

Утверждаю:

Исполнительный

директор ТФ ОМС

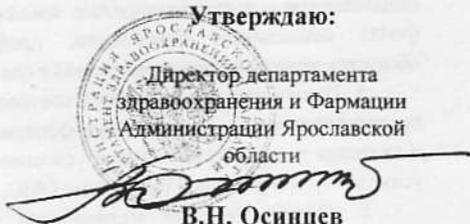
Н.В. Воюкресенская



Утверждаю:

Директор департамента  
здравоохранения и Фармации  
Администрации Ярославской  
области

В.Н. Осинцев



«10» 11 1998 г.

« » 1998

## ПОЛОЖЕНИЕ

о вневедомственном контроле качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Ярославской области.

### Общие положения.

1. Настоящее положение разработано в соответствии с законом Российской Федерации « О медицинском страховании граждан Российской Федерации », Правилами обязательного медицинского страхования. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального Фонда обязательного медицинского страхования № 363/77 от 24.10.96 года « О совершенствовании контроля качества медицинской помощи населению Российской Федерации » и на основании Приказа Департамента здравоохранения Администрации Ярославской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования № 857/115 от 5.08.97 года « О совершенствовании экспертизы качества медицинской помощи населению Ярославской области ».

2. Положением устанавливаются единые организационные, методические и экономические принципы вневедомственного контроля качества медицинских услуг, предоставляемых по обязательному медицинскому страхованию на территории Ярославской области.

3. Целью контроля является обеспечение прав жителей области на получение медицинских услуг, соответствующих по своему объему и качеству гарантиям территориальной программы ОМС и договорных обязательств, а также обеспечение эффективности и рациональности использования финансовых средств ОМС.

4. Внешний (вневедомственный) контроль - осуществляется экспертными службами (подразделениями) страховых медицинских организаций, территориальным фондом ОМС ( по контролю за лечением в ЛПУ Ярославской области застрахованных

в других субъектах РФ), а также другими субъектами вневедомственного контроля (лицензионно - аккредитационные комиссии, страхователи, исполнительные органы фонда социального страхования, профессиональные медицинские ассоциации, общества защиты прав потребителей) в соответствии с их компетенцией.

5. Целью вневедомственного контроля, проводимого страховыми медицинскими организациями и территориальным фондом, является определение соответствия объема и качества медицинской помощи условиям договора на предоставление медицинских услуг и Территориальной Программе ОМС.

6. Оценка качества медицинской помощи предусматривает экономическую ответственность производителей медицинских услуг за их ненадлежащее выполнение в форме финансовых санкций, налагаемых на ЛПУ в соответствии с действующим Законодательством и Положением о финансовых санкциях, согласованным и утвержденным в установленном порядке, применяемым к медицинским учреждениям за нарушение договорных обязательств по обеспечению объема и качества медицинских услуг в системе ОМС Ярославской области.

7. Порядок проведения и методические принципы экспертного контроля, устанавливаемые настоящим Положением, являются едиными для всех страховщиков и ЛПУ, работающих в системе ОМС на территории Ярославской области.

#### **Организация проведения вневедомственного контроля качества медицинской помощи.**

1. Экспертная деятельность организуется в соответствии с Законодательством Российской Федерации, ведомственными нормативными документами и настоящим Положением по единым методологическим принципам и технологиям.

2. Проведение вневедомственного контроля качества медицинской помощи осуществляют штатные эксперты, а также при необходимости внештатные эксперты, входящие в регистр и допущенные к экспертной деятельности в установленном порядке.

3. Финансирование экспертной деятельности осуществляется за счет средств страховых медицинских организации (ТФ ОМС) и части финансовых санкций, налагаемых в соответствии с Положением о финансовых санкциях на производителей медицинских услуг.

4. Основной целью экспертизы является контроль медицинской и экономической эффективности. В ходе его оценивается качество выполненной медицинской услуги.

4.1. Под медицинской эффективностью понимается степень достижения результативности лечения, заложенной в стандарты для данной патологии.

4.2. Экономическая эффективность оценивается на основе стандарта, характеризующего максимально допустимые затраты на лечение типичного случая для каждой нозологии (сроки пребывания в стационаре, число посещений к врачу, других медицинских услуг и т.д.). Следует считать экономическую эффективность реализованной, если при выполнении лечебно-диагностического процесса и достижении при этом максимально возможного для данного случая медицинского результата затраты не превышают максимально допустимых.

4.3. Необходимость оценки качества лечебно-диагностического процесса возникает при

- отклонениях от медицинских и экономических стандартов

- обоснованных сомнениях в качестве медицинской помощи
- письменных жалобах пациента или его родственников на качество оказания медицинской помощи в ЛПУ
- проведении плановых проверок качества медицинской помощи по плану страховой медицинской организации (территориального фонда).
- летальных исходах, если есть основания связывать их с недостатками в проведении медицинских мероприятий

Качество лечебно-диагностического процесса и правильность выбранной тактики, выявление врачебных ошибок проводится только внештатными врачами-экспертами по своей специальности, входящими в «Регистр».

Внештатный врач-эксперт - это специалист с высшим медицинским образованием, получивший подготовку по врачебной специальности и имеющий стаж работы по ней не менее 10 лет, высшую квалификационную категорию или ученую степень, прошедший специальную подготовку по экспертизе и получивший документ на право осуществления экспертной деятельности.

5. Штатными врачами-экспертами изучается мнение пациентов о качестве предоставляемых медицинских услуг для оценки удовлетворенности пациента. Полученные данные анализируются совместно с администрацией ЛПУ.

Штатный врач-эксперт - это специалист с высшим медицинским образованием, имеющий стаж работы по врачебной специальности не менее 5 лет, прошедший специальную подготовку по экспертизе и организации здравоохранения и социальной гигиене.

#### **Порядок проведения, этапы и технология вневедомственного контроля качества медицинской помощи.**

1. Контроль качества медицинской помощи в системе ОМС осуществляется в 2 этапа:

Первый этап: первичный контроль соответствия медицинской помощи требованиям принятого порядка оплаты медицинских услуг в системе ОМС и утвержденным стандартам

Второй этап: углубленная экспертиза, проводимая врачами-экспертами.

2. Принципы первичного контроля.

Источником первичной информации о качестве медицинской помощи являются счета и реестры счетов за оказанные медицинские услуги и первичная медицинская документация. Текущий анализ счетов проводится штатными экспертами СМО и ТФ ОМС при их получении к оплате из ЛПУ.

Текущему анализу подвергаются все счета (сплошным методом) с целью:

- проверки правильности оформления счетов (реестров) и их достоверности;
- идентификации принадлежности застрахованных пациентов к данному плательщику;
- проверки правильности кодирования медицинских услуг и их соответствия территориальной программе ОМС и действующему порядку оплаты;
- проверки обоснованности применения в счетах тарифов;
- анализа соблюдения установленных минимальных стандартов медицинской помощи, медицинской и экономической эффективности;
- анализа экономико-статистической информации.

3. Текущий анализ счетов может проводится с использованием автоматизированных компьютерных систем первичного качественного скрининга медицинских услуг или не автоматизированным способом. При необходимости уточнения информации или проверки соответствия счета реально оказанному объему медицинской помощи эксперт-организатор имеет право произвести анализ индивидуальных счетов (карта выбывшего из стационара, талон амбулаторного пациента) и первичной медицинской документации (амбулаторная карта, история болезни и т.д.). Администрация ЛПУ обязана беспрепятственно предоставлять эксперту - организатору финансово - статистическую и первичную медицинскую документацию. Первичная медицинская документация анализируется в присутствии эксперта ЛПУ.

4. Эксперт-организатор не дает заключений о тактике лечебного процесса и при возникновении сомнений в правильности лечения обязан включить данный случай в заявку на проведение целевой углубленной экспертизы внештатным экспертом.

5. По итогам текущего анализа счетов могут быть приняты следующие меры:

а). В случае нарушения оформления счетов они могут быть возвращены в ЛПУ для устранения нарушений или отклонены от оплаты, о чем информируется администрация ЛПУ.

б). В случае отказа администрации медицинского учреждения в проведении предусмотренного настоящим Положением анализа индивидуальных счетов и подтверждающей их первичной медицинской документации, а также при отсутствии ее без уважительной причины на ЛПУ налагаются санкции, предусмотренные Положением о санкциях. Индивидуальные счета к оплате не принимаются.

в). В случае выявления необоснованного завышения суммы счета путем включения в счет фактически не оказанных услуг, неоднократного включения в сводные счета и реестры одной и той же медицинской услуги, выставление счета за услуги, не предусмотренные программой ОМС и лицензией медицинского учреждения, а также за действия, не являющиеся отдельно оплачиваемой медицинской услугой при принятом порядке оплаты, выставлении страховщику счета за услуги, оказанные пациенту, застрахованному другим страховщиком, применение завышенного тарифа, не соответствующего категории ЛПУ, профилю или виду медицинских услуг, исключаются из оплаты (т.е. не оплачиваются) и к ЛПУ применяются финансовые санкции, предусмотренные Положением о санкциях и действующим законодательством.

г). В случае возникновения в ходе анализа индивидуальных счетов обоснованных сомнений в качестве медицинской помощи, оплата задерживается на срок до двух недель, в течении которых осуществляется запрос в клинко-экспертную комиссию ЛПУ или орган управления здравоохранением, при необходимости организуется целевая экспертная проверка, проводимая врачом-экспертом СМО. По решению руководителя экспертного подразделения ТФ ОМС (СМО) целевая экспертная проверка может быть проведена и без задержки первичной оплаты медицинских услуг.

б). По результатам текущей экспертизы счетов (реестров) составляется экспертное заключение, в котором в зависимости от итогов экспертизы содержится описание:

а). Выявленных дефектов оформления счетов (реестров) и необходимости возврата для их устранения или отклонения от оплаты

б). Конкретных счетов и услуг, не подлежащих оплате и подлежащих исключению из сводного счета с обоснованием

в). Оснований для наложения финансовых санкций с указанием пунктов Положения о санкциях.

г). Обоснование приостановления оплаты счета и/или необходимости проведения углубленной целевой проверки.

После изучения данных проведенной экспертизы и ответов ЛПУ на запросы СМО (ТФ ОМС) принимает в течении 2-х недель решение об оплате. При положительном решении доплата по счету проводится в срок до 10 дней отдельным счетом с указанием назначения платежа.

7. Размер санкций рассчитывается в соответствии с Положением о санкциях и утверждается руководством СМО (ТФ ОМС). В случае исключения из оплаты или наложения санкций, в срок, соответствующий установленному договором сроку оплаты счетов, ЛПУ информируется об этом официальным извещением.

8. В соответствии с принципами углубленной экспертизы экспертные проверки проводятся врачами-экспертами (клиницистами), входящими в Регистр.

9. Различаются целевые и плановые экспертные проверки качества медицинской помощи. Порядок их проведения регламентирован приказом МЗ РФ и ФФ ОМС 363/77 от 24.10.96 года.

Плановый контроль качества медицинской помощи со стороны страховой медицинской организации осуществляется в соответствии с договором на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по ОМС по специальному графику, который доводится до сведения медицинских учреждений, в соответствии с которым каждое медицинское учреждение подвергается плановому контролю не реже 1 раза в год.

Целевые проверки качества медицинской помощи проводятся как штатными экспертами СМО (ТФ ОМС) в порядке текущего контроля счетов, соблюдения стандартов медицинской помощи и обеспечения прав застрахованных в ЛПУ, так и с целью контроля качества лечебно-диагностического процесса с привлечением внештатных экспертов из Регистра по следующим основаниям:

- жалобы пациентов, их родственников или страхователей на качество и культуру оказания медицинской помощи;
- неблагоприятный исход заболевания, связанный с недостатками в проведении медицинских мероприятий;
- наличие многочисленных дефектов в оказании медицинской помощи у отдельных специалистов, подразделений, учреждений;
- несоответствие проведенного лечения диагнозу заболевания, повлиявшее на стоимость лечения;
- обоснованные сомнения в качестве медицинской помощи, возникающие в ходе текущей экспертизы у экспертов - организаторов СМО (ТФ ОМС).

Взаимодействие с ведомственной системой контроля качества медицинской помощи проводится в соответствии с Приказом МЗ РФ и ФФ ОМС 363/77 от 24.10.96 года.

СМО (ТФ ОМС) информирует органы управления здравоохранением, администрацию ЛПУ, лицензионно - аккредитационную комиссию, Территориальный фонд по результатам анализа выявленных дефектов.

## Проведение экспертных проверок в ЛПУ.

1. Повод для проведения экспертной проверки должен быть сформулирован в предписании, выдаваемом врачу-эксперту, которое он должен предъявить администрации ЛПУ.

2. По итогам проверок могут налагаться финансовые санкции. Перечень основания для наложения финансовых санкций и их размеры устанавливаются Положением о санкциях.

3. Для проведения экспертной проверки руководство ЛПУ обязано предоставить эксперту всю необходимую документацию в пределах деятельности по ОМС, включая индивидуальные счета и медицинские документы (история болезни, амбулаторная карта и т.д.), финансово-статистическую документацию.

4. В необходимых случаях (при предполагаемом наличии дефектов медицинской помощи) эксперт должен получить разъяснения лечащего врача, медперсонала ЛПУ, может провести очную экспертизу больного (если он находится в ЛПУ в момент проверки). Каждый случай медпомощи, признаваемый дефектным, должен быть разобран совместно с представителями проверяемого ЛПУ.

5. Результаты экспертных проверок оформляются соответствующими актами (акт целевой экспертизы, акт плановой экспертизы - приложение №№ 2, 3). Акт составляется экспертом в 2-х экземплярах и визируется экспертом и руководителем ЛПУ. Первый экземпляр представляется в СМО, второй остается в ЛПУ.

6. Размер санкций устанавливается в соответствии с Положением о санкциях и утверждается руководителем СМО (ТФ ОМС). Не позднее, чем через 1 неделю после окончания проверки и оформления акта проверки, в ЛПУ должен быть направлен официальный документ (извещение) о сумме наложенных санкций со ссылкой на соответствующий акт проверки.

7. В случае несогласия с санкциями администрация ЛПУ обращается к руководителю СМО (ТФ ОМС) с письменной претензией (форма Претензии - Приложение № 4), которая должна быть рассмотрена в течение 10 дней.

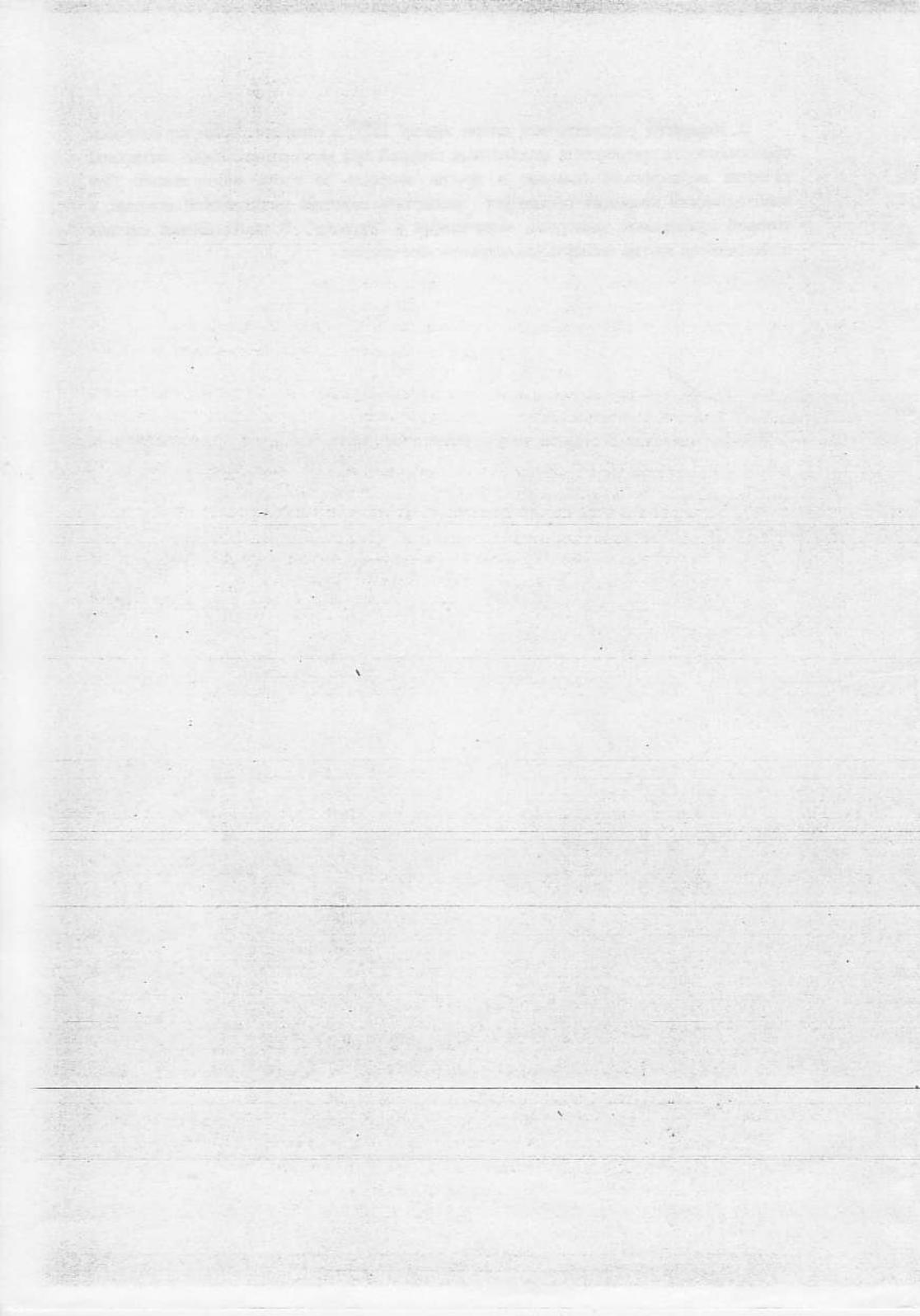
Если результат рассмотрения Претензии не получен или не удовлетворяет администрацию ЛПУ, она вправе обратиться в областную экспертную комиссию по качеству медицинской помощи. Экспертная комиссия является высшей досудебной инстанцией экспертного контроля качества медицинской помощи на территории области, и ее решение об обоснованности или необоснованности наложенных финансовых санкций может быть обжаловано только в суде в соответствии с действующим законодательством.

## Разрешение спорных вопросов.

1. Споры между сторонами по вопросам медицинской экспертизы решаются в областной экспертной комиссии по качеству медицинской помощи в соответствии с положением о работе этой комиссии. В состав комиссии входят представители:

- департамента здравоохранения;
- ТФОМС;
- медицинской ассоциации;
- ассоциации страховщиков.

2. Комиссия рассматривает споры между ЛПУ и страховщиками по вопросам обоснованности применения финансовых санкций при вневедомственной экспертизе качества медицинской помощи и другие вопросы по своей компетенции. При необходимости комиссия организует экспертизу качества медицинской помощи, к которой привлекают экспертов, включенных в "Регистр". В необходимых случаях привлекаются другие эксперты по согласованию сторон.



**Основания для исключений из оплаты или отсрочки оплаты счетов  
при проведении текущей экспертизы в СМО (ТФ ОМС).**

1. Наличие дефектов заполнения реестров (отсутствие Ф.И.О.; № полиса или серии и № паспорта; наименования СМО; даты рождения; пола; домашнего адреса; даты начала и окончания \ продолжительности \ лечения, наименования услуги; кода диагноза; исхода лечения; тарифа; суммы к оплате).
2. Использования неутвержденных форм счета, реестра.
3. Выставления счетов за услуги пациенту, не застрахованному данным страховщиком или застрахованному другим страховщиком.
4. Ошибки кодирования диагнозов, отсутствие указанных кодов и подрубрик в МКБ. Логические ошибки (несоответствие кодов диагноза полу и возрасту пациента).
5. Выставления счетов за услуги (медицинскую помощь), не предусмотренные программой ОМС или лицензией ЛПУ.
6. Отсутствия договорных отношений между субъектами ОМС.
7. Включения в счет не произведенных услуг или неоднократное включение в счет одной и той же медицинской услуги.
8. Использования неутвержденных в установленном порядке тарифов на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию.
9. Завышение тарифа, применение тарифа, не соответствующего категории ЛПУ, профилю или виду медуслуг.
10. Обоснованная жалоба от пациента или его родственников.
11. Взимание платы с застрахованного за медицинские услуги, предусмотренные Территориальной программой ОМС и структурой тарифа профильного койко-дня/посещения.
12. Предъявление к оплате счетов за больных, не обращавшихся за медицинской помощью, а также за медуслуги, не подтвержденные первичной медицинской документацией.
13. Госпитализация не по профилю заболевания, приведшая к повышению стоимости лечения.
14. Отсутствие по характеру заболевания оснований для госпитализации (госпитализация по социальным показаниям, для проведения лечения или обследования, выполняемого в амбулаторных условиях) - отклоняется от оплаты до получения данных экспертизы.
15. Лечение осложнений, возникших по вине ЛПУ - отклоняется от оплаты до получения данных экспертизы.
16. Повторная в течение месяца госпитализация в связи с преждевременной выпиской по вине медперсонала - отклоняется от оплаты до получения данных экспертизы.
17. Не достижение результата лечения (медицинской эффективности) - отклоняется от оплаты до получения данных экспертизы.
18. Значительное отклонение от стандарта экономической эффективности (превышение сроков лечения, несоответствие сроков лечения коду основного диагноза, необоснованные посещения, исследования и другие медуслуги, не предусмотренные медицинскими стандартами) - отклоняется от оплаты до получения данных экспертизы.

**А К Т № \_\_\_\_\_**  
**планового экспертного контроля качества медицинской помощи.**

В \_\_\_\_\_  
**название медицинского учреждения, город ( район)**

Организация, проводившая проверку: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. врача-эксперта: \_\_\_\_\_

Вид проверки: \_\_\_\_\_

Объект проверки: \_\_\_\_\_

Проверяемый период: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Дата проведения экспертизы: \_\_\_\_\_

**Выявленные дефекты и размер финансовых санкций**

N п/п	Ф.И.О. пациента	Источник информации (вид, N документа)	Характера нарушений (дефектов) оказания мед.помощи и их код	Размер санкций	
				%	сумма

Всего проверено случаев оказания медицинской помощи: \_\_\_\_\_

Из них признано дефектными: \_\_\_\_\_

Финансовые санкции налагаются по \_\_\_\_\_ случаям на сумму \_\_\_\_\_ руб.

Основание для применения финансовых санкций:

1. Положение о финансовых санкциях, применяемых к медицинским учреждениям за нарушение договорных обязательств по обеспечению объема и качества медицинских услуг в системе ОМС Ярославской области

**Выводы:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Рекомендации:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

✓ Директор СМО (ТФ ОМС): \_\_\_\_\_

Главный врач ЛПУ: \_\_\_\_\_

✓ Врач - эксперт СМО (ТФ ОМС): \_\_\_\_\_

Эксперт ЛПУ: \_\_\_\_\_

АКТ ЦЕЛЕВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

"\_\_" \_\_\_\_ 199 г.

Врачом-экспертом \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. эксперта) по поручению \_\_\_\_\_  
(наименование направившей организации)

Экспертное поручение N \_\_\_\_\_  
в связи с \_\_\_\_\_  
(повод для проверки - жалоба, претензия и т.д.)

произведена целевая экспертная проверка с целью выявления нарушений прав  
застрахованного \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Страховой полис \_\_\_\_\_  
(серия, номер)

Место оказания медицинской помощи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование ЛПУ, отделения)  
Ф.И.О. лечащего врача \_\_\_\_\_

Медицинская документация (история болезни, амбулаторная карта)  
N \_\_\_\_\_

Дата оказания медицинской помощи:  
с "\_\_\_" \_\_\_\_ 199 г. по "\_\_\_" \_\_\_\_ 199 г.

Диагноз ЛПУ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ:****Выявленные дефекты**

---

---

---

---

---

**Экспертные выводы**

---

---

---

---

---

**Экспертные рекомендации**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

По итогам проверки проведен разбор данного случая с руководством ЛПУ.

Подпись врача-эксперта СМО (ТФ ОМС) \_\_\_\_\_

Подпись эксперта ЛПУ \_\_\_\_\_

С актом экспертизы ознакомлен \_\_\_\_\_

(подпись главного врача)

М.П.

**ПРЕТЕНЗИЯ**

Считаю необоснованными штрафные санкции, наложенные врачам- экспертом страховой медицинской организации

---



---



---



---



---

согласно акту экспертного контроля № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 199 года  
врача-эксперта

(фамилия, имя, отчество и № удостоверения врача-эксперта)

в следующих случаях:

№ п/п	№ согласно акту	Фамилия, имя, отчество пациента	Сумма санкций	Обоснование несогласия
1	2	3	4	5

Подпись главного врача

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 1998 года

**ПРИМЕЧАНИЕ.** В случае необходимости к претензии должна быть приложена текстовая часть.