

# Приказ Минздравсоцразвития России №363/77 от 24 октября 1996 г.

Приказ, Минздрав России, 24 октября 1996

(в ред. Приказа Минздрава РФ N 20, ФФОМС N 13 от 21.01.1997)

В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Законом Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" и в целях совершенствования контроля качества медицинской помощи населению Российской Федерации по согласованию с Фондом социального страхования Российской Федерации утверждаем:

1. Положение о системе ведомственного контроля качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации (Приложение 1).
2. Положение о системе вневедомственного контроля качества медицинской помощи в Российской Федерации (Приложение 2).
3. Положение о внештатном медицинском эксперте (Приложение 3).
4. Положение об эксперте страховой медицинской организации (Приложение 4).

Приказываем:

1. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации разработать систему организации и порядок контроля качества медицинской помощи в подведомственных лечебно - профилактических учреждениях.
2. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и территориальных фондов обязательного медицинского страхования:
  - 2.1. Организовать систему контроля качества медицинской помощи населению в соответствии с настоящим Приказом.
  - 2.2. По согласованию с заинтересованными организациями и учреждениями разработать и утвердить порядок вневедомственного контроля качества медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации.
3. Управлению учебных заведений Минздрава России (Н.Н. Володин) и Управлению научно - методического обеспечения и подготовки кадров Федерального фонда ОМС разработать и в установленном порядке утвердить программы подготовки внештатных медицинских экспертов и экспертов страховых медицинских организаций, осуществляющих контроль качества медицинской помощи населению.
4. Управлению организации медицинской помощи населению Минздрава России (А.А. Карпеев) и Управлению организации обязательного медицинского страхования Федерального фонда ОМС (Н.Д. Тэгай) обеспечить организационно - методическую помощь органам и учреждениям здравоохранения, территориальным фондам обязательного медицинского

страхования, страховым медицинским организациям по вопросам организации контроля качества медицинской помощи населению.

5. Контроль за выполнением Приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Стародубова и первого заместителя исполнительного директора Федерального фонда обязательного медицинского страхования В.Ю. Семенова.

Министр здравоохранения  
Российской Федерации  
Т.Б. Дмитриева

Исполнительный директор  
Федерального фонда обязательного  
медицинского страхования  
В.В. Гришин

Приложение 1  
к Приказу Минздрава РФ  
и Федерального фонда ОМС  
от 24 октября 1996 г. N 363/77

Положение о системе ведомственного контроля качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации

## 1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Законами Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации", "О защите прав потребителей" и другими нормативными актами. Оно устанавливает общие организационные и методические принципы ведомственного контроля качества медицинской помощи, предоставляемой населению в учреждениях здравоохранения независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности на территории Российской Федерации.

1.2. Целью осуществления ведомственного контроля качества медицинской помощи является обеспечение прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадровых и материально - технических ресурсов здравоохранения и применения совершенных медицинских технологий.

1.3. Объектом контроля является медицинская помощь, представляющая собой комплекс профилактических, лечебно - диагностических и реабилитационных мероприятий, проводимых по определенной технологии с целью достижения конкретных результатов.

1.4. Система ведомственного контроля качества медицинской помощи включает следующие элементы:

- оценка состояния и использования кадровых и материально - технических ресурсов лечебно - профилактического учреждения;
- экспертиза процесса оказания медицинской помощи конкретным пациентам;
- изучение удовлетворенности пациентов от их взаимодействия с системой здравоохранения;
- расчет и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи;
- выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное действие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи;
- подготовка рекомендаций для руководителей лечебно - профилактических учреждений и органов управления здравоохранением, направленных на предупреждение врачебных ошибок и дефектов в работе и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи;
- выбор наиболее рациональных управленческих решений и проведение оперативных корректирующих воздействий;
- контроль за реализацией управленческих решений.

## 2. Организация и порядок проведения ведомственного контроля качества медицинской помощи

2.1. Ведомственный контроль качества медицинской помощи осуществляется экспертным путем должностными лицами лечебно - профилактических учреждений и органов управления здравоохранением, клиничко - экспертными комиссиями и главными штатными и внештатными специалистами всех уровней здравоохранения. В необходимых случаях для проведения экспертизы могут привлекаться сотрудники вузов, научных центров, НИИ и других учреждений на договорной основе.

2.2. На уровне лечебно - профилактических учреждений в соответствии с Приказом Минздравмедпрома России N 5 от 13.01.95 "О мерах по совершенствованию экспертизы временной нетрудоспособности" экспертиза качества медицинской помощи является функцией заведующих подразделениями (первая ступень экспертизы), заместителей руководителя учреждения по клиничко - экспертной работе, лечебной работе, амбулаторно - поликлинической помощи (вторая ступень экспертизы), клиничко - экспертных комиссий учреждения (третья ступень экспертизы).

2.3. Экспертиза процесса оказания медицинской помощи проводится по отдельным законченным в данном подразделении случаям. Экспертиза, как правило, проводится по медицинской документации (медицинской карте стационарного больного, карте амбулаторного больного и др.). При необходимости может быть проведена и очная экспертиза.

2.4. Экспертному контролю обязательно подлежат:

- случаи летальных исходов;

- случаи внутрибольничного инфицирования и осложнений;
- случаи первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;
- случаи повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение года;
- случаи заболеваний с удлинёнными или укороченными сроками лечения (или временной нетрудоспособности);
- случаи с расхождением диагнозов;
- случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их родственников.
- Все прочие случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми экспертной оценке, что обеспечивается статистическим методом "случайной" выборки.

2.5. В течение месяца заведующий стационарным подразделением проводит экспертизу не менее 50% законченных случаев, заместители руководителя учреждения по клиничко - экспертной работе, лечебной работе, амбулаторно - поликлинической помощи - не менее 30 - 50 экспертиз в течение квартала. Объем работы клиничко - экспертных комиссий определяется задачами в области обеспечения качества и эффективности медицинской помощи, поставленными как данным лечебно - профилактическим учреждением, так и вышестоящими органами управления здравоохранением. Объем работы заведующих амбулаторно - поликлиническими подразделениями уточняется на региональном уровне.

2.6. Экспертиза качества медицинской помощи конкретному больному предусматривает сопоставление ее со стандартами, которые, как правило, содержат унифицированный набор и объем диагностических и лечебных мероприятий, а также требования к срокам и результатам лечения при конкретных нозологических формах болезней.

Ведущая роль при экспертизе качества медицинской помощи принадлежит заключению эксперта, который кроме выполнения стандартов учитывает все особенности данного индивидуального случая.

2.7. Эксперт во время проведения экспертизы качества лечебно - диагностического процесса:

- в обязательном порядке оценивает полноту и своевременность диагностических мероприятий, адекватность выбора и соблюдение лечебных мероприятий, правильность и точность постановки диагноза;
- выявляет дефекты и устанавливает их причины;
- готовит рекомендации по устранению и предупреждению выявленных недостатков.

2.8. На каждый случай экспертной оценки заполняется "Карта оценки качества медицинской помощи". В результате их статистической обработки рассчитываются показатели, характеризующие качество и эффективность медицинской помощи.

2.9. Методика экспертной оценки качества медицинской помощи и набор показателей, ее характеризующих, разрабатываются, утверждаются и согласовываются на региональном уровне.

2.10. Изучение удовлетворенности медицинской помощью проводится также по принятой в регионе методике.

2.11. При оценке работы структурного подразделения, лечебно - профилактического учреждения, а также здравоохранения региона показатели качества и эффективности медицинской помощи дополняются показателями деятельности учреждения здравоохранения и состояния здоровья населения, такими как распространенность и поздняя выявляемость социально - значимых заболеваний, первичный выход на инвалидность и смертность лиц трудоспособного возраста, инвалидность в детском возрасте, эффективность реабилитации больных и инвалидов, охват новорожденных скринингом на фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз, детей раннего возраста - аудиологическим скринингом, показатели абортот, младенческой и детской смертности и др.

2.12. Информация, полученная в результате оценки качества и эффективности медицинской помощи, доводится до сведения руководителей учреждения и органов управления здравоохранением и является предметом обсуждения среди сотрудников.

### 3. Заключение

3.1. Ведомственный контроль качества и эффективности медицинской помощи является основным видом контроля, наиболее приближенным к исполнителям медицинских услуг. Его результаты используются и сопоставляются с данными вневедомственной экспертизы.

3.2. Показатели качества и эффективности медицинской помощи могут быть использованы для дифференцированной оплаты труда медицинских работников.

Начальник Управления организации  
медицинской помощи населению  
Минздрава России  
А.А. Карпеев

Приложение 2  
к Приказу Минздрава РФ  
и Федерального фонда ОМС  
от 24 октября 1996 г. N 363/77

## Положение о системе вневедомственного контроля качества медицинской помощи в Российской Федерации

### 1. Общие положения

Система вневедомственного контроля качества медицинской помощи создается в субъектах Российской Федерации в соответствии с действующим законодательством в целях защиты прав граждан на охрану здоровья и содействия органам государственного управления в решении задач по совершенствованию деятельности учреждений здравоохранения.

Под системой вневедомственного контроля понимается оценка качества медицинской помощи субъектами, не входящими в государственную систему здравоохранения, в пределах своей компетенции.

Право на проведение вневедомственного контроля закреплено за названными субъектами Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Законом Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации", Постановлением Правительства Российской Федерации "Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности", Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, Типовыми правилами обязательного медицинского страхования.

Настоящее Положение устанавливает единые организационные и методические принципы вневедомственного контроля качества медицинских услуг, предоставляемых учреждениями здравоохранения независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой, на территории Российской Федерации.

Вневедомственный контроль качества медицинской помощи осуществляется на основе оценки ресурсных и кадровых возможностей лечебно - профилактических учреждений, применяемых технологий, а также показателей объемов и результативности их деятельности.

Для повышения эффективности экспертной деятельности на территории субъекта Российской Федерации профессиональная медицинская ассоциация (или лицензионно - аккредитационная комиссия) формирует регистр внештатных экспертов по согласованию с территориальным фондом обязательного медицинского страхования, исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации и органом управления здравоохранением.

Ответственность за организацию и состояние вневедомственного контроля качества медицинской помощи несут руководители и должностные лица организаций и учреждений, имеющих право на его проведение, в соответствии с должностными инструкциями и действующим законодательством.

## 2. Субъекты системы вневедомственного контроля качества медицинской помощи и их компетенция

Вневедомственный контроль за деятельностью учреждений здравоохранения, а также физических лиц осуществляют:

- лицензионно - аккредитационные комиссии;
- страховые медицинские организации;
- территориальные фонды обязательного медицинского страхования (в случае выполнения ими функций страховщика);
- страхователи;
- исполнительные органы Фонда социального страхования Российской Федерации;
- профессиональные медицинские ассоциации;

- общества (ассоциации) защиты прав потребителей.

Основной задачей субъектов вневедомственного контроля качества медицинской помощи является организация в пределах своей компетенции медицинской и медико - экономической экспертизы с целью обеспечения права граждан на получение медицинской помощи надлежащего качества и проверки эффективности использования ресурсов здравоохранения, а также финансовых средств ОМС и социального страхования.

Вневедомственный контроль качества осуществляется по следующим направлениям:

- анализ результатов оказания медицинской помощи населению;
- подготовка рекомендаций по совершенствованию организации и повышению качества медицинской помощи и контроль за их выполнением;
- изучение удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью;
- проверка выполнения договорных обязательств между учреждениями здравоохранения и страховыми медицинскими организациями;
- проверка выполнения договорных обязательств между страхователем и страховщиком;
- соблюдение Инструкции о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан;
- оценка возможностей учреждения здравоохранения гарантировать требуемый уровень качества медицинской помощи;
- правильность применения тарифов и соответствие предъявленных к оплате счетов выполненному объему медицинской помощи;
- другие виды контроля, осуществляемые субъектами в пределах своей компетенции.

Компетенция лицензионно - аккредитационной комиссии:

В соответствии со своими полномочиями лицензионно - аккредитационные комиссии осуществляют:

- контроль за безопасностью медицинских услуг для пациентов и персонала и их соответствием установленным стандартам при проведении лицензирования и аккредитации учреждений здравоохранения и сертификации специалистов;
- контроль за выполнением учреждениями здравоохранения и физическими лицами лицензионных условий;
- выдачу лицензий и сертификатов юридическим лицам и гражданам;
- участие в формировании вневедомственной медицинской экспертизы и регистра экспертов на территории субъекта Российской Федерации.

Компетенция страховой медицинской организации <\*>:

<\*> Распространяется на территориальные фонды ОМС при выполнении ими функций страховщика.

- организация и осуществление в рамках заключенных договоров обязательного и добровольного медицинского страхования контроля качества, объема и сроков оказания медицинской помощи штатными экспертами, а также путем привлечения внештатных, входящих в регистр, экспертов на договорной основе;
- определение соответствия выставленных к оплате счетов за оказанные медицинские услуги их истинному объему и качеству, а для обязательного медицинского страхования - и территориальной программе ОМС, с правом частично или полностью не возмещать затраты по оказанию медицинских услуг;
- предъявление претензий и исков лечебно - профилактическим учреждениям по возмещению ущерба, причиненного застрахованным гражданам;
- информирование органов управления здравоохранением, лицензионно - аккредитационных комиссий о выявленных в ходе экспертной работы недостатках в деятельности лечебно - профилактических учреждений;
- заключение договоров на выполнение медицинской экспертизы качества с компетентными организациями и специалистами;
- участие в разработке тарифов на медицинские услуги;
- участие в лицензировании и аккредитации лечебно - профилактических учреждений и физических лиц;
- обращение в установленном порядке в лицензионно - аккредитационную комиссию с заявлением о приостановлении или прекращении действия лицензии;
- перезаключение договора на предоставление лечебно - профилактической помощи (медицинских услуг) по медицинскому страхованию в случаях выявления неоднократных и серьезных нарушений в оказании медицинской помощи застрахованным.

Компетенция страхователя:

- осуществление контроля за соблюдением условий договора медицинского страхования;
- получение необходимой информации об имеющихся на территории организациях, наделенных правом осуществления экспертизы качества медицинской помощи населению, и порядке их деятельности;
- получение от страховщиков информации о состоянии медицинской помощи застрахованным и мерах по ее совершенствованию;
- доведение до сведения застрахованных результатов экспертной оценки качества медицинской помощи и принятых мер по ее улучшению;

- перезаключение договора медицинского страхования в случаях неоднократных и серьезных нарушений в оказании медицинской помощи застрахованным.

Компетенция исполнительных органов Фонда социального страхования Российской Федерации:

Осуществление в пределах компетенции контроля за обоснованностью выдачи, продления, правильности оформления документов, подтверждающих временную нетрудоспособность граждан, в том числе при выявлении:

- случаев временной нетрудоспособности с длительным пребыванием пациентов на больничном листе, превышающем средние показатели на 30% и более;
- случаев, заканчивающихся выходом на инвалидность;
- случаев несвоевременного направления на медико - социальную экспертизу.

Компетенция профессиональных медицинских ассоциаций в пределах, определенных учредительными документами и уставом:

- организация экспертизы качества медицинской помощи, оказываемой гражданам лечебно - профилактическими учреждениями и лицами, занимающимися частной практикой, являющимися членами этой ассоциации;
- участие в разработке стандартов качества медицинской помощи, программ и критериев подготовки и повышения квалификации медицинских кадров, соглашений по тарифам на медицинские услуги;
- участие в формировании регистра экспертов;
- участие в работе комиссий по аттестации медицинских работников, аккредитации и лицензированию деятельности учреждений здравоохранения, квалификационных экзаменационных комиссиях.

Компетенция общества (ассоциации) защиты прав потребителей:

- изучение общественного мнения о качестве оказываемой медицинской помощи;
- информирование субъектов вневедомственного контроля качества и органов управления здравоохранением о дефектах в оказании медицинской помощи;
- защита прав пациентов путем предоставления и защиты их интересов в административных и судебных органах.

3. Организация взаимодействия субъектов вневедомственного контроля качества с учреждениями здравоохранения по осуществлению экспертизы качества медицинской помощи

Субъекты вневедомственного контроля качества в случаях выявления дефектов в процессе оказания медицинской помощи по своей компетенции:

- четко формулируют вопросы, требующие решения при проведении медицинской экспертизы;

- организуют проведение дополнительной экспертизы.

Для улучшения взаимодействия ведомственной и вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи субъекты вневедомственного контроля осуществляют запрос в клиническую - экспертную комиссию лечебно - профилактического учреждения или соответствующего органа управления здравоохранением о результатах проведения ведомственной экспертизы по поставленным вопросам, оценивают результаты ведомственной экспертизы и, в случае согласия с ними, принимают необходимые решения или соответствующие меры без проведения дополнительной экспертизы.

Основные причины назначения вневедомственной медицинской экспертизы

Для страховых медицинских организаций:

- жалобы пациентов или страхователей на качество и культуру оказания медицинской помощи;
- неблагоприятный исход заболевания, прямо связанный с недостатками в проведении медицинских мероприятий;
- несоответствие представленных счетов на оплату медицинских услуг территориальным медико - экономическим стандартам или включение в счет медицинских услуг, не входящих в территориальную программу ОМС;
- наличие многочисленных дефектов в оказании медицинской помощи у отдельных специалистов, подразделений, учреждений;
- несоответствие проведенного лечения диагнозу заболевания, повлиявшее на стоимость лечения.

Для исполнительных органов Фонда социального страхования Российской Федерации:

- представление к оплате документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, оформленных с нарушением установленного порядка;
- сомнения в обоснованности выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, сроков временной нетрудоспособности, сроков направления на медико - социальную экспертизу.

Для лицензионно - аккредитационных комиссий:

- необходимость проведения лицензирования и аккредитации юридических и физических лиц и сертификации специалистов с привлечением внештатных экспертов;
- обеспечение контроля за выполнением лицензионных условий с проведением ведомственной и вневедомственной экспертизы.

Организации и учреждения, имеющие право на проведение вневедомственной медицинской экспертизы, обязаны:

- осуществлять взаимодействие с органами и учреждениями здравоохранения по вопросам организации медицинской помощи населению;

- вести учет всех предъявляемых претензий, результатов их анализа и экспертного контроля;
- организовывать в пределах компетенции разработку и выполнение собственных мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи населению и повышению ее качества, осуществлять контроль за их выполнением.

Организации и учреждения, имеющие право на проведение вневедомственной экспертизы, могут:

- участвовать в разработке предложений по совершенствованию организации и повышению качества медицинской помощи населению и вносить их на рассмотрение компетентным органам;
- содействовать подготовке и повышению квалификации кадров лечебно - профилактических учреждений;
- получать от лечебно - профилактических учреждений сведения, необходимые для разрешения спорных случаев;
- заключать договоры на проведение экспертизы с заинтересованными лицами, организациями и учреждениями;
- организовывать совещания по вопросам совершенствования организации вневедомственного контроля качества медицинской помощи.

#### 4. Организация и порядок проведения вневедомственного контроля качества медицинской помощи

Субъекты вневедомственного контроля качества организуют свою экспертную деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, ведомственными нормативными актами и настоящим Положением. Проведение вневедомственного контроля качества медицинской помощи осуществляют штатные эксперты, а также внештатные эксперты, входящие в регистр и допущенные к экспертной деятельности в установленном порядке.

Экспертиза качества медицинской помощи в системе вневедомственного контроля должна проводиться на территории субъекта Российской Федерации по единым методологическим принципам и технологии, согласованным со всеми субъектами вневедомственного контроля.

Финансирование экспертной деятельности в системе вневедомственного контроля качества осуществляется за счет средств этих субъектов, а также части штрафных санкций, налагаемых на юридические и физические лица в соответствии с Положением о порядке оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования.

Вневедомственный контроль может осуществляться в виде:

- предупредительного контроля;
- контроля результата;
- целевого контроля;
- планового контроля.

Предупредительный контроль осуществляется лицензионно - аккредитационной комиссией перед проведением лицензирования и аккредитации медицинского учреждения или физического лица.

Целью предупредительного контроля является определение возможностей медицинского учреждения или физического лица оказывать заявленные виды медицинской помощи, а также соответствия их деятельности установленным стандартам.

Предупредительный контроль призван оценить качество и уровень безопасности работы медицинского учреждения для пациента до получения им разрешения на оказание медицинских услуг населению.

В ходе предупредительного контроля оцениваются:

1. Структура медицинского учреждения, включая оценку:

- организации работы структурных подразделений медицинского учреждения и организации работы персонала;
- квалификации медицинского персонала;
- материально - технического и ресурсного обеспечения;
- финансирования.

2. Качество лечебно - диагностического процесса, включая оценку:

- организации обследования, лечения и ухода за больными, объема деятельности и взаимодействия лечебных и параклинических подразделений;
- научно - технологического уровня лечебно - диагностического процесса;
- качества ведения медицинской документации;
- исходов и результатов лечения.

Предупредительный контроль осуществляется на основе стандартов, для чего в качестве инструмента оценки применяют:

- государственные образовательные стандарты;
- технологические стандарты;
- стандарты оснащения;
- стандарты объемов лечебно - диагностических и реабилитационных мероприятий и сроков лечения при различных нозологических формах заболеваний.

В случаях отсутствия федеральных стандартов используются территориальные стандарты, утверждаемые органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

Контроль результата осуществляют субъекты вневедомственного контроля.

Целью контроля результата является оценка качества выполненной медицинской услуги конкретному пациенту. В ходе экспертизы качества медицинской услуги оцениваются:

- медицинская эффективность услуги;
- экономическая ее эффективность;
- соответствие выбранной медицинской технологии патологическому процессу, его тяжести и течению.

Под медицинской эффективностью понимается степень достижения поставленной цели. Медицинская эффективность тем выше, чем ближе медицинский работник по результатам лечения приближается к критериям и параметрам результативности лечения, заложенной в стандарте для данной патологии.

Экономическая эффективность оценивается на основе экономического стандарта, характеризующего максимально допустимые затраты на лечение типичного случая для каждой нозологии. Если при выполнении лечебно - диагностического процесса и достижении при этом максимально возможной, для данного случая, медицинской эффективности затраты не превышают максимальной границы нормы, то следует считать экономическую эффективность достигнутой.

Качество лечебно - диагностического процесса оценивается по стандарту, включающему в себя основные элементы:

- качественный сбор информации о больном (диагностические мероприятия для данной нозологии);
- правильную постановку и обоснование диагноза;
- качественно выполненные лечебные мероприятия.

Кроме этого субъект, осуществляющий вневедомственный контроль, вправе изучать мнение пациентов о качестве предоставляемых медицинских услуг, поскольку мнение пациента является одной из составляющих понятия "качественная медицинская услуга".

Контроль результата, также как и предупредительный контроль, основывается на заключении экспертизы.

В случае необходимости для разрешения спорного случая субъект вневедомственного контроля может принять решение о проведении целевого контроля с привлечением внештатных экспертов.

Страховая медицинская организация имеет право проверки только случаев оказания медицинской помощи пациентам, имеющим полис ОМС, выданный данной страховой организацией, и по видам медицинской помощи входящим в территориальную программу ОМС.

По итогам проверки оформляется "Акт экспертного контроля" установленной формы.

Плановый контроль качества медицинской помощи со стороны страховой медицинской организации осуществляется в соответствии с договором на предоставление лечебно -

профилактической помощи (медицинских услуг) по медицинскому страхованию. В этих случаях страховая медицинская организация составляет график планового контроля медицинских учреждений, который доводится до сведения последних.

График планового контроля составляется с расчетом, чтобы в течение года каждое медицинское учреждение подвергалось плановому контролю не реже 1 раза в год. С целью снижения количества плановых проверок, проводимых в медицинском учреждении, желательно, чтобы субъекты вневедомственного контроля координировали свою работу и, по возможности, осуществляли объединенные проверки.

Споры между сторонами по вопросам финансово - экономической экспертизы решаются в межведомственной согласительной тарифной комиссии, медицинской экспертизы - в согласительной межведомственной комиссии субъекта Российской Федерации в соответствии с Положением о работе этих комиссий.

Спорные вопросы, возникающие у сторон на данном уровне, могут рассматриваться в суде в установленном порядке.

Начальник Управления  
организации медицинской  
помощи населению  
Минздрава России  
А.А. Карпеев

Начальник Управления  
организации обязательного  
медицинского страхования  
Федерального фонда ОМС  
Н.Д. Тэгай

Приложение 3  
к Приказу Минздрава РФ  
и Федерального фонда ОМС  
от 24 октября 1996 г. N 363/77

## Положение

### о внештатном медицинском эксперте <\*>

(в ред. Приказа Минздрава РФ N 20, ФФОМС N 13 от 21.01.1997)

<\*> Далее - "эксперт".

#### 1. Общие положения

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

(абзац в ред. Приказа Минздрава РФ N 20, ФФОМС N 13 от 21.01.1997)

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

Эксперт в своей работе руководствуется действующими законодательными актами Российской Федерации, иными нормативно - правовыми документами, регулирующими правоотношения в системе экспертизы качества медицинской помощи, Положением о системе вневедомственного контроля качества медицинской помощи в Российской Федерации и настоящим Положением.

Порядок и размеры оплаты труда экспертов определяются на уровне субъекта Российской Федерации в установленном порядке.

Действия эксперта не должны противоречить профессиональной этике и медицинской деонтологии.

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

Основной задачей эксперта является оценка правильности выбора медицинской технологии, сроков и качества оказываемых медицинских услуг установленным стандартам и условиям договора.

## 2. Организация работы эксперта

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

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

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

Эксперт осуществляет экспертизу в соответствии с полученным предписанием на проведение экспертной проверки с соблюдением единых принципов и технологии вневедомственного контроля качества медицинской помощи, принятых на территории субъекта Российской Федерации.

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

Эксперт проводит экспертизу индивидуально или совместно с другими экспертами.

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.

По окончании проведения экспертизы эксперт представляет "Акт экспертного контроля" в срок согласно договору.

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

### 3. Права, обязанности и ответственность эксперта

Эксперт имеет право:

- проводить экспертизу на местах в соответствии с установленным порядком и условиями договора;
- пользоваться документами, необходимыми 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 случае, когда их невыполнение угрожает здоровью или жизни пациентов, информировать соответствующие инстанции;
- регулярно повышать свой профессиональный уровень.

Эксперт обязан:

- 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;

- обсуждать с лечащим врачом и руководством 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.

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

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

Начальник Управления  
организации медицинской  
помощи населению  
Минздрава России  
А.А. Карпеев

Начальник Управления  
организации обязательного  
медицинского страхования  
Федерального фонда ОМС  
Н.Д. Тэгай

Приложение 4  
к Приказу Минздрава РФ  
и Федерального фонда ОМС  
от 24 октября 1996 г. N 363/77

## Положение об эксперте Страховой Медицинской Организации <\*> (в ред. Приказа Минздрава РФ N 20, ФФОМС N 13 от 21.01.1997)

<\*> Далее - "эксперт".

## 1. Общие положения

Экспертом 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.

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

Эксперт в своей работе руководствуется действующими законодательными актами Российской Федерации, иными нормативно - правовыми документами, регулирующими правоотношения в системе экспертизы качества медицинской помощи, Положением о системе вневедомственного контроля качества медицинской помощи в Российской Федерации и настоящим Положением.

Назначение и увольнение эксперта производится в установленном порядке.

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

Действия эксперта не должны противоречить профессиональной этике и медицинской деонтологии.

Основной задачей эксперта является организация контроля и оценка объема, сроков и качества оказания медицинской помощи при возникновении экспертного случая в соответствии с условиями договора медицинского страхования.

## 2. Организация работы эксперта

В соответствии с задачами и порядком проведения вневедомственного контроля качества медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации основными функциями эксперта являются:

2.1. 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;
- несоответствие предъявленных счетов на оплату медицинских услуг территориальным медико - экономическим стандартам или включение в счет медицинских услуг, не входящих в территориальную программу ОМС;
- наличие многочисленных дефектов в оказании медицинской помощи застрахованным отдельными специалистами, подразделениями, учреждениями.

2.2. Обоснование необходимости экспертной оценки в соответствии с выявленными дефектами, четкая формулировка целей и задач предстоящей экспертизы и согласование ее с руководством лечебно - профилактическ

