

Порядок проведения страховыми медицинскими организациями (далее СМО) медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи определен приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (далее Приказ ФОМС).

Разъяснение порядка проведения СМО медико-экономических экспертиз

Целевая медико-экономическая экспертиза проводится 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 (п. 14 Приказа ФОМС).

При проведении целевой медико-экономической экспертизы по случаям повторного обращения (госпитализации) по поводу одного и того же заболевания установленные сроки исчисляются с момента предоставления к оплате счета, содержащего информацию о повторном обращении (госпитализации) (п. 14 Приказа ФОМС).

Проведение целевой медико-экономической экспертизы в случае поступления жалоб застрахованных лиц или их представителей не зависит от времени, прошедшего с момента оказания медицинской помощи (п. 14 Приказа ФОМС).

Количество целевых медико-экономических экспертиз определяется количеством случаев, требующих ее проведения по указанным в настоящем Порядке основаниям (п. 14 Приказа ФОМС).

Плановая медико-экономическая экспертиза осуществляется СМО только в течение месяца по счетам, предоставленным к оплате за оказанную застрахованному лицу медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию (п. 15 Приказа ФОМС).

В отношении определенной совокупности случаев оказания медицинской помощи, отобранных СМО по тематическим признакам (например, частота и виды послеоперационных осложнений, продолжительность лечения, стоимость медицинских услуг) в медицинской организации в соответствии с планом, согласованным ТФОМС Саратовской области, СМО может проводить плановую тематическую МЭЭ, для которой отбор случаев осуществляется в пределах одного года с даты предоставления счетов и реестров счетов к оплате (п. 18 Приказа ФОМС).

Разъяснение порядка проведения СМО экспертиз качества медицинской помощи

Целевая экспертиза качества медицинской помощи проводится СМО в течение месяца после предоставления реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи за оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам, за исключением случаев, установленных законодательством РФ, и случаев, первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей (п. 24 и пп. «д» п.25 Приказа ФОМС).

В случае необходимости получения результатов патологоанатомического вскрытия при летальном случае, результатов расследования Роспотребнадзора при внутрибольничном инфицировании и иных случаях в соответствии с законодательством РФ и нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти,

срок проведения экспертизы качества медицинской помощи продлевается (п. 24 Приказа ФОМС).

Организационные экспертные мероприятия (например, запрос материалов, необходимых для проведения экспертизы качества медицинской помощи и их анализ, переговоры с экспертом качества необходимой специальности) сотрудники СМО осуществляют в течение месяца после предоставления реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи за оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам (п. 24 Приказа ФОМС).

При проведении целевой экспертизы качества медицинской помощи по случаям, отобранным СМО по результатам целевой медико-экономической экспертизы, общие сроки проведения целевой экспертизы качества медицинской помощи могут увеличиваться до шести месяцев с момента предоставления счета на оплату (п. 26 Приказа ФОМС).

При проведении целевой экспертизы качества медицинской помощи по случаям повторного обращения (госпитализации) по поводу одного и того же заболевания срок исчисляется с момента предоставления на оплату счета, содержащего информацию о повторном обращении (госпитализации) (п. 26. Приказа ФОМС).

При выявлении СМО (по результатам жалобы, по результатам внутреннего контроля, по запросам органов прокуратуры РФ, Росздравнадзора, иных государственных органов и организаций, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей) случаев летальных исходов, внутрибольничного инфицирования и осложнений заболеваний, первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей целевая экспертиза качества медицинской помощи проводится не зависимо от времени, прошедшего с момента оказания медицинской помощи (п. 26 Приказа ФОМС).

Проведение целевой экспертизы качества медицинской помощи в случае поступления жалоб застрахованных лиц или их представителей 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» и иными нормативными правовыми актами, регламентирующими работу с обращениями граждан (п. 27. Приказа ФОМС).

Количество целевых экспертизы качества медицинской помощи, которые обязана провести СМО определяется количеством случаев, требующих ее проведения по указанным в Приказе ФОМС основаниям (п. 28. Приказа ФОМС).

Плановая экспертиза качества медицинской помощи проводится по случаям оказания медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (п. 31. Приказа ФОМС), отобранным:

- а) методом случайной выборки;
- б) по тематически однородной совокупности случаев.

Плановая экспертиза качества медицинской помощи методом случайной выборки проводится для оценки характера, частоты и причин нарушений прав застрахованных лиц на своевременное получение медицинской помощи установленного территориальной программой обязательного медицинского страхования объема и качества, в том числе обусловленных неправильным выполнением медицинских технологий, повлекших ухудшение состояния здоровья застрахованного лица, дополнительный риск неблагоприятных последствий для его здоровья, неоптимальное расходование ресурсов медицинской организации, неудовлетворенность медицинской помощью застрахованных лиц (п. 32. Приказа ФОМС).

Плановые тематические экспертизы качества медицинской помощи проводятся СМО в отношении определенной совокупности случаев оказания медицинской помощи по ОМС, отобранных по тематическим признакам в каждой медицинской организации или группе медицинских организаций, предоставляющих медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию одного вида или в одних условиях.

Выбор тематики осуществляется ТФОМС с учетом предложений СМО и на основании показателей деятельности медицинских организаций, их структурных подразделений и профильных направлений деятельности (п. 33 Приказа ФОМС).

Плановая экспертиза качества медицинской помощи проводится в каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, не реже одного раза в течение календарного года в сроки, определенные планом проверок в соответствии с пунктом 51 раздела VII Приказа ФОМС (п. 35 Приказа ФОМС).

Разъяснение порядка взаимодействия СМО и медицинских организаций при проведении медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи

При проведении медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи медицинская организация предоставляет специалистам-экспертам и экспертам качества медицинской помощи СМО в течение 5 рабочих дней после получения соответствующего запроса медицинскую, в том числе в электронном виде при использовании электронной медицинской карты, учетно-отчетную и прочую документацию, при необходимости результаты внутреннего и ведомственного контроля качества медицинской помощи (п. 52 Приказа ФОМС).

Решение о запросе дополнительной медицинской и учетно-отчетной документации принимается СМО по каждой экспертизе индивидуально.

Медицинская организация не вправе препятствовать доступу специалистов-экспертов и экспертов качества медицинской помощи к материалам, необходимым для проведения медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи и обязана предоставлять запрашиваемую информацию (ч.8 ст. 40 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее Федеральный закон)).

По итогам плановой тематической или целевой экспертизы составляется акт экспертизы в двух экземплярах: один передается в медицинскую организацию, один экземпляр остается в страховой медицинской организации (п.19 и п. 37 Приказа ФОМС).

Результаты экспертизы, оформленные соответствующим актом по форме, установленной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, являются основанием для применения к медицинской организации мер, предусмотренных ст. 41 Федерального закона, условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (ч. 9 и ч. 10 ст. 40 Федерального закона; приложение 8 Приказа ФОМС).

Результаты контроля в форме актов в течение 5 рабочих дней СМО передают в медицинскую организацию (п. 56 Приказа ФОМС).

В случае, когда акт доставляется в медицинскую организацию лично представителем СМО, на всех экземплярах акта ставится отметка о получении с указанием даты и подписью получателя. При отправке акта по почте, указанный

документ направляется заказным письмом (с составлением описи) с уведомлением. Акт может быть направлен в медицинскую организацию по сети ViPNet (п. 57 Приказа ФОМС).

Медицинская организация уведомляет ТФОМС Саратовской области в случае непредставления СМО акта в установленный срок (п.57 Приказа ФОМС).

Руководитель медицинской организации или лицо, его замещающее, рассматривает акт в течение 15 рабочих дней с момента его получения.

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 СМО (п. 58 Приказа ФОМС).

При несогласии медицинской организации с актом, подписанный акт возвращается в СМО с протоколом разногласий.

СМО рассматривает протокол разногласий в течение 10 рабочих дней с момента его получения и направляет в медицинскую организацию результаты рассмотрения протокола.

В случае несогласия с результатами экспертного контроля, осуществленного СМО, медицинская организация имеет право обжаловать акт экспертного контроля в течение 15 рабочих дней с момента его получения по сети ViPNet или на бумажном носителе (с подтверждением даты получения) путем направления претензии в ТФОМС. Претензия оформляется в письменном виде и направляется вместе с необходимыми материалами в ТФОМС (ст. 42 Федерального закона и п. 73 Приказа ФОМС).

Порядок обжалования медицинской организацией заключения СМО по результатам контроля размещен на официальном сайте ТФОМС в разделе «Информация для медицинских организаций».