

*Рекомендации по порядку проведения
экспертизы качества
медицинской помощи застрахованным
лицам в рамках обязательного медицинского
страхования*

2022

ВЕРСИЯ ОТ: __ __ 20__

Оглавление

I. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....	3
II. ВВЕДЕНИЕ	4
III. РЕГЛАМЕНТ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ	5
1. Общий подход проведения экспертиз качества медицинской помощи	5
2. ЭКМП с применением мультидисциплинарного подхода	10
2.1. Проведение мультидисциплинарной внеплановой целевой ЭКМП, случаев лечения пациентов с ЗНО или подозрением на ЗНО	12
2.2. Проведение мультидисциплинарной внеплановой целевой ЭКМП, случаев лечения пациентов с ОНМК	13
IV. ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РАЗЪЯСНЕНИЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ КОДОВ НАРУШЕНИЙ (примеры)	15
1) Код нарушений 3.1.	15
1.1. Код нарушений 3.1.1.....	16
1.2. Код нарушений 3.1.2.....	16
1.3. Код нарушений 3.1.3.....	16
1.4. Код нарушений 3.1.4.....	17
1.5. Код нарушений 3.1.5.....	17
2) Код нарушений 3.2.	18
2.1. код нарушений 3.2.1.	18
2.2. код нарушений 3.2.2.	19
2.3. код нарушений 3.2.3.	19
2.4. код нарушений 3.2.4.	19
2.5. код нарушений 3.2.5.	20
2.6. код нарушений 3.2.6.	20
3) Код нарушения 3.3.....	20
4) Код нарушения 3.4.....	21
5) Код нарушения 3.5.....	22
6) Код нарушения 3.6.....	22
7) Код нарушения 3.7.....	23
8) Код нарушения 3.8.....	24
9) Код нарушения 3.9.....	24
10) Код нарушения 3.10.....	25
11) Код нарушения 3.11.....	26
12) Код нарушения 3.12.....	26
13) Код нарушения 3.13.....	27
14) Код нарушения 3.14.....	27
14.1. Код нарушения 3.14.1.....	28
14.2. Код нарушения 3.14.2.....	28
14.3. Код нарушения 3.14.3.....	28
15) Код нарушения 3.15.....	29

I. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

1. Федеральный закон № 323-ФЗ - Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Федеральный закон № 326-ФЗ - Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

3. Критерии оценки качества медицинской помощи - Критерии оценки качества медицинской помощи, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н.

4. Порядок контроля - Приказ Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».

5. Правила ОМС - Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

6.

ЗНО – злокачественное новообразование;

ЭКМП – экспертиза качества медицинской помощи.

II. ВВЕДЕНИЕ

Экспертиза качества медицинской помощи является неотъемлемым инструментом для защиты прав застрахованных лиц в сфере охраны здоровья.

Рекомендации по порядку проведения экспертизы качества медицинской помощи застрахованным лицам в рамках обязательного медицинского страхования (далее – Рекомендации) предназначены для страховых представителей 3 уровня страховых медицинских организаций и экспертов качества медицинской помощи, проводящих экспертизу качества медицинской помощи (далее – ЭКМП) в рамках контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения по случаям оказания медицинской помощи застрахованным лицам в рамках обязательного медицинского страхования.

Основными причинами возникновения нарушений оказания медицинской помощи являются: позднее обращение за медицинской помощью, кратковременность пребывания больного в медицинской организации, некомпетентность врача, атипичное течение заболевания, трудности диагностики у больных с сопутствующими заболеваниями, недостаточный объем обследования, переоценка данных лабораторных и инструментальных методов и консультаций, неоправданная гипердиагностика, поспешность в обследовании пациентов, несоблюдение порядков оказания медицинской помощи.

Единые подходы к проведению ЭКМП, оказанной застрахованному лицу в рамках обязательного медицинского страхования, позволят обеспечить одинаковое понимание требований к качеству медицинской помощи в любой медицинской организации.

Результаты ЭКМП могут быть использованы при формировании риск-ориентированного подхода при организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Рекомендации носят рекомендательный характер и не являются нормативным правовым актом.

III. РЕГЛАМЕНТ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ

1. Общий подход проведения экспертиз качества медицинской помощи

В соответствии со статьей 64 Федерального закона № 323-ФЗ и частью 6 статьи 40 Федерального закона № 326-ФЗ экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

ЭКМП, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

ЭКМП проводится экспертом качества медицинской помощи, к которому предъявляются следующие требования:

- высшее врачебное образование;
- наличие подготовки по вопросам экспертной деятельности в ОМС;
- минимальный стаж работы по врачебной специальности - 10 лет (согласно специальности, указанной в едином реестре экспертов качества медицинской помощи);
- наличие свидетельства об аккредитации специалиста или сертификат специалист;
- включение в единый реестр экспертов качества медицинской помощи

Федеральный фонд, территориальный фонд, страховая медицинская организация для организации и проведения ЭКМП поручают проведение указанной экспертизы эксперту, включенному в единый реестр экспертов качества медицинской помощи.

Необходимым условием проведения ЭКМП является предоставление медицинской организацией первичной медицинской документацией по случаю оказания медицинской помощи (например, медицинская карта стационарного больного, медицинская карта пациента, получающего

медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее также – медицинская карта амбулаторного больного), карта вызова скорой помощи, история родов, история развития новорожденного), дополнительной учетно-отчетной документации медицинской организации (например, журнал записи вызовов скорой медицинской помощи, книга записей вызовов врачей на дом, журнал учета направлений), а также результатов внутреннего и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в установленные сроки по соответствующему запросу.

При формировании такого запроса учитывается документация, позволяющая отнести случай оказания медицинской помощи к перечню, включенному в территориальную программу обязательного медицинского страхования, а также исключить финансовое обеспечение данной медицинской помощи из других источников (например, личные средства граждан по заключенным договорам на оказание платных медицинских услуг, по договору добровольного медицинского страхования).

При выявлении фактов непредоставления медицинской организацией документации по запросу в установленный срок (в течение 10 рабочих дней после его получения), а также при представлении медицинской организацией документов, не позволяющих отнести случай оказания медицинской помощи к перечню, включенному в территориальную программу обязательного медицинского страхования, а также подтверждающих осуществление финансирования данной медицинской помощи из других источников, ответственность страховой медицинской организации за непроведение экспертиз по соответствующим случаям не возникает.

При проведении ЭКМП эксперт качества медицинской помощи выявляет нарушения при оказании медицинской помощи, в том числе производит оценку своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Проведение ЭКМП включает следующие этапы:

- оценка правильности выбора и выполнения диагностических, лечебных мероприятий при оказании медицинской помощи онкологическим больным, профилактики осложнений;
- оценка исхода госпитализации, результата обращения;
- подготовка экспертного заключения (протокола оценки качества медицинской помощи).

Для оценки правильности выбора и выполнения диагностических, лечебных мероприятий, профилактики осложнений эксперт качества

медицинской помощи проводит оценку предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи на предмет соответствия:

- порядкам оказания медицинской помощи;
- стандартам медицинской помощи;
- клиническим рекомендациям, утвержденным Ассоциацией онкологов России.

При проведении ЭКМП эксперт качества медицинской помощи руководствуется критериями оценки качества медицинской помощи, которые применяются:

- в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.
- по группам заболеваний (состояний) и по условиям оказания медицинской помощи (в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях).

При оценке предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи на соответствие порядкам оказания медицинской помощи эксперт качества медицинской помощи выявляет:

- несоблюдение сроков, видов, условий, форм оказания медицинской помощи;
- нарушения по вине медицинской организации преемственности в лечении;
- нарушения при выполнении диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств;
- иные нарушения при оказании медицинской помощи.

При оценке предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи на соответствие стандартам медицинской помощи эксперт качества медицинской помощи выявляет:

- несоблюдение объемов, сроков, видов, условий, форм оказания медицинской помощи;
- несоблюдение необходимого объема диагностического обследования, необходимого для постановки диагноза основного диагноза (в том числе определения стадии, осложнений);
- иные нарушения при оказании медицинской помощи.

При оценке предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи на соответствие клиническим рекомендациям, утвержденным Ассоциацией онкологов России, эксперт качества медицинской помощи выявляет:

- несоблюдение сроков, видов, условий, форм оказания медицинской помощи;
- несоблюдение необходимого объема диагностического обследования, необходимого для постановки диагноза основного диагноза (в том числе определения стадии, осложнений);
- нарушения в выполнении лечебных мероприятий (в том числе нарушения соблюдения частоты предоставления и кратности их применения), оперативных вмешательств (в том числе правильности выбора оперативного и анестезиологического пособия);
- нарушения по вине медицинской организации преемственности в лечении;
- необоснованное назначение лекарственной терапии (выбранной схемы химиотерапии), в том числе недопустимое сочетание лекарственных препаратов;
- непроведение пациентам поддерживающей терапии и терапии, направленной на профилактику осложнений лекарственной (химиотерапии) (в том числе тошноты и рвоты, тромбоэмболических осложнений, кардиоваскулярной токсичности, гепатотоксичности, анемии и лейкопении, индуцированных противоопухолевой химиотерапией);
- иные нарушения при оказании медицинской помощи.

При оценке предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи в части назначения лекарственных препаратов на соответствие клиническим рекомендациям и схемам химиотерапии эксперт качества медицинской помощи выявляет нарушения:

- определений показаний и противопоказаний к применению;
- способов применения и доз лекарственных препаратов;
- соблюдения «дозо-интервальных требований» при применении лекарственной терапии, в том числе соблюдение правил расчета разовой дозы введенного химиопрепарата.

При оценке соответствия медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи эксперт качества медицинской помощи выявляет:

- нарушения в оформлении медицинских документов;
- невыполнение диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств;

- нарушение сроков выполнения диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств, проведения осмотров, установления диагнозов;
- иные нарушения при оказании медицинской помощи.

Оценку степени достижения запланированного результата эксперт качества медицинской помощи производит исходя из:

- определения запланированного результата лечащим врачом при установлении предварительного и/или клинического диагноза;
- наиболее вероятного результата оказания медицинской помощи на момент установления предварительного и/или клинического диагноза лечащим врачом с учетом степени тяжести основного/конкурирующего заболеваний и их осложнений, исходного состояния организма застрахованного лица в соответствии с данными клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и сложившейся клинической практики.

При оценке степени достижения запланированного результата эксперт качества медицинской помощи в том числе оценивает соответствие запланированного результата исходу оказания медицинской помощи.

При оценке степени достижения запланированного результата эксперт качества медицинской помощи:

- выявляет нарушения при оказании медицинской помощи;
- выявляет дефекты медицинской помощи;
- оценивает влияние дефектов медицинской помощи на исход лечения застрахованного лица.

Эксперт качества медицинской помощи последовательно производит оценку сбора информации, диагноза, лечения, преемственности. По итогам проведения экспертизы качества медицинской помощи эксперт качества медицинской помощи выделяет наиболее значимые ошибки (нарушения при оказании медицинской помощи/дефекты медицинской помощи), повлиявшие на исход оказания медицинской помощи.

При проведении ЭКМП эксперт качества медицинской помощи:

- выявляет нарушение при оказании медицинской помощи/дефект медицинской помощи в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) Приложения к Порядку контроля;
- оформляет экспертное заключение (протокол) по формам, установленным приказом Федерального фонда от 19 сентября 2022 г. № 120н

«Об установлении форм заключения по результатам медико-экономического контроля, заключения по результатам медико-экономической экспертизы, заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи, заключения по результатам мультидисциплинарной внеплановой целевой экспертизы качества медицинской помощи, реестра заключений по результатам медико-экономического контроля, реестра заключений по результатам медико-экономической экспертизы, реестра заключений по результатам экспертизы качества медицинской помощи, претензии, уведомления о проведении медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи» (далее – Приказ № 120н).

Эксперт качества медицинской помощи при оформлении заключения (протокола оценки качества медицинской помощи) в обязательном порядке:

- заполняет все разделы экспертного заключения (протокола оценки качества медицинской помощи), относящихся к ЭКМП с подробным описанием и обоснованием мнения по каждому разделу;
- при наличии нарушения при оказании медицинской помощи/дефекта медицинской помощи обосновывает применение каждого дефекта.

Эксперт качества медицинской помощи по итогам проведения ЭКМП в случае поступления протоколов разногласий или претензий по итогам рассмотрения медицинской организацией составленных экспертом экспертных заключений по результатам ЭКМП осуществляет их рассмотрение и подготовку в течение пяти рабочих дней со дня получения протокола разногласий, претензии мотивированных ответов на них, а также корректировку экспертных заключений (протоколов) (при необходимости).

2. ЭКМП с применением мультидисциплинарного подхода

В отдельных случаях возможна организация проведения ЭКМП с применением мультидисциплинарного подхода, т.е. ЭКМП проводится несколькими экспертами качества медицинской помощи разных специальностей и (или) на разных этапах оказания медицинской помощи (далее - мультидисциплинарная ЭКМП) в следующих случаях:

- получение жалобы от застрахованного лица или его представителя на качество медицинской помощи, оказанной специалистами разных профилей и/или на разных уровнях оказания медицинской помощи;

- летальные исходы при оказании медицинской помощи на разных уровнях ее оказания или в разных медицинских организациях;
- оказание медицинской помощи при новой коронавирусной инфекции COVID-19 (U07.1, U07.2) с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в том числе ишемическая болезнь сердца, сочетанная с:
 - сахарным диабетом;
 - онкологическими или онкогематологическими заболеваниями;
 - хронической обструктивной болезнью легких;
 - острым нарушением мозгового кровообращения;
 - острым коронарным синдромом, а также сопровождающаяся фибрилляцией предсердий, хроническими болезнями почек, ожирением, венозной недостаточностью, после сложных хирургических вмешательств;
- возникновение при оказании застрахованному лицу в медицинской организации нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, в том числе при оказании медицинской помощи в экстренной форме в период прохождения застрахованным лицом лечения в плановой форме;
- перевод застрахованного лица между медицинскими организациями при выявлении заболеваний иного профиля, не позволяющих оказать плановую медицинскую помощь;
- отобранные по результатам МЭЭ/ЭКМП, если указанные результаты не позволяют сделать заключение о соответствии оказанной застрахованным лицам медицинской помощи порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям, стандартам медицинской помощи, в том числе при переводе пациента в другие отделения стационара, включая отделение реанимации и интенсивной терапии, в период одной госпитализации в одной медицинской организации;
- поручение Федерального фонда/ТФОМС, в том числе в соответствии с запросом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, а также в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и на основании требования органов дознания и следствия, прокурора о проведении внеплановой проверки в рамках надзора за исполнением законов по поступившим в органы дознания и следствия, прокуратуры материалам и обращениям.

2.1. Проведение мультидисциплинарной внеплановой целевой ЭКМП, случаев лечения пациентов с ЗНО или подозрением на ЗНО

Организация проведения мультидисциплинарной внеплановой целевой ЭКМП осуществляется в соответствии с Порядком контроля.

Объектом мультидисциплинарной внеплановой целевой ЭКМП случаев лечения пациентов с ЗНО или подозрением на ЗНО является:

- Случай оказания медицинской помощи на этапе первичной медико-санитарной помощи (центр амбулаторной онкологической помощи, первичный онкологический кабинет, первичное онкологическое отделение медицинской организации, медицинская организация, в которой выявлен случай ЗНО).

- Случай оказания медицинской помощи на этапе специализированного отделения для пациентов с ЗНО.

- Случай летального исхода в условиях стационара при злокачественном новообразовании у женщин и злокачественного новообразования предстательной железы у мужчин - 100%.

- Случай оказания медицинской помощи взрослым на амбулаторном этапе, в т.ч. состоящим на диспансерном учёте после установления диагноза ЗНО.

Аналізу подвергается первичная медицинская документация на всех этапах лечения пациента с ЗНО: медицинская карта стационарного или амбулаторного больного, протокол телемедицинской консультации (обращения за телемедицинской консультацией), которая запрашивается СМО у медицинской организации по условиям, изложенным в п. 1 настоящего Регламента.

Технология проведения ЭКМП с мультидисциплинарным подходом, пациентам с ЗНО на каждом этапе заключается в анализе первичной медицинской документации, заполняемой на этапе оказания медицинской помощи, с целью оценки полноты и своевременности проведенных лечебно-диагностических мероприятий, степени достижения результата лечения.

По результатам проведенной мультидисциплинарной внеплановой целевой ЭКМП эксперт формирует заключение в соответствии с формой, установленной Приложением № 4 к приказу Федерального фонда от 19.09.2022 № 120н (далее – заключение по результатам ЭКМП с мультидисциплинарным подходом).

При формировании заключения по результатам ЭКМП с мультидисциплинарным подходом эксперт осуществляет объективную

оценку качества медицинской помощи за счет фиксации факта исполнения конкретных (ключевых) медицинских услуг, в т.ч. своевременности их проведения, полноты и качества оформления ПМД, в том числе обеспечивает единообразный подход к квалификации выявленного нарушения посредством применения рекомендуемого кода дефекта.

В ходе проведения мультидисциплинарной внеплановой целевой ЭКМП эксперты должны:

1. ответить на примерный перечень вопросов:

- причина смерти при летальном исходе в круглосуточном стационаре;
- имеются ли нарушения организации медицинской помощи в определенной медицинской организации, при наличии нарушений со ссылкой на нормативные акты, клинические рекомендации, подтверждающие эти нарушения;

- имеется ли нарушение прав застрахованного по ОМС на получение качественной и своевременной медицинской помощи;

2. оценить:

- соблюдены ли порядки оказания медицинской помощи по ОМС соответствующему профилю медицинской помощи и/или заболеванию, возможные причины неисполнения;

- правильность, адекватность, своевременности проведения медицинских вмешательств (осмотра больного, диагностических и лечебных мероприятий) в конкретной клинической ситуации.

- соответствует ли проведение лечебных и диагностических мероприятий клиническим рекомендациям;

- исполнение критериев качества медицинской помощи, которые утверждены Критериями оценки качества медицинской помощи».

2.2. Проведение мультидисциплинарной внеплановой целевой ЭКМП, случаев лечения пациентов с ОНМК

Организация проведения мультидисциплинарной внеплановой целевой ЭКМП осуществляется в соответствии с Порядком контроля

В соответствии с пунктом 28 Порядка контроля ЭКМП проводится путем оценки соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору по обязательному медицинскому страхованию, договору в рамках базовой программы, порядкам оказания

медицинской помощи, клиническим рекомендациям, стандартам медицинской помощи, на основании Критериев оценки качества медицинской помощи.

IV. ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РАЗЪЯСНЕНИЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ КОДОВ НАРУШЕНИЙ (примеры)

1) Код нарушений 3.1.

«Установление неверного диагноза, связанное с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, с учетом рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, в том числе:»

ОБОСНОВАНИЕ:

При проведении ЭКМП проводится оценка полноты и своевременности лабораторного и инструментального обследования пациента, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, оценка интерпретации полученных результатов.

К установлению неверного диагноза, как правило, приводит ошибочная трактовка результатов инструментальных исследований, неполное обследование больного, недооценка сопутствующих заболеваний и осложнений, в том числе не правильное выстраивание плана дифференциального диагноза, что в свою очередь, приводит к ошибочной врачебной тактике и может сыграть решающую роль в неблагоприятном исходе лечения застрахованных лиц.

Например: пациент доставлен в стационар бригадой СМП после падения в быту с высоты собственного роста с направительным диагнозом «перелом средней трети бедра». Учитывая жалобы пациента на боль в области тазобедренного сустава, рентгенологические исследования выполнены с захватом тазобедренного сустава, верхней и средней трети бедренной кости.

Диагностирован перенесённый ранее, неправильно сросшийся перелом бедренной кости. Лечение проводилось по поводу ушиба тазобедренного сустава.

После выписки пациента из стационара при продолжающихся жалобах и нарушении опорной функции нижней конечности проведено дополнительное рентгенологическое исследование, выявлен надмыщелковый перелом.

Установлено ненадлежащее выполнение инструментального обследования пациента, приведшее к установлению неправильного диагноза и неверной тактики лечения пациента.

1.1. Код нарушений 3.1.1.

«не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;»

ОБОСНОВАНИЕ:

Если при проведении ЭКМП выявлено, что при неверно установленном диагнозе в результате проведенного лечения состояние пациента улучшилось.

1.2. Код нарушений 3.1.2.

«приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);»

ОБОСНОВАНИЕ:

При проведении ЭКМП установлено выставление неверного диагноза, связанное с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических мероприятий.

Например: пациенту в стационаре при проведении рентгенологического обследования не захвачена пораженная область, что привело к неверному топическому диагнозу, не выявлению показаний для оперативного лечения, выписке пациента из стационара для долечивания в амбулаторных условиях.

1.3. Код нарушений 3.1.3.

«приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания;»

ОБОСНОВАНИЕ:

При проведении ЭКМП установлено выставление неверного диагноза, связанное с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических мероприятий.

Например: в стационаре в условиях травматологического отделения при первичном проведении рентгенологического обследования пациента не захвачена пораженная область, что привело к установлению неверного топического диагноза, не выявлению показаний для оперативного лечения (перелома). Отсутствие положительной динамики на фоне консервативного лечения обусловило необходимость проведения повторного рентгенологического обследования с расширением исследуемой области, что привело к поздней диагностике имеющегося поражения, необходимости коррекции тактики лечения, удлинению сроков лечения. Кроме того, неверно установленный диагноз создал риск развития осложнений в виде жировой эмболии, повреждения осколками бедренной кости сосудисто-нервного пучка.

1.4. Код нарушений 3.1.4.

«приведшее к инвалидизации;»

ОБОСНОВАНИЕ:

При проведении ЭКМП установлено выставление неверного диагноза, связанное с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических мероприятий.

Например: в стационаре в условиях травматологического отделения при первичном проведении рентгенологического обследования пациента не захвачена пораженная область, что привело к установлению неверного топического диагноза, не выявлению показаний для оперативного лечения (перелома). Пациент был выписан из стационара. Впоследствии при отсутствии адекватного лечения сформировался ложный сустав (повреждение осколками кости сосудисто-нервного пучка), что привело к нарушению функции передвижения и инвалидизации.

1.5. Код нарушений 3.1.5.

«приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов);»

ОБОСНОВАНИЕ:

Например: в стационаре в условиях травматологического отделения при первичном проведении рентгенологического обследования пациента не захвачена пораженная область, что привело к установлению неверного топического диагноза, не выявлению показаний для оперативного лечения (перелома). Вследствие развившегося осложнения - жировой эмболии – наступил летальный исход.

Причина смерти и источник эмболии были установлены при патолого-анатомическом исследовании.

2) Код нарушений 3.2.

«Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:»

ОБОСНОВАНИЕ:

Нарушение выставляется при отсутствии в медицинской документации результатов диагностических, лечебных мероприятий, оперативных вмешательств при рекомендации к их проведению порядками оказания, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями. Также при проведении ЭКМП эксперт руководствуется Критериями оценки качества медицинской помощи.

2.1. код нарушений 3.2.1.

«не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;»

ОБОСНОВАНИЕ:

Например: в период лечения в стационаре пациенту с новой коронавирусной инфекцией (COVID - 19) не выполнены показанные лабораторные исследования согласно Временным методическим рекомендациям по лечению, не проводилось лечение имеющейся сопутствующей патологии.

При этом на фоне проводимого лечения состояние пациента улучшилось, пациент выписан.

2.2. код нарушений 3.2.2.

«приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);»

ОБОСНОВАНИЕ:

Например: в период лечения в стационаре пациенту с новой коронавирусной инфекцией (COVID - 19) своевременно не выполнено клинико-лабораторное обследование по поводу имеющегося сопутствующего заболевания (сахарный диабет), что привело к декомпенсации сопутствующего заболевания на фоне острого заболевания, развитию почечной недостаточности, потребовало перевода пациента в АРО.

2.3. код нарушений 3.2.3.

«приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);»

ОБОСНОВАНИЕ:

При проведении ЭКМП в медицинской документации отсутствовали результаты диагностических, лечебных мероприятий, оперативных вмешательств, при необходимости их проведения на основании порядков и стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций по профилям заболеваний за весь период без установления улучшения состояния, приведшие в ходе развития заболевания к утрате определенных функций жизнедеятельности, и установления группы инвалидности.

2.4. код нарушений 3.2.4.

«приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);»

ОБОСНОВАНИЕ:

Например: при поступлении пациента в состоянии комы в стационар в полном объеме не проведено обследование по органам и системам, не интерпретированы результаты проведенных лабораторных исследований, вследствие чего своевременно не диагностирована хроническая почечная недостаточность в терминальной стадии, приведшая к летальному исходу.

2.5. код нарушений 3.2.5.

«рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;»

ОБОСНОВАНИЕ:

Например: пациенту, находящемуся на амбулаторном лечении, по результатам консультации со специалистами НМИЦ рекомендовано проведение дополнительных инструментальных исследований для определения наличия показаний для оперативного лечения. Данные исследования не выполнены, повторная консультация не проведена.

2.6. код нарушений 3.2.6.

«по результатам проведенного диспансерного наблюдения.»

ОБОСНОВАНИЕ:

Отсутствие в медицинской документации результатов лабораторных и инструментальных исследований, рекомендованных в ходе проведения диспансерного наблюдения. Не указаны рекомендации о дате явки для последующего наблюдения. Не даны рекомендаций о необходимости проведения контрольных лабораторных и инструментальных исследований и сроках их проведения.

3) Код нарушения 3.3.

«Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания»

ОБОСНОВАНИЕ:

Данный код выставляется экспертом при выполнении мероприятий, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи и приведших к ухудшению состояния здоровья пациента, Например – при кишечной непроходимости и почечной недостаточности пациенту назначена ангиография, что привело к утяжелению почечной недостаточности – т.к. ангиография противопоказана при почечной недостаточности.

Например: пациенту с нарушением сердечного ритма была проведена непоказанная инвазивная процедура (ЭФГДС), вызвавшая прогрессирование основного заболевания сердечно-сосудистой системы, что привело к возникновению жизнеугрожающего состояния.

4) Код нарушения 3.4.

«Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях)»

ОБОСНОВАНИЕ:

Эксперт качества медицинской помощи анализирует соответствие срока лечения по стандарту оказания медицинской помощи, модели пациента фактическому сроку оказания медицинской помощи и результату оказанной медицинской помощи.

Нарушение выставляется в случае, преждевременной выписки пациента из стационара, при отсутствии клинического эффекта от проводимой терапии, наличие патологических изменений по результатам клинико-лабораторного обследования, при отсутствии дополнительных методов обследования для уточнения причин выявленных изменений.

Например: у пациента в период лечения в стационаре нарастающий нейтрофильный лейкоцитоз с 20,6 г/л до 23,35 г/л, но пациента выписывают с лейкоцитозом 18 г/л, без забора общего анализа крови для исключения бактериальной причины лейкоцитоза. Имеет место преждевременная выписка из стационара.

Например: пациентка выписана из специализированного учреждения охраны материнства и детства с высокими цифрами печеночных трансаминаз

(АЛТ 815 ЕД/л и АСТ 455 Ед/л) без дополнительного обследования с целью верификации диагноза.

5) Код нарушения 3.5.

«Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), 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 четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация)»

ОБОСНОВАНИЕ:

Нарушение выставляется в случае, когда лечение было прервано без уважительной причины, без достижения положительной динамики, результатом чего явилось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, либо пациент был повторно госпитализирован через тридцать дней.

Например: пациент с клиническим диагнозом: Внебольничная двусторонняя нижнедолевая пневмония, неуточненной этиологии, средней степени тяжести. Получал лечение в пульмонологическом отделении стационара. Выписан через пять дней, через два дня госпитализирован повторно с температурой 39 и жалобами на нарастающую одышку.

Например: пациент с острой кишечной инфекцией получал лечение в инфекционном отделении стационара. Был выписан без контрольного посева на энтеропатогенную флору, высеянную при первичном обследовании. Был повторно госпитализирован через несколько дней с клиникой острой кишечной инфекции.

6) Код нарушения 3.6.

Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к

удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица

ОБОСНОВАНИЕ:

Нарушение выставляется при несвоевременном переводе пациента в медицинском учреждении между отделениями (в т. ч. несвоевременном переводе пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, а так же при выявлении нарушений этапности лечения заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями; отсутствие назначения рекомендованных на более раннем этапе лечения диагностических и (или) лечебных мероприятий по данным выписного эпикриза в соответствии с показаниями.

Например: пациент был госпитализирован в терапевтическое отделение в состоянии средней степени тяжести. Через сутки при резком ухудшении состояния не выполнена консультация врача - реаниматолога с целью перевода больного в палату интенсивной терапии или АРО. Смерть пациента произошла в терапевтическом отделении.

7) Код нарушения 3.7.

Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в течение суток в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций)

ОБОСНОВАНИЕ:

Нарушение выставляется в случае госпитализации пациента в отделение, где ему не будет проведено полноценное адекватное лечение имеющегося у него заболевания.

Например: пациент по экстренным показаниям с острым сердечно-сосудистым заболеванием был госпитализирован в медицинскую организацию, не имеющую в составе ПСО или РСЦ. После стабилизации состояния пациент не был переведен в ПСО или РСЦ для выполнения современных методов диагностики и лечения.

8) Код нарушения 3.8.

«Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки».

ОБОСНОВАНИЕ:

Нарушение выставляется при отсутствии достаточных медицинских показаний: результатов лабораторных и инструментальных исследований, состояния пациента и т.д., для лечения в условиях круглосуточного стационара, когда медицинская помощь могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно или в условиях дневного стационара.

Отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки является подтверждением отсутствия у него необходимости в круглосуточном медицинском наблюдении.

Например: ребенок 9 мес. госпитализирован в круглосуточный стационар для планового обследования и лечения.

В условиях неврологического отделения ребенку был назначен и проведен курс лечебного массажа № 10. Лекарственные препараты не назначались, т.к. согласно дневниковым записям лечащего врача, в медикаментозной терапии ребенок не нуждался. Необходимость в интенсивной медикаментозной терапии и необходимость в круглосуточном наблюдении медицинскими работниками отсутствовали.

Фактически возможно было проведение обследования и лечения данному пациенту в амбулаторных условиях.

9) Код нарушения 3.9.

«Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов»

ОБОСНОВАНИЕ:

Нарушение выставляется в случае повторного обращения пациента к врачу одной и той же специальности в один день.

Например: пациент обратился к врачу-терапевту в поликлинику по месту жительства, по результатам осмотра состояние пациента недооценено, назначено обследование в плановом порядке.

В связи с ухудшением состояния был вынужден в тот же день обратиться в другую медицинскую организацию к специалисту того же профиля, где проведено необходимое обследование, установлены показания для госпитализации.

10) Код нарушения 3.10.

«Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2 - 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований (за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме)»

ОБОСНОВАНИЕ:

Код дефекта 3.10 применяется в тех случаях, когда при проведении ЭКМП экспертом качества выявлены дефекты оказания медицинской помощи, приведшие к расхождению клинического и патологоанатомического диагноза.

Порядок проведения патологоанатомического вскрытия регламентирован приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.06.2013 № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» (далее – приказ № 354н).

- 2 категория расхождения – заболевание не было распознано с связи с недостатками в обследовании больного, отсутствием необходимых и доступных исследований; при этом следует учитывать, что правильная диагностика не обязательно оказала бы решающее влияние на исход заболевания, но правильный диагноз мог и должен быть поставлен.

- 3 категория расхождения – неправильная диагностика повлекла за собой ошибочную врачебную тактику, что сыграло решающую роль в смертельном исходе.

В соответствии с приказом № 354 для выявления расхождения заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза, а также дефектов оказания медицинской помощи производится сопоставление заключительного клинического диагноза и патолого-

анатомического диагноза в части установленных: основного заболевания, осложнений основного заболевания, сопутствующих заболеваний.

Сведения о расхождении заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза, а также о выявленных дефектах оказания медицинской помощи вносятся врачом-патологоанатомом в протокол патолого-анатомического вскрытия и направляются в медицинскую организацию, врач (фельдшер) которой выдал направление на патолого-анатомическое вскрытие.

При несовпадении заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза, врач-эксперт анализирует объем проведенных диагностических обследований и выносит заключение о том, была ли постановка неверного диагноза следствием не проведенных необходимых диагностических исследований.

11) Код нарушения 3.11.

«Отсутствие в 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»

ОБОСНОВАНИЕ:

Нарушение выставляется при отсутствии в медицинской документации дневниковых записей, отражающих динамику состояния пациента или при наличии в медицинской документации малоинформативных дневниковых записей; при отсутствии результатов клинических и инструментальных обследований, иных исследований или их интерпретаций; при не назначении или не выполнении назначенных в соответствии с порядками оказания, стандартами лечения или клиническими рекомендациями консультаций врачей-специалистов; при отсутствии протоколов консилиумов.

12) Код нарушения 3.12.

«Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача»

ОБОСНОВАНИЕ:

Данное нарушение возможно установить при получении письменного обращения пациента об отказе в выборе медицинской организации и выборе врача в соответствии с нормативным законодательством (п. 5 статьи 19 Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

13) Код нарушения 3.13.

«Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, связанные с риском для здоровья пациента»

ОБОСНОВАНИЕ:

Нарушение выставляется при назначении лекарственных препаратов в нарушении существующих стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций.

Например: при лечении пациента в инфекционном отделении стационара с новой коронавирусной инфекции COVID-19 необоснованно назначена антибактериальная терапия при отсутствии данных на наличие бактериальных осложнений. Нарушены Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденные МЗ РФ от 17.11.2021.

14) Код нарушения 3.14.

«Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе»

ОБОСНОВАНИЕ:

Нарушение выставляется в случае направления пациента для получения медицинской помощи по договору об оказании платных услуг, когда необходимый объем медицинской помощи должен быть оказан в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, также в случае необоснованного отказа застрахованному лицу в оказании медицинской помощи.

Например: в случае обращения пациента к врачу-терапевту, назначены лабораторные и инструментальные исследования, но не выданы направления, для проведения их в условиях медицинской организации.

14.1. Код нарушения 3.14.1.

«с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;»

ОБОСНОВАНИЕ:

Например: пациент, застрахованный по ОМС в другом субъекте РФ, обратился в поликлинику по месту пребывания с жалобами на боль в горле, незначительный подъем температуры тела в течение двух дней. В оказании медицинской помощи было отказано по причине отсутствия прикрепления к данной медицинской организации. В дальнейшем за медицинской помощью не обращался в связи с нормализацией состояния.

14.2. Код нарушения 3.14.2.

«с последующим ухудшением состояния здоровья;»

ОБОСНОВАНИЕ:

Например: пациент, застрахованный по ОМС в другом субъекте РФ, обратился в поликлинику по месту пребывания с жалобами на боль в горле, незначительный подъем температуры тела в течение двух дней. В оказании медицинской помощи было отказано по причине отсутствия прикрепления к данной медицинской организации. На следующий день пациент бригадой скорой медицинской помощи в связи с ухудшением состояния доставлен в стационар, госпитализирован.

14.3. Код нарушения 3.14.3.

«приведший к летальному исходу.»

ОБОСНОВАНИЕ:

Например: пациент, застрахованный по ОМС в другом субъекте РФ, обратился в поликлинику по месту пребывания с жалобами на боль в горле, незначительный подъем температуры тела в течение двух дней. В оказании медицинской помощи было отказано по причине отсутствия прикрепления к данной медицинской организации. На следующий день пациент в связи с ухудшением состояния вызвал бригаду скорой медицинской помощи. При прибытии бригады пациент находился в состоянии клинической смерти.

Проведенные реанимационные мероприятия без эффекта. Причиной смерти установлена острая сердечная недостаточность на фоне инфекционного заболевания.

15) Код нарушения 3.15.

«Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в указанный порядок исследований»

ОБОСНОВАНИЕ:

Нарушение выставляется в случае, отсутствия в медицинской документации информации о проведении диспансерного наблюдения застрахованного лица включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в указанный порядок исследований (Приказ МЗ РФ от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»).

Например: пациентке, состоявшей на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, при обострении заболевания не выполнена консультация врача гастроэнтеролога в течение года. На выполненной через год ЭФГДС выявлена малигнизация язвы, что могло привести к ухудшению состояния здоровья (п. 3.15.2), к летальному исходу (п. 3.15.3).