные требования и их нарушения в сфере ОМС

Проведение экспертизы временной нетрудоспособности

Проведение патологоанатомического вскрытия

Отсутствие расхождения клинического диагноза и патологоанатомического диагноза

III	Дефекты/нарушения в оказании медицинской помощи	Н	Ш
3.11	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством		
3.12	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам ЭКМП	90	100

Н – неоплата в % от тарифа; Ш – штраф в % от ПНФ

II КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА специализированной медицинской помощи взрослым при ОКС (пример)

Сбор информации	осмотр врача-кардиолога не позднее 5 минут после поступления	+/-
	ЭКГ не позднее 10 минут после поступления	+/-
	тропонины и/или уровень активности креатинкиназы	+/-
	ЭКГ до начала тромболизиса и через 1 час после (при тромболизисе)	+/-
	ЭКГ до начала ЧКВ и через 30 минут после (при ЧКВ)	+/-
Лечение	при ОКС с ST: фибринолитики не позднее 30 мин. От поступления или ЧКВ не позднее 1 ч. От поступления (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	+/-
	ингибиторы агрегации тромбоцитов	+/-
	ацетилсалициловая кислота	+/-
	гиполипидемические препараты	+/-



Критерии качества специализированной мед. помощи взрослым при ОКС и нарушения в сфере ОМС

Сбор информации	осмотр врача-кардиолога не позднее 5 минут после поступления	Невыполнение, несвоевременное, ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и/или лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания мед. помощи, стандартами мед. помощи и/или клиническими рекомендациями (протоколами лечения) Нарушения: 3.2.1-3.2.5
	ЭКГ не позднее 10 минут после поступления	
	тропонины и/или уровень активности креатинкиназы	
	ЭКГ до начала тромболизиса и через 1 час после (при тромболизисе) ЭКГ до начала ЧКВ и через 30 минут после (при ЧКВ)	
Лечение	при ОКС с ST: фибринолитики не позднее 30 мин. От поступления или ЧКВ не позднее 1 ч. От поступления (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
	ингибиторы агрегации тромбоцитов	
	ацетилсалициловая кислота	
	гиполипидемические препараты	

Обжалование заключений СМО

Сроки	15 рабочих дней со дня получения акта СМО
Форма	Приложение 7 Приказа ФОМС № 36
Прилагаемые материалы	Обоснование претензии, перечень вопросов, материалы внутреннего контроля; ведомственного контроля КМП при наличии
Порядок рассмотрения	В течение 30 рабочих дней ТФОМС рассматривает поступившие документы и организует ЭКМП, включая получение медицинской документации, актов экспертизы СМО
Результат	Решение ТФОМС
	Изменение финансирования с учетом решения ТФОМС в период окончательного расчета (не позднее 30 рабочих дней)
Обжалование	МО – в судебном порядке

Причины, приводившие к невозможности рассмотрения претензий медицинских организаций в установленном порядке

I. Нарушения со стороны МО:

- Направление претензии с нарушением сроков
- Направление претензии при отсутствии зафиксированных разногласий (протокола разногласий в адрес СМО) (пункт 78 приказа ФФОМС №36)
- Непредставление вместе с претензией результатов внутреннего контроля (информационное письмо ТФОМС СПб в МО от 08.08.2018 исх. № 6154)
- Непредставление необходимой медицинской документации для проведения повторной экспертизы
- Претензия к результатам контроля ТФОМС
- Претензия к решению ТФОМС по результатам рассмотрения претензии медицинской организации к результатам контроля СМО

Причины, приводившие к невозможности рассмотрения претензий медицинских организаций в установленном порядке

II. Нарушения со стороны СМО:

- Нечитабельные акты и экспертные заключения
- Нарушения, послужившие причиной финансовых санкций по результатам МЭЭ/ЭКМП, не были выявлены по результатам МЭК
- Нарушения, послужившие причиной финансовых санкций по результатам ЭКМП, не были выявлены по результатам МЭЭ
- Оценка нарушений, послуживших причиной финансовых санкций по результатам МЭЭ, находится в компетенции не специалиста-эксперта СМО, а эксперта КМП
- Нарушения, послужившие причиной финансовых санкций по результатам ЭКМП, не имеют достаточной аргументации отсутствие описания дефекта и/или описания, обоснования его негативных действий
- Нарушения в организации и проведении экспертиз



Алгоритм деятельности проведения экспертиз по онкологии

письмо ТФОМС от 30.08.2018 № 10868/30/и

**«О направлении Методических рекомендаций по организации и проведению контроля
объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи,
оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание,
и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания»**

(вместе с «Пособием по применению регламента деятельности страхового представителя 3 уровня»)

г. Москва, 05.12.2019

Три направления контроля

I. Контроль соблюдения **сроков** с момента выявления до постановки диагноза пациентам с онкологическими заболеваниями

II. Контроль определения **стадии** онкологического заболевания и выбора **метода лечения**

III. Контроль **степени достижения** запланированного **результата** при проведении **химиотерапии**

I. Контроль соблюдения сроков

Контроль соблюдения **сроков** обследования и направления на лечение пациентов с момента выявления/подозрения на ЗНО до постановки диагноза пациентам онкологического заболевания осуществляется при проведении МЭЭ по случаям, отобранным в автоматическом режиме СП 3 по следующим критериям:

	Сопоставляемые признаки (даты)	Интервал выявления	Код дефекта
1.	Дата приёма врача терапевта либо врача специалиста с признаком «Подозрение на злокачественное новообразование» и/или «Направление к онкологу» с датой обращения пациента к врачу-онкологу	не > 5 дней рабочих	п. 1.1.3
2.	Дата приёма врача-онколога с признаком «Подозрение на злокачественное новообразование» с датой «Направление на биопсию» или «Направление к онкологу» онкологического диспансера	не > 2 дней рабочих	п. 1.1.3
3.	Дата приема врача-онколога с признаком «Подозрение на злокачественное новообразование» с датой «Направление на дообследование» и «Метод диагностического исследования», «Направление к онкологу» онкодиспансера	не > 2 дней рабочих	п. 1.1.3
4.	отсутствие признака "Подозрение на ЗНО" при наличии "Сведения о случае лечения онкологического заболевания"	от 3-х мес. до 1 г.	п. 1.1.3
5.	Дата приема врача-онколога с уже установленным верификационным диагнозом онкозаболевания (или неустановленным диагнозом) с датой первичного приема врача - онколога	не > 16 дней календарных	п. 1.1.3
6.	Дата «Сведения о проведении консилиума» и/или дата начала лечения онкозаболевания с датой признака «Код результата диагностики»	не > 10 дней календарных	п. 1.1.3
7.	Дата «Сведения о проведении консилиума» (отсутствие консилиума) и/или дата начала лечения с датой впервые установленного (предварительного) DS группы «С» врачом - терапевтом врачом -специалистом	не > 15 дней календарных	п. 1.1.3

Контроль **диспансерного** наблюдения

МЭЭ – соблюдение сроков своевременности постановки на диспансерный учет в течение 3-х дней и дальнейшее проведение диспансерных осмотров

II. Контроль стадии ЗНО и выбор метода лечения

Контроль определения **стадии** онкологического заболевания и **выбора метода лечения**

- ЭКМП - при выявлении несоответствия стадии заболевания и TNM (сопоставление признака «Стадия заболевания» и признаков «Значение Tumor», «Значение Nodus» и «Значение Metastasis» со справочником соответствия стадии TNM);
- ЭКМП - выбранный метод лечения онкологического заболевания не соответствует клиническим рекомендациям (соответствие выбранного метода лечения с признаком «Стадия заболевания» на соответствие клиническим рекомендациям, утвержденным Ассоциацией онкологов России);

Контроль достоверности **противопоказаний**

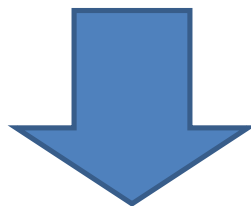
МЭЭ/ЭКМП - достоверность наличия противопоказаний при заполнении поля «Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах»



III. Контроль степени достижения запланированного результата при проведении химиотерапии

Все **100 % случаев** с признаком лечения онкологического заболевания лекарственной терапией (химиотерапией) и/или при наличии заполненных полей раздела «Сведения о КСГ/КПГ», отобранным по соответствующим кодам КСГ, подвергаются **тематической МЭЭ** на предмет соблюдения своевременности начала, окончания и возобновления очередного цикла введения химиопрепаратов.

при выявлении признаков нарушения качества МП
специалист-эксперт оформляет «Протокол выполнения клинических рекомендаций» в 2 экз. и передает на



ЭКМП



Контроль степени достижения запланированного результата при проведении химиотерапии

- При выявлении признаков нарушения качества МП отбираются на ЭКМП случаи несоблюдения своевременности начала, окончания и возобновления курсов химиотерапии (при отсутствии признаков «противопоказание» или «отказ»).
- Специалист–эксперт в рамках отбора на ЭКМП оформляет «Протокол выполнения клинических рекомендаций» (приложение 3 к МР) в 2 экземплярах: 1-приложение к акту МЭЭ, 2 – передаёт эксперту КМП

Критерии

Да/Нет

Наличие в первичной медицинской документации информированного добровольного согласия пациента, включая полную информацию о целях, методах и связанном риске, различных схемах и вариантах ХТ, применения отдельных препаратов и их комбинаций, предполагаемом результате (нужное подчеркнуть)

Наличие в первичной медицинской документации протокола консилиума

Наличие в ПМД полного протокола гистологического исследования

Наличие в ПМД полного протокола иммуногистохимического исследования

Диагноз по МКБ-10

N КСТ

Код и наименование схемы ХТ

N курса ХТ

N линии ХТ

ХТ препарат и доза:

Масса тела:

Отсутствие расчета разовой дозы ХТ препарата, обоснования режима ХТ, способа и кратности введения ЛП, длительность курса и обоснования назначения конкретного ЛС

Рост:

Площадь тела:

Наличие обоснования редукции (уменьшения) дозы ХТ препарата

Лабораторные показатели от _____ (дата) перед началом ХТ:

Гемоглобин _____ Эритроциты _____ Лейкоциты _____ МНО _____ АЧТВ _____

Дата введения ХТ препарата:

Введение ХТ препарата в дозе, не соответствующей расчету по площади поверхности тела или массе

Нарушения дозо-интервальных требований

Невыполнение требований своевременного начала, окончания и возобновления очередного цикла введения ХТ препаратов, несоблюдение сроков лечения курсами ХТ

Нарушение этапности лечения, отсутствие или несвоевременный перевод

Дата предыдущего введения:

Дата следующего введения:

Оценены факторы риска для антикоагулянтной профилактики ВТЭО

Выполнены все требования клинических рекомендаций по профилактике и лечению тошноты и рвоты, включая указание препаратов, доз, периодов и времени введения

Выполнены все требования клинических рекомендаций по профилактике кардиоваскулярной токсичности, индуцированной ХТ и таргетными препаратами.

При лечении антрациклинами и трастузумабом - выполнение ЭХО КГ перед началом терапии и далее через 3, 6, 9, 12, 18 месяцев



Контроль степени достижения запланированного результата при проведении химиотерапии

На ЭКМП осуществляется оценка:

- соответствия выбранной схемы химиотерапии стадии заболевания;
- соответствия расчета разовой дозы введенного химиопрепарата расчету дозы по формуле с учетом массы тела или площади поверхности тела;
- соблюдения "дозо-интервальных требований" при применении лекарственной и лучевой терапии;
- полноты проведения диагностических исследований, направленных на своевременность диагностики осложнений лекарственной терапии (химиотерапии);
- своевременности и полноты проведения пациентам поддерживающей терапии и терапии, направленной на профилактику осложнений лекарственной (химиотерапии) (в т.ч., тошноты и рвоты, тромбоэмболических осложнений, кардиоваскулярной токсичности, гепатотоксичности, анемии и лейкопении, индуцированных противоопухолевой химиотерапией);
- отсутствия в медицинской документации определения прогноза пациента (в т.ч. в рамках консилиума и планируемого результата оказания МП (в т.ч. с учетом изменения клинической группы))