

Положение
о вневедомственном контроле объемов и качества медицинской помощи
при осуществлении обязательного медицинского страхования
на территории Саратовской области

1. Общие положения

1.1. Настоящее «Положение о вневедомственном контроле объемов и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования на территории Саратовской области» (далее – Положение) разработано в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, регулирующими обязательное медицинское страхование:

 Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 №5487-1 (с изменениями и дополнениями);

 Законом Российской Федерации от 28.06.1991 №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;

 Федеральным законом от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

 Законом Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (с изменениями и дополнениями);

 Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.10.1993 №1018 «О мерах по выполнению Закона Российской Федерации «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР»»;

 Типовыми правилами обязательного медицинского страхования граждан, утвержденными директором Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС) 03.10.2003 №3856/30-3/и (зарегистрированными Минюстом России 24.12.2003, регистрационный №5359), с изменениями, внесенными приказами ФФОМС от 24.11.2004 №74 (зарегистрирован Минюстом России 06.12.2004, регистрационный №6167), от 10.05.2006 №55 (зарегистрирован Минюстом России 20.06.2006, №7946) от 21.03.2007 №56 (зарегистрирован Минюстом России 18.04.2007, №9295);

 Приказом ФФОМС от 26.05.2008г. № 111 «Об организации контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования» и другими нормативными актами, регламентирующими взаимоотношения субъектов контроля в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

1.2. Вневедомственный контроль объема и качества медицинской помощи в соответствии с Законом Российской Федерации от 28.06.1991 №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» является обязанностью страховых медицинских организаций и направлен на

обеспечение прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи (медицинских услуг) надлежащего качества, в объеме и на условиях, соответствующих программе ОМС и договору на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по медицинскому страхованию, а также обеспечение эффективности и рациональности использования финансовых средств ОМС.

1.3. Настоящее положение устанавливает единые организационные и методические принципы вневедомственного контроля качества медицинских услуг, предоставляемых учреждениями здравоохранения независимо от ведомственного подчинения и формы собственности на территории Саратовской области.

1.4. Положение определяет механизмы осуществления контроля объемов и качества медицинских услуг субъектами вневедомственного контроля качества медицинских услуг, конкретное содержание и механизмы реализации ответственности, которую несут медицинские учреждения за объем и качество предоставляемых медицинских услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями договора на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию. В случае нарушения медицинским учреждением условий договора страховщик вправе частично или полностью не возмещать затраты по оказанию медицинских услуг.

2. Цели и задачи вневедомственного контроля объемов и качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования на территории Саратовской области

2.1. Целью осуществления вневедомственного контроля объемов и качества медицинской помощи является обеспечение прав пациентов, проживающих на территории Саратовской области и застрахованных по ОМС, на получение бесплатной медицинской помощи надлежащего качества в объеме и на условиях, соответствующих программе ОМС и договору на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по медицинскому страхованию, а также обеспечение эффективности и рациональности использования финансовых средств ОМС.

2.2. Объектом контроля является медицинская помощь, представляющая собой комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, осуществляемых по определенной технологии, в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, с целью достижения конкретных результатов для застрахованного по ОМС и его удовлетворенности оказанной медицинской помощью.

Субъектами вневедомственного контроля объемов и качества медицинской помощи, предусмотряваемого настоящим Положением, являются страховщики (страховые медицинские организации, далее - СМО), территориальный фонд ОМС Саратовской области (далее - ТФОМС).

Основными задачами субъектов вневедомственного контроля качества медицинской помощи являются:

- организация в пределах своей компетенции медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи с целью обеспечения прав застрахованных граждан на получение медицинской помощи надлежащего качества и контроля обоснованности размеров оплаты медицинских услуг из средств ОМС;

-повышение ответственности медицинских учреждений за несоблюдение договорных обязательств, принимаемых ими в отношении объемов, качества и условий оказания медицинских услуг, методами экономического воздействия (уменьшение оплаты по счетам ЛПУ за установленные нарушения при оказании медицинских услуг населению в системе ОМС в соответствии с «Временным положением о перечне нарушений условий договора и порядке уменьшения оплаты медицинских услуг».

Финансирование деятельности по проведению вневедомственного контроля качества медицинской помощи осуществляется за счет средств на ведение дела страховщиков и ТФОМС в соответствии с «Методическими рекомендациями по установлению территориальными фондами обязательного медицинского страхования нормативов финансовых резервов и расходов на ведение дела для страховых медицинских организаций, осуществляющих медицинское страхование», утвержденными приказом ФФОМС от 31.08.2007 №181.

3. Деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области при проведении вневедомственного контроля качества медицинской помощи

ТФОМС при организации контроля объемов и качества медицинской помощи в пределах своей компетенции осуществляет:

формирование системы мер по повышению качества медицинской помощи и эффективности использования финансовых ресурсов ОМС на основе данных экспертной деятельности субъектов контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС;

координацию взаимодействия в части контроля объемов и качества медицинской помощи субъектов и участников ОМС на территории Саратовской области;

организационно-методическую работу по функционированию системы контроля объемов и качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных граждан;

контроль за соблюдением договорных отношений субъектов ОМС;
контроль за деятельностью СМО по выполнению функции обеспечения права застрахованных на доступную, качественную медицинскую помощь в рамках программы ОМС, в том числе путем проведения метаэкспертизы;

формирование и поддержание в актуальном состоянии регистра экспертов качества медицинской помощи;

анализ жалоб и обращений застрахованных, других представителей субъектов ОМС, результатов контроля объемов и качества медицинской помощи, проводимых СМО и Фондом;

подготовку материалов для принятия соответствующих мер Фондом при нарушениях прав застрахованных граждан медицинскими организациями, СМО;

информирование:

-субъектов ОМС, органов исполнительной власти Саратовской области в области охраны здоровья граждан, а также органов местного самоуправления по решению вопросов местного значения в области охраны здоровья граждан о результатах контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС;

-населения Саратовской области о правах застрахованных граждан в системе обязательного медицинского страхования;

-обращение в адрес Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью о применении мер к страховым медицинским организациям в части приостановления (отзыва) лицензии на осуществление обязательного медицинского страхования;

-организацию работы межведомственного согласительного органа по контролю качества медицинской помощи в системе ОМС – Экспертной комиссии для урегулирования спорных вопросов в системе вневедомственного контроля качества медицинской помощи застрахованным в системе ОМС.

4. Деятельность страховой медицинской организации при проведении вневедомственного контроля качества медицинской помощи

СМО при проведении вневедомственного контроля объема и качества медицинской помощи в пределах своей компетенции, осуществляет:

организацию и проведение контроля объемов, сроков и экспертизу качества медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам медицинскими организациями, состоящими со СМО в договорных отношениях;

контроль соответствия персонифицированных реестров счетов медицинской организации, выставленных к оплате, условиям действующих договоров на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию (далее - договор), заключаемым между СМО и медицинской организацией, территориальной программе ОМС, тарифному соглашению между

заинтересованными сторонами, способам и порядку оплаты медицинской помощи;

организацию и проведение экспертизы качества медицинской помощи в связи с поступившими заявлениями (жалобами) застрахованных, их законных представителей, или страхователей на качество медицинской помощи;

анализ результатов экспертизы качества медицинской помощи, представленных медицинскими организациями, работающими в системе ОМС, в том числе индикаторов деятельности медицинских организаций;

предъявление исков к медицинским организациям по установленным случаям нарушений прав застрахованных граждан и возмещению ущерба, причиненного застрахованным, возможности применения частичной или полной неоплаты медицинских услуг в случае нарушений условий договора, санкций;

изучение удовлетворенности застрахованных граждан объемом, доступностью и качеством медицинской помощи;

обобщение и анализ результатов контроля объемов и экспертизы качества медицинской помощи; предоставление органам управления здравоохранением результатов, выводов и предложений для использования их в системе управления качеством медицинской помощи медицинских организаций;

информирование застрахованных граждан об их правах на получение медицинской помощи гарантированного объема и качества в системе ОМС;

представление интересов застрахованных граждан в административных и судебных органах.

5. Организация, порядок и методики проведения вневедомственного контроля объемов и качества медицинской помощи

5.1. Контроль объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС предусматривает:

- медико-экономический контроль;
- медико-экономическую экспертизу;
- экспертизу качества медицинской помощи.

5.2. Для контроля объемов и качества медицинской помощи медицинская организация, в соответствии с договором со СМО о предоставлении лечебно-профилактической помощи, передает во временное пользование на время проведения экспертной проверки СМО (эксперту СМО) всю необходимую документацию (медицинскую карту амбулаторного больного, медицинскую карту стационарного больного, историю родов, историю развития ребенка, учетно-отчетную документацию медицинского учреждения, журнал учета оказания платных услуг и др.).

5.3. При осуществлении медико-экономического контроля исследуются случаи оказания медицинской помощи по данным предъявленных реестров счетов по оплате медицинских услуг, оказанных в медицинских учреждениях гражданам, застрахованным по ОМС, в целях:

- проверки правильности оформления счетов в соответствии с действующим порядком информационного обмена в системе ОМС;
- идентификации принадлежности застрахованных к конкретной СМО;
- проверки правильности кодирования медицинских услуг, их соответствия территориальной программе ОМС, лицензии;
- проверки обоснованности применения тарифов на медицинские услуги, расчета их стоимости в соответствии с действующим тарифным соглашением между заинтересованными сторонами, способами и порядком оплаты медицинских услуг и действующим договором на оказание лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг).

5.4. Для организации и проведения медико-экономической экспертизы при проверке соответствия счетов данным первичной медицинской документации, анализа достоверности объемов медицинской помощи, заявленных к оплате, проводится отбор первичной медицинской документации (медицинская карта амбулаторного больного, медицинская карта стационарного больного, история родов, история развития ребенка и другой медико-статистической документации).

5.5. При медико-экономической экспертизе исследуются случаи оказания медицинской помощи с целью подтверждения обоснованности объемов медицинских услуг, выставленных к оплате, на их соответствие записям в первичной медицинской и учетно-отчетной документации медицинской организации.

Медико-экономическая экспертиза осуществляется экспертами-организаторами СМО путем анализа первичной медицинской (медицинская карта амбулаторного больного, медицинская карта стационарного больного, история родов, история развития ребенка) и учетно-отчетной документации (статистические талоны, журналы учета и др.) медицинских организаций по страховым случаям, отобранным в ходе медико-экономического контроля.

5.6. Результаты медико-экономического контроля и медико-экономической экспертизы оформляются актом, и могут при необходимости являться поводами для организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи.

5.7. Экспертиза качества медицинской помощи (далее – ЭКМП) проводится с применением методики сравнения со стандартами оказания медицинской помощи при конкретных заболеваниях, утвержденными министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, штатным или внештатным экспертом качества медицинской помощи (прил. № 2, 3), в целях выявления дефектов и ошибок, допущенных при оказании медицинской помощи, с описанием их реальных и возможных последствий, выяснением причин их возникновения, составлением мотивированного экспертного заключения о надлежащем/ненадлежащем качестве оказания медицинской помощи.

5.8. ЭКМП может осуществляться в виде:

- целевой экспертизы качества,
- плановой экспертизы качества.

5.9. Целевые экспертизы качества отдельно взятого случая или совокупности случаев медицинской помощи, включают в себя:

- очные экспертизы, проводимые по определенному поводу, в период (во время) оказания медицинских услуг;
- экспертизы по обращениям застрахованных и их представителей или страхователя, а также экспертизы по запросам правоохранительных органов;
- повторные экспертизы (метаэкспертизы).

5.10. Плановые экспертизы качества медицинской помощи проводятся в объеме, предусмотренном условиями договора между СМО и ЛПУ, СМО и ТФОМС Саратовской области, и включают в себя:

- тематические экспертизы;
- очные, проводимые в период (во время) оказания медицинских услуг.

5.11. Тематическая экспертиза проводится с целью общей системной оценки качества и объемов медицинской помощи отдельным группам застрахованных, по виду оказанной медицинской помощи, нозологической форме, возрасту, социальному положению, уровню медицинской организации и др.

5.12. Тематические экспертизы проводятся в плановом порядке в отношении определенной совокупности случаев медицинской помощи, отобранных по тематическим признакам или методами случайной выборки в каждой медицинской организации не реже 1 раза в течение календарного года в сроки, определенные согласованным для данной медицинской организации планом проверок.

СМО в 100% случаев в плановом порядке (тематические экспертизы) за отчетный период подвергаются случаям:

- внутрибольничного инфицирования и осложнений;
- летальных исходов при оказании медицинской помощи;
- первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей;
- заболеваний со сроками лечения в стационаре больше одного месяца;
- заболеваний со сроками лечения пациентов в стационаре (круглосуточном и стационарозамещающих подразделениях) до 3-х койко-дней включительно, если стандартами оказания медицинской помощи утвержденными министерством здравоохранения Саратовской области предусмотрен данный срок лечения;
- оказания амбулаторной стоматологической помощи врачом стоматологом (зубным врачом) свыше 25 УЕТ в одну смену.

5.13. Объем и сроки проведения тематических экспертиз определяются СМО по согласованию с ТФОМС в соответствии с действующим «Временным положением о перечне нарушений условий договора и порядке уменьшения оплаты медицинских услуг».

5.14. Результаты целевой и тематической экспертизы оформляются актом на основании экспертного заключения.

5.15. При проведении целевой и плановой экспертной проверок экспертом СМО или ТФОМС может проводиться обход подразделений медицинской организации с целью врачебного осмотра пациентов и контроля условий оказания медицинской помощи (проспективный контроль).

5.16. В период получения застрахованным медицинской помощи может проводиться очная экспертиза качества медицинской помощи, в том числе по инициативе застрахованного.

5.17. Для контроля объективности заключения эксперта качества медицинской помощи экспертами ТФОМС может проводиться повторная экспертиза качества оказания медицинской помощи (метаэкспертиза), выполняемая тем же методом, но другим специалистом.

5.18. В результате осуществления контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС могут быть выявлены действия (бездействия) медицинского персонала (дефекты оказания медицинской помощи), являющиеся:

- несоответствием медицинской помощи (медицинской услуги) обязательным требованиям, предусмотренным законодательством по обязательному медицинскому страхованию или условиям договора;
- нарушением требований нормативных актов уполномоченных органов исполнительной власти;
- нарушением обычаев делового оборота, обычно предъявляемых требований в сфере здравоохранения;
- нарушением требований безопасности медицинской услуги;
- несоответствием медицинской помощи (услуги) целям, для которых данная медицинская услуга предназначена
- нарушением правил оформления медицинской документации.

5.19. При выявлении в результате вневедомственной экспертизы объемов и качества медицинской помощи фактов оказания медицинской помощи не надлежащего качества или несоответствия объемов фактически оказанной медицинской помощи объемам, представленным к оплате, СМО производят уменьшение оплаты медицинских услуг в соответствии с действующим «Временным положением о перечне нарушений условий договора и порядке уменьшения оплаты медицинских услуг»

5.20. ТФ ОМС и СМО ведут учет актов экспертного контроля. В качестве учетно-отчетного документа составляется «Реестр актов медико-экономического контроля и экспертизы качества медицинской помощи».

6. Взаимодействие субъектов вневедомственного контроля объемов и качества медицинской помощи с медицинскими учреждениями и учреждениями управления здравоохранением в системе ОМС

6.1. Результаты контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС передаются в медицинские организации в форме

экспертных заключений, актов экспертизы. Акты экспертиз, сводные и аналитические справки направляются в органы управления здравоохранением, органы исполнительной власти, органы местного самоуправления, уполномоченные на осуществление управления в сфере здравоохранения для принятия управленческих решений по повышению качества и совершенствования и организации медицинской помощи.

6.2. ТФ ОМС регулярно доводят до сведения органов исполнительной власти Саратовской области результаты контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС.

7. Порядок полной или частичной неоплаты медицинских услуг

При выявлении нарушений договорных обязательств в отношении объемов, качества и условий оказания медицинской помощи страховщик вправе частично или полностью не возмещать затраты медицинского учреждения по оказанию медицинских услуг, что предусматривается заключенным между ними договором на предоставление медицинских услуг по ОМС.

Объем, гарантии качества и условия оказания медицинской помощи, принимаемые в качестве договорных обязательств медицинскими учреждениями, регламентируются:

- Территориальной программой обязательного медицинского страхования;
- лицензией медицинского учреждения;
- стандартами медицинской помощи, действующими на территории Саратовской области;
- директивными и инструктивно - методическими документами органов управления здравоохранением по вопросам организации медицинской помощи и гарантиям качества медицинской помощи.

Основанием для частичной или полной неоплаты медицинских услуг являются результаты плановой или целевой экспертизы качества медицинской помощи, подтвержденные актом экспертной оценки качества медицинской помощи, а также результаты медико-экономического контроля и медико-экономической экспертизы страхового случая, оформленные в виде акта, фиксирующего факт нарушения, предусмотренного действующим «Временным положением о перечне нарушений условий договора и порядке уменьшения оплаты медицинских услуг».

При несогласии медицинского учреждения с результатами экспертизы качества медицинской помощи оформляется протокол разногласия в течение 10 календарных дней с момента получения акта.

Споры между сторонами решаются в порядке, указанном в разделе 9 настоящего Положения.

Частичная или полная неоплата страховщиком медицинских услуг не освобождает медицинское учреждение от возмещения гражданину,

застрахованному в системе ОМС, личных средств, затраченных на получение медицинской помощи.

8.Порядок расчета по уменьшению сумм оплаты медицинских услуг, оказанных ЛПУ

Расчет по уменьшению сумм оплаты медицинских услуг, оказанных в медицинских учреждениях, производится в соответствии с действующим «Временным положением о перечне нарушений условий договора и порядке уменьшения оплаты медицинских услуг» при оказании стационарной помощи исходя из полной цены законченного случая, полученной на основании действующих тарифов, при оказании амбулаторно-поликлинической помощи – исходя из стоимости 1 посещения.

При наличии в одном и том же случае оказания медицинской помощи двух и более оснований для частичной или полной неоплаты медицинских услуг применяется только одно – наиболее существенное (влекущее больший размер неоплаты), т.е. суммирование размера неоплаты по двум и более основаниям в отношении одного случая медицинской помощи не производится.

9.Обжалование медицинскими учреждениями частичной или полной неоплаты медицинских услуг страховщиком и разрешение споров

При несогласии медицинского учреждения с результатами экспертизы объема и качества медицинской помощи или с размерами неоплаты страховщиком медицинских услуг споры между сторонами решаются экспертной комиссией для урегулирования спорных вопросов в системе вневедомственного контроля качества медицинской помощи застрахованных в системе ОМС в месячный срок с момента поступления обращения, в том числе путем проведения повторной экспертизы (метаэкспертизы). Обращение в комиссию осуществляется в соответствии с «Положением об экспертной комиссии для урегулирования спорных вопросов в системе вневедомственного контроля качества оказания медицинской помощи застрахованным в системе ОМС», утвержденным приказом ТФ ОМС Саратовской от 26 апреля 2006г №78 .

При недостижении соглашения споры, связанные с обоснованностью частичной или полной неоплаты затрат медицинского учреждения по оказанию медицинских услуг, разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.

ПОЛОЖЕНИЕ О ШТАТНОМ ЭКСПЕРТЕ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Штатным экспертом страховой медицинской организации (далее - Эксперт) может быть специалист с высшим медицинским образованием, имеющий стаж работы по врачебной специальности не менее 5 лет, специализацию по организации здравоохранения и социальной гигиене, прошедший специальную подготовку по экспертизе.

1.2. Эксперт является штатным сотрудником страховой медицинской организации и подчиняется ее руководителю.

1.3. В своей работе эксперт руководствуется действующим законодательством Российской Федерации, Постановлениями Правительства Российской Федерации, приказами и методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования, законодательством Саратовской области, постановлениями Правительства области, приказами и методическими рекомендациями Министерства здравоохранения области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования, а также настоящим Положением.

1.4. Назначение и увольнение эксперта производится в установленном порядке.

1.5. Эксперт для подтверждения своих полномочий, имеет документ, подтверждающий его отношение к страховой медицинской организации.

1.6. Действия эксперта не должны противоречить профессиональной этике и медицинской деонтологии.

1.7. Эксперт несет за свою деятельность дисциплинарную, материальную и иную ответственность, предусмотренную действующими нормативными документами и законодательством Российской Федерации.

1.8. Эксперт в установленном порядке несет ответственность в пределах своих полномочий и компетенции за качество и объективность проводимой экспертизы.

1.9. В случае несоответствия деятельности эксперта профессиональным требованиям, организация, заключившая договор, с экспертом, обязана сообщить об этом орган, формирующий регистр экспертов, и орган, выдавший лицензию на право осуществления

экспертной деятельности, для решения вопроса о возможности продолжения им этой деятельности.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЭКСПЕРТА

2.1. В соответствии с задачами и порядком вневедомственного контроля качества медицинской помощи на территории Саратовской области основными функциями эксперта являются:

2.2. Выявление дефектов в процессе оказания медицинской помощи застрахованным, в том числе:

- неблагоприятные исходы заболеваний, связанные с недостатками в проведении медицинских мероприятий;

- жалобы пациентов или страхователей на низкое качество и культуру оказания медицинской помощи;

- включение в счет медицинских услуг не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, не соответствующих федеральным стандартам оказания медицинской помощи или временным территориальным объемам оказания медицинской помощи взрослому населению Саратовской области;

- наличие многочисленных дефектов в оказании медицинской помощи застрахованным отдельными специалистами, подразделениями, учреждениями.

2.3. Обоснование необходимости экспертной оценки в соответствии с выявленными дефектами, с четкой формулировкой целей и задач предстоящей экспертизы и согласование ее с руководством лечебно-профилактического учреждения.

2.4. Подготовка документации, необходимой внештатному эксперту для проведения дополнительной экспертизы.

2.5. Оценка результатов ведомственной экспертизы.

2.6. Ознакомление руководства учреждения здравоохранения с результатами медицинской экспертизы.

2.7. Подготовка по результатам экспертизы предложений руководству страховой медицинской организации по применению финансовых санкций к медицинскому учреждению.

3. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ЭКСПЕРТА

3.1. В задачи эксперта входит:

- работа по обеспечению организации системы контроля качества медицинской помощи, оказываемой по программе обязательного медицинского страхования;

- обеспечение работы по сбору и анализу информации о качестве медицинской помощи, оказываемой населению Саратовской области,

анализу деятельности системы контроля качества и разработка на его основе комплексных мер по совершенствованию системы;

- проведение экспертных проверок качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях, работающих в системе обязательного медицинского страхования и решение спорных вопросов по экспертной оценке качества медицинской помощи;

- разбор жалоб пациентов и страхователей на некачественную медицинскую помощь;

- руководство деятельностью внештатных экспертов и подготовка документации, необходимой внештатному эксперту для проведения экспертизы;

- подготовка по результатам экспертизы предложений руководству страховой медицинской организации по применению финансовых санкций к медицинскому учреждению.

4. ПРАВА, ОБЯЗАННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЭКСПЕРТА

4.1. Эксперт имеет право:

- обосновывать необходимость проведения дополнительной экспертизы;

- требовать в установленном порядке проведения ведомственной экспертизы по фактам выявленных дефектов в оказании медицинской помощи застрахованным;

- рассматривать и оценивать результаты медицинской экспертизы, принимать участие в подготовке общего заключения;

- вносить предложения компетентным органам по совершенствованию организации и повышению качества медицинской помощи населению;

- получать от органов государственной власти, лечебно-профилактических учреждений, страховых медицинских организаций документы и материалы, необходимые для проведения экспертных проверок;

- пользоваться необходимой медицинской документацией во время проведения медицинской экспертизы;

- регулярно повышать свой профессиональный уровень путем участия в семинарах и совещаниях, прохождения курсов повышения квалификации и изучения соответствующих нормативных и методических документов.

- принимать участие, в пределах своей компетенции, в разработке документов, по контролю качества медицинской помощи;

- осуществлять контроль за качеством медицинской помощи и участвовать в проведении медицинских экспертиз.

4.2. Эксперт обязан:

- добросовестно и квалифицировано выполнять свои должностные обязанности;

- организовывать проведение экспертизы и осуществлять контроль экспертной работы, проводимой внештатными медицинскими экспертами на соответствие технологии экспертизы, утвержденной в области, доводить ее результаты до руководства медицинских учреждений;

- представлять используемую методику экспертизы качества медицинской помощи врачам медицинских учреждений, разъяснять порядок ее применения и условия использования результатов;

- проводить отбор случаев оказания медицинской помощи, подлежащих экспертизе, в соответствии с требованиями, утвержденными Положением о системе экспертизы качества медицинской помощи области;

- соблюдать правила трудового распорядка и конфиденциальности служебной информации;

- согласовывать сроки и порядок проведения экспертизы с администрацией медицинского учреждения;

- представлять для получения согласительной подписи со стороны администрации медицинского учреждения акты по результатам оценки качества медицинской помощи, установленной формы;

- вести учет всех предъявляемых претензий, штрафных или иных санкций по результатам анализа и экспертного контроля;

- представлять обобщенную информацию о выявленных нарушениях в оказании медицинской помощи, результатах рассмотрения жалоб в профессиональную медицинскую ассоциацию, территориальный фонд обязательного медицинского страхования области, Министерство здравоохранения области и органы управления здравоохранения на местах;

- информировать Управление Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Саратовской области о выявленных нарушениях, связанных с выполнением медицинским учреждением лицензированных видов деятельности;

- не допускать разглашения сведений, составляющих врачебную тайну и ставших ему известными при проведении медицинской экспертизы, а также результатов экспертизы, кроме установленных законом случаев.

ПОЛОЖЕНИЕ О ВНЕШТАТНОМ МЕДИЦИНСКОМ ЭКСПЕРТЕ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Внештатным медицинским экспертом (далее – Эксперт) может быть специалист с высшим медицинским образованием, получивший подготовку по врачебной специальности и имеющий стаж работы по ней не менее 10 лет, высшую (или первую) квалификационную категорию или ученую степень.

1.2. Эксперт проводит работу по экспертизе качества медицинской помощи на основании договора с организациями и учреждениями, имеющими право на осуществление экспертной деятельности.

1.3. В своей работе эксперт руководствуется действующим законодательством Российской Федерации, Постановлениями Правительства Российской Федерации, приказами и методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования, законодательством Саратовской области, постановлениями Правительства области, приказами и методическими рекомендациями Министерства здравоохранения области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования, а также настоящим Положением.

1.4. Порядок и размеры оплаты труда экспертов определяются в установленном порядке.

1.5. Действия эксперта не должны противоречить профессиональной этике и медицинской деонтологии.

1.6. Эксперт для подтверждения своих полномочий должен иметь удостоверение с указанием срока его действия и предписание на проведение экспертизы.

1.7. Эксперт несет за свою деятельность дисциплинарную, материальную и иную ответственность, предусмотренную действующими нормативными документами и законодательством Российской Федерации.

1.8. Эксперт в установленном порядке несет ответственность в пределах своих полномочий и компетенции за качество и объективность проводимой экспертизы.

1.9. В случае несоответствий деятельности эксперта профессиональным требованиям, организация, заключившая договор с экспертом, обязана сообщить об этом в орган, формирующий регистр экспертов, и орган, выдавший лицензию на право осуществления экспертной деятельности, для решения вопроса о возможности продолжения им этой деятельности.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЭКСПЕРТА

2.1. Эксперт работает с организациями и учреждениями, имеющими право на осуществление экспертной деятельности, на договорной основе.

2.2. Время работы эксперта по договору согласуется организацией, заключившей договор с экспертом, с администрацией учреждения по основному месту работы эксперта.

2.3. При необходимости на время проведения экспертизы эксперт освобождается от основной работы на основании приказа руководителя учреждения по запросу организации, привлекающей эксперта к проведению экспертизы.

2.4. Эксперт осуществляет экспертизу в соответствии с полученным предписанием на проведение проверки с соблюдением единых принципов и технологии вневедомственного контроля качества медицинской помощи, принятых на территории Саратовской области.

2.5. Эксперт может проводить экспертизу только по своей основной медицинской специальности в пределах компетенции, определенной сертификатом специалиста.

2.6. Эксперт проводит экспертизу индивидуально или совместно с другими экспертами.

2.7. Эксперт не имеет права осуществлять экспертизу в медицинских учреждениях, с которыми находится в трудовых или договорных отношениях, и участвовать в разборе экспертных случаев, когда пациентом является его родственник или больной, в лечении которого эксперт принимал участие.

2.8. По окончании проведения экспертизы эксперт представляет акт установленной формы в срок согласно договора.

2.9. Лечебно-профилактическое учреждение обязано обеспечить эксперту свободное ознакомление с деятельностью учреждения, связанное с выполнением договора.

3. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ЭКСПЕРТА

3.1. В задачи эксперта входит:

- оценка правильности выбора медицинской технологии, сроков, объема и качества оказываемых медицинских услуг установленным стандартам и условиям договора;

- проведение экспертных проверок качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях, работающих в системе обязательного медицинского страхования и решение спорных вопросов по экспертной оценке качества медицинской помощи;

- разбор жалоб пациентов и страхователей на некачественную медицинскую помощь.

4. ПРАВА, ОБЯЗАННОСТЬ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЭКСПЕРТА

4.1. Эксперт имеет право:

- проводить экспертизу на местах в соответствии с установленным порядком и условиями договора;
- получать от органов государственной власти, лечебно-профилактических учреждений, страховых медицинских организаций документы и материалы, необходимые для проведения экспертных проверок;
- пользоваться документами для оценки экспертного случая;
- отказаться от проведения экспертизы до ее начала, не мотивируя причину отказа;
- отказаться от дальнейшего проведения экспертизы с уведомлением направляющей стороны о конкретных причинах своего отказа;
- участвовать в подготовке претензионных и исковых материалов для рассмотрения их дополнительной экспертизой;
- при работе в группе экспертов оформлять особое мнение, отличающееся от мнения других экспертов, по результатам контроля качества медицинской помощи и требовать проведения дополнительной экспертизы;
- вносить предложения в компетентные органы по улучшению организации и повышению качества медицинской помощи;
- получать сведения о выполнении своих рекомендаций и, в том случае, когда их невыполнение угрожает здоровью или жизни пациентов, информировать соответствующие инстанции;
- регулярно повышать свой профессиональный уровень путем участия в семинарах и совещаниях, прохождения курсов повышения квалификации и изучения соответствующих нормативных и методических документов.

4.2. Эксперт обязан:

- добросовестно и квалифицировано выполнять свои обязанности;
- проводить отбор случаев оказания медицинской помощи, подлежащих экспертизе;
- согласовывать сроки и порядок проведения экспертизы с администрацией медицинского учреждения;
- проводить экспертную оценку в присутствии уполномоченного представителя экспертируемого учреждения здравоохранения;
- давать компетентную и объективную оценку качества медицинской помощи на основе изучения медицинской документации, а в необходимых случаях - личного осмотра пациентов;
- при необходимости ходатайствовать о привлечении к экспертизе других экспертов;
- соблюдать правила трудового распорядка и конфиденциальности служебной информации;
- обсуждать с лечащим врачом и руководителем учреждения здравоохранения предварительные результаты экспертизы;
- готовить рекомендации по повышению уровня и качества оказания медицинской помощи, улучшению работы специалистов и учреждений

здравоохранения, в том числе по устранению причин, вызвавших оказание пациентам медицинской помощи ненадлежащего качества;

- готовить по результатам экспертизы соответствующее заключение, оформлять результаты проверки актом установленной формы и предоставлять экземпляр акта руководству учреждения здравоохранения по окончании проверки;

- отчитываться руководителю направляющей организации о результатах работы с представлением акта экспертного контроля;

- предоставлять аналитическую информацию о выявленных нарушениях в оказании медицинской помощи, результатах рассмотрения жалоб в организацию, заказавшую экспертизу;

- принимать участие в рассмотрении и разрешении спорных вопросов, касающихся качества медицинской помощи;

- не допускать разглашения сведений, составляющих врачебную тайну и ставших ему известными при проведении медицинской экспертизы, а также результатов экспертизы, кроме установленных законом случаев.