

Экспертиза. Основные направления. Опыт филиала ООО «РГС-Медицина» – «РГС-Ростов-Медицина».

Начальник отдела ЗПЗ и ЭКМП страховой компании Филиал
ООО «РГС-Медицина»- «РГС-Ростов-Медицина»

О. А. Квасова

Основная нормативная база организации и проведения экспертизы

- ▶ **Приказ ФФОМС от 1 декабря 2010 г. N 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»** - *определяет правила и процедуру организации и проведения СМО и ФОМС контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи МО в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой ОМС и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.*
 - ▶ В соответствии с частью 2 статьи 64 **Федерального закона N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»** принят **Приказ МЗ РФ «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» от 10 мая 2017 г. N 203н** (вступает в силу с 01.07.2017года)
 - ▶ **Постановление Правительства РФ от 19.12.2016г.№1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов.**

Критерии оценки качества медицинской помощи

С 1 июля 2017 года вступают в силу обновленные критерии оценки качества медицинской помощи

Применяются в целях **оценки своевременности** оказания медицинской помощи, **правильности выбора методов** профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, **степени достижения** запланированного **результата**.

Применяются по группам заболеваний (состояний) и по условиям оказания медицинской помощи

В свое время революционным было:

- Введение критериев оценки **своевременности медицинской помощи**
- Введение критериев оценки **качества лекарственной терапии**
- Введение «**протокола клинического мышления врача**» с обязательностью оценки индивидуальности пациента
- Введение критериев оценки качества медицинской помощи, основанных на принципах и обязательствах **надлежащего ведения медицинской документации**

Новое:

- **Расширение групп заболеваний и отдельных нозологий.**

Изменения, внесенные в 230 приказ

- Целевая медико-экономическая экспертиза проводится в случаях:
- а) повторных обращений по поводу одного и того же заболевания: в течение **15 дней** - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение **30 дней** - при повторной госпитализации; в течение **24 часов от момента предшествующего вызова** - при повторном вызове скорой медицинской помощи;
- ж) ~~заболеваний с удлинённым или укороченным сроком лечения более чем на 50 процентов от установленного стандартом медицинской помощи или средне сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи;~~
- В случае отсутствия дефектов медицинской помощи/нарушений при оказании медицинской помощи (в соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) составляется акт медико-экономической экспертизы в соответствии с приложением 10 к настоящему Порядку.
- В случае выявления дефектов медицинской помощи/нарушений при оказании медицинской помощи (в соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) составляется акт медико-экономической экспертизы в соответствии с приложением 3 к настоящему Порядку.
- Экспертиза качества медицинской помощи проводится путем проверки **(в том числе с использованием автоматизированной системы)** соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, сложившейся клинической практике.

- Объем ежемесячных экспертиз качества медицинской помощи составляет от числа законченных случаев лечения не менее:
При оказании медицинской помощи амбулаторно - 0,5% от числа поданных на оплату страховых случаев.(было 0,8)
- Выбор тематики осуществляется на основании показателей деятельности медицинских организаций, их структурных подразделений и профильных направлений деятельности:
 - а) 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 и других показателей;**
- При согласии медицинской организации с актом и мерами, применяемыми к медицинской организации, все экземпляры актов подписываются руководителем медицинской организации, заверяются печатью, и один экземпляр с **планом мероприятий по устранению нарушений в оказании медицинской помощи, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи, направляется в страховую медицинскую организацию/территориальный фонд обязательного медицинского страхования.**
- **Страховая медицинская организация рассматривает протокол разногласий в течение 10 рабочих дней с момента его получения и направляет в медицинскую организацию результаты рассмотрения протокола.**

Внесение изменений в Перечень оснований для отказа оплате медицинской помощи

- 1.1.3. нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме.
- 3.5. Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, дефекты лечения, преждевременная выписка), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения; повторная госпитализация в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре; повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова.
- 3.11. Утратил силу
- 4.2. Отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.
- 4.6.2. Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту.

ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- Согласно ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" с 1 января 2013 года медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с **порядками оказания медицинской помощи, обязательными** для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями, а также на основе **стандартов медицинской помощи**.

С учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики, формируются программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

- 1. Порядки оказания медицинской помощи
- 2. Стандарты медицинской помощи
- 3. Критерии качества медицинской помощи
- 4. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 5. Порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения

Медико-экономический контроль

- - **установление соответствия сведений** об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам на основании предоставленных к оплате медицинской организацией реестров счетов **условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию территориальной программе обязательного медицинского страхования, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи.**

Медико-экономическая экспертиза

- 1. 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
- 2. Осуществляется в виде:
 - а) **целевой** медико-экономической экспертизы;
проводится в случаях:
 - повторных обращений** по поводу одного и того же заболевания: в течение 15 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи,
 - в течение 30 дней - при повторной госпитализации;
 - в течение 24 часов от момента предшествующего вызова - при повторном вызове скорой медицинской помощи;
 - получения жалоб** от застрахованного лица или его представителя на доступность медицинской помощи в медицинской организации.
Количество целевых медико-экономических экспертиз определяется количеством случаев, требующих ее проведения
 - б) **плановой** медико-экономической экспертизы.

**В соответствии с Приказом №230 объем
ежемесячных медико-экономических
экспертиз от количества представленных
счетов не менее**

При оказании стационарной медицинской помощи	8%
При оказании медицинской помощи в дневном стационаре	8%
При оказании амбулаторной медицинской помощи	0,8%
При оказании медицинской помощи вне медицинской организации	3%

Экспертиза качества медицинской помощи

- 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**.
- Проводится путем проверки соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, сложившейся клинической практике.
- Проводится **экспертом качества** медицинской помощи, включенным в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по поручению ТФОМС или СМО
- осуществляется в виде:
 - а) **целевой** экспертизы качества медицинской помощи;
 - б) **плановой** экспертизы качества медицинской помощи.

Целевая экспертиза качества медицинской помощи

- Проводится в случаях:
- **Жалоб**
- **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 15 дней –в поликлинике, в течение 30 дней - при повторной госпитализации; в течение 24 часов от момента предшествующего вызова - при повторном вызове СМП;
- **Отобранных по результатам целевой МЭЭ**

Объем ежемесячных экспертиз качества медицинской помощи не менее

При оказании стационарной помощи	5%
При оказании МП в ДС	3%
При оказании МП амбулаторно	0,5%
При оказании МП вне медицинской организации	1,5%

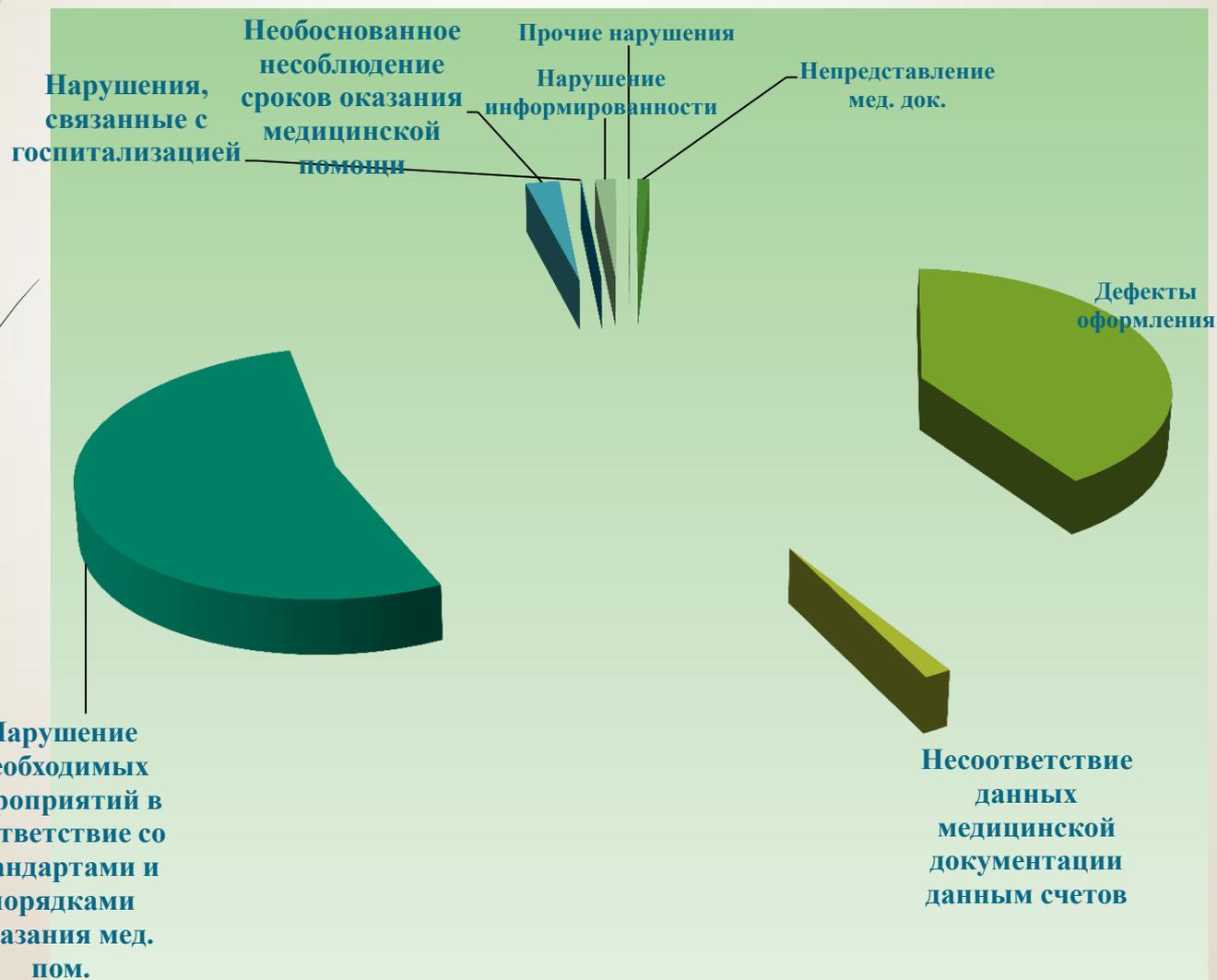
Кадры Филиала

Участвуют в организации и проведения МЭК, МЭЭ, ЭКМП из них:	53
Специалисты, осуществляющие МЭК	2
Специалисты-эксперты	7
Эксперты качества медицинской помощи, включенные в территориальный реестр	44
Имеют квалификационную категорию - всего, в том числе:	42
высшую	40
первую	1
вторую	1
Имеют ученую степень, в том числе: кандидата медицинских наук	18
Прошли подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС за отчетный период	5

Результаты экспертизы в 2016 году

Рассмотрено страховых случаев при проведении МЭЭ	220 840
Выявлено страховых случаев, содержащих нарушения(МЭЭ)	15 047
% дефектных случаев	7
Рассмотрено страховых случаев ЭКМП	105 633
Выявлено страховых случаев, содержащих нарушения(ЭКМП)	29 968
% дефектных случаев	28
Проведено тематических экспертиз из них:	125 586
Диспансеризация	12 462
ОНМК	2 968
ОКС	3 437

Структура выявляемых дефектов при экспертизе качества медицинской помощи





Хорошего дня!