



**Федеральный фонд
обязательного
медицинского страхования**

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (499) 973-4455, факс: (495) 987-0380 (доб. *7516)

13.09.2016 № 8541/30-5/И

На № _____ от _____

Директорам
территориальных фондов
обязательного медицинского
страхования

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования по вопросу проведения целевых медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи информирует.

Порядок организации и проведения медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи, осуществляемых в рамках контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - Порядок), утвержден приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 №230, зарегистрирован Минюстом России от 28.01.2011 № 19614.

Основания проведения целевых медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи (в 100% страховых случаев) установлены пунктами 14 и 25 Порядка.

В соответствии с пунктами 14 и 24 Порядка целевые экспертизы проводятся в течение месяца после предоставления реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи за оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1. При получении жалоб от застрахованного лица или его представителя на доступность и качество медицинской помощи в медицинской организации проведение целевой медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи не зависит от времени, прошедшего с момента оказания медицинской помощи и осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 59-ФЗ) и иными нормативными правовыми актами, регламентирующими работу с обращениями граждан.

В случае получения жалобы на доступность медицинской помощи проводится медико-экономическая экспертиза.

В соответствии с частью 9 статьи 40 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) результаты медико-экономической

экспертизы, оформленные соответствующим актом по форме, установленной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (приложение 3 к Порядку), являются основанием (в случае необходимости), в том числе для проведения экспертизы качества медицинской помощи.

Специалист-эксперт в соответствии со своими функциями проводит отбор случаев для экспертизы качества медицинской помощи и обосновывает необходимость ее проведения, подготавливает документацию, необходимую эксперту качества медицинской помощи для проведения экспертизы качества медицинской помощи (пункт 80 Порядка).

При признаках неблагоприятного исхода заболевания, развития осложнений, летального исхода и т.д., в полученной жалобе на качество медицинской помощи, целесообразно проводить экспертизу качества медицинской помощи без этапа медико-экономической экспертизы.

Согласно пункту 24 Порядка при необходимости получения результатов патологоанатомического вскрытия при летальном исходе, результатов расследования Роспотребнадзора при внутрибольничном инфицировании и иных случаях в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, срок проведения экспертизы качества медицинской помощи продлевается.

Организационные экспертные мероприятия (например, запрос материалов, необходимых для проведения экспертизы качества медицинской помощи и их анализ, переговоры с экспертом качества необходимой специальности) осуществляются в течение месяца после предоставления реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи за оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам.

В соответствии с частью 2 статьи 12 Федерального закона № 59-ФЗ в исключительных случаях, а также в случае направления запроса, предусмотренного частью 2 статьи 10 Федерального закона № 59-ФЗ, руководитель государственного органа или органа местного самоуправления, должностное лицо либо уполномоченное на то лицо вправе продлить срок рассмотрения обращения не более чем на 30 дней, уведомив о продлении срока его рассмотрения гражданина, направившего обращение.

2. Первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей.

Целевые экспертизы качества медицинской помощи в связи с первичным выходом на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей проводятся с целью выявления нарушений при оказании медицинской помощи застрахованному как возможных причин потери трудоспособности взрослых и инвалидизации детей, ранее не имевших хронических заболеваний и не состоявших на диспансерном учете.

Отбор случаев первичного выхода на инвалидность для проведения экспертизы качества медицинской помощи осуществляется по признакам в счетах (реестрах счетов).

Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 09.09.2016 № 169 внесены изменения в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов

построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» в части добавления поля «первичный выход на инвалидность» (Приложение Д, таблица Д1).

3. Повторное (обоснованное) обращение по поводу одного и того же заболевания.

По данному поводу целесообразно проведение медико-экономической экспертизы. В соответствии с частью 9 статьи 40 Федерального закона № 326-ФЗ результаты медико-экономической экспертизы, оформленные соответствующим актом по форме, установленной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (приложение 3 к Порядку), являются основанием (в случае необходимости), в том числе для проведения экспертизы качества медицинской помощи.

Целевые экспертизы проводятся с целью выявления причин недостижения запланированного результата лечения или неудовлетворенности ее результатом застрахованным лицом при его первичном обращении в медицинскую организацию.

Согласно пунктам 14 и 26 Порядка при проведении экспертиз по случаям повторного обращения (госпитализации) по поводу одного и того же заболевания установленные сроки исчисляются с момента предоставления на оплату счета, содержащего информацию о повторном обращении (госпитализации).

Отбор на целевые экспертизы случаев повторных обращений при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях осуществляется в отношении первичных и повторных законченных случаев лечения. При этом обращением по поводу заболевания в амбулаторно-поликлинических условиях считается законченный случай лечения с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания.

Критерием одного и того же заболевания при отборе случаев повторных обращений является код Международной классификации болезней 10 пересмотра на уровне трехзначных рубрик (или до 5 символов).

Проведение гемодиализа при хронической почечной недостаточности, однократные посещения, связанные с выпиской рецептов, выдачей медицинских справок и заключений возможно исключить из выборки для проведения целевой экспертизы качества медицинской помощи.

4. Заболевания с удлинённым или укороченным сроком лечения.

Целевые экспертизы по случаям оказания медицинской помощи с удлинёнными или укороченными сроками лечения более чем на 50% осуществляются с целью выявления причин недостижения запланированного результата лечения в сроки, установленные стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями, среднесложившимися для всех застрахованных лиц в отчетном периоде (с заболеванием, для которого отсутствует стандарт).

Целесообразность проведения того или иного вида экспертного контроля определяется организатором контроля в зависимости от особенностей каждого конкретного случая.

Если по итогам проведенной медико-экономической экспертизы необходимо дальнейшее проведение контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи

с привлечением эксперта качества медицинской помощи (например, с целью уточнения характера выявленных дефектов и их последствий), следует обеспечить организацию экспертизы качества медицинской помощи по данному страховому случаю.

Одновременное проведение нескольких экспертиз: целевых медико-экономических и целевых экспертиз качества медицинской помощи по одному случаю оказания медицинской помощи, и, следовательно, одновременное оформление нескольких актов контроля не предусмотрено законодательством в сфере обязательного медицинского страхования.

5. Согласно пункту 51 Порядка территориальный фонд обязательного медицинского страхования, в том числе согласовывает планы проверок страховыми медицинскими организациями медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по договорам на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Страховые медицинские организации обязаны выполнить минимальные объемы экспертиз, регламентированные пунктами 17 и 30 Порядка, определенные планом проверок страховыми медицинскими организациями медицинских организаций, согласованным территориальным фондом обязательного медицинского страхования.

При этом следует учитывать, что конкретные объемы экспертиз в каждой из проверяемых медицинских организаций целесообразно определять пропорционально числу принятых от данной медицинской организации к оплате счетов по законченным случаям лечения за проверяемый период времени.

При недостаточном количестве законченных случаев лечения в отчетном периоде для проведения медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи в объеме, определенном Порядком, считаем возможным предусмотреть проведение экспертных мероприятий в сроки, согласованные с территориальным фондом обязательного медицинского страхования, с внесением изменений и дополнений в план проверок страховыми медицинскими организациями медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по договорам на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Председатель



Н.Н.Стадченко

*Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в
системе электронного документооборота ФОМС*