



Российская Федерация
Белгородская область

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от «7» февраля 2010 г.

№ 132

**Об утверждении Положения о порядке
проведения ведомственного контроля
качества медицинской помощи
в организациях здравоохранения
Белгородской области**

В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утв. Верховным Советом Российской Федерации 22 июля 1993 года №5487-1, в ред. Федерального закона от 29 декабря 2006 года №258-ФЗ, с изм. от 01.12.2007), Федеральным законом от 26 декабря 2008 года №294-ФЗ «О защите прав юридических и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», Федеральным законом от 2 апреля 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» и с целью создания единых подходов к организации и проведению ведомственного контроля качества медицинской помощи в организациях здравоохранения Белгородской области **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить Положение о порядке проведения ведомственной экспертизы качества медицинской помощи в организациях здравоохранения Белгородской области (прилагается).

2. Начальникам управлений департамента здравоохранения и социальной защиты населения области, управлений здравоохранения администраций г. Белгорода, Старооскольского, Губкинского городских округов, руководителям организаций здравоохранения области руководствоваться Положением при организации ведомственного контроля качества медицинской помощи.

3. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на начальника отдела лицензирования, стандартизации и контроля качества медицинской помощи департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области - уполномоченного по качеству в сфере здравоохранения Белгородской области Пальваль С.В.

Начальник департамента



Н. Белоусов

**Приложение №1
к приказу начальника департамента
здравоохранения и социальной
защиты населения области
от «7» февраля 2010 г. № 132**

**ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке проведения ведомственного контроля качества медицинской
помощи в организациях здравоохранения Белгородской области**

I. Общие положения

1. Настоящее Положение о проведении ведомственного контроля качества медицинской помощи в организациях здравоохранения Белгородской области (далее – Положение) разработано в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Законом Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», Федеральным законом «О защите прав потребителей» и иными нормативными правовыми актами, и устанавливает общие организационные и методические принципы ведомственного контроля качества медицинской помощи, оказываемой в организациях здравоохранения независимо от их организационно-правовой формы.

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.

Объектом контроля является медицинская помощь, представляющая собой комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, проводимых по определенной технологии с целью достижения конкретных результатов, и оказываемая в организациях здравоохранения всех видов собственности.

Субъектом контроля качества медицинской помощи может быть:

- департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области;
- органы управления здравоохранением;
- служба качества медицинской помощи (далее КМП) организации здравоохранения;
- эксперт КМП.

К задачам ведомственного контроля качества медицинской помощи относятся:

- раннее выявление и предупреждение врачебных ошибок и недостатков при оказании медицинской помощи;
- снижение риска прогрессирования имеющегося заболевания и возникновения нового заболевания;
- рациональное использование имеющихся ресурсов;
- обеспечение безопасности лечебно-диагностического процесса;
- обеспечение удовлетворенности пациента.

2. Основные понятия экспертизы качества медицинской помощи, используемые в Положении.

Врачебная ошибка - объективно неправильное, предотвратимое действие (бездействие) врача при выполнении лечебно-диагностического процесса, которое способствовало или могло способствовать нарушению выполнения медицинских технологий, увеличению или не снижению риска прогрессирования имеющегося у пациента заболевания, риска возникновения нового патологического процесса, неоптимальному использованию ресурсов здравоохранения и неудовлетворенности потребителей медицинской помощи.

Качество медицинской помощи - свойство процесса оказания медицинской помощи, определяемое состоянием его существенных признаков: правильностью выполнения медицинских технологий; риском прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и возникновения нового патологического процесса; оптимальностью использования ресурсов здравоохранения; удовлетворенностью потребителей медицинской помощью.

Компоненты качества медицинской помощи - выполнение медицинских технологий; риск для пациента; оптимальность использования ресурсов; удовлетворенность потребителей медицинской помощи.

Контроль качества медицинской помощи по стандартам - оценка соответствия отдельных элементов лечебно-диагностического процесса стандартам медицинской помощи.

Контроль качества медицинской помощи с использованием временных индикаторов - оценка соответствия отдельных элементов лечебно-диагностического процесса критериям (индикаторам), разработанным на основе результатов тематической экспертизы КМП.

Лечебно-диагностический (врачебный) процесс - взаимодействие врача, обладающего определенным уровнем квалификации, и пациента на этапах сбора информации, постановки диагноза, лечения, обеспечения преемственности, которое осуществляется на основе материально-технических ресурсов медицинского учреждения и направлено на достижение оптимальных результатов лечения пациента.

Медицинская помощь - деятельность, направленная на профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию пациентов и состоящая из совокупности медицинских услуг и лекарственного обеспечения.

Медицинская помощь надлежащего качества - процесс оказания медицинской помощи, в котором отсутствуют врачебные ошибки, способствующие нарушению выполнения медицинских технологий, увеличению или не снижению риска прогрессирования имеющегося у пациента заболевания, риска возникновения нового патологического процесса, неоптимальному использованию ресурсов здравоохранения и неудовлетворенности потребителей медицинской помощи.

Медицинская помощь ненадлежащего качества - процесс оказания медицинской помощи, в котором имеются врачебные ошибки, способствующие нарушению выполнения медицинских технологий, увеличению или не снижению риска прогрессирования имеющегося у пациента заболевания, риска возникновения нового патологического процесса, неоптимальному использованию ресурсов здравоохранения и неудовлетворенности.

Метаэкспертиза - повторная экспертиза КМП, проводимая с использованием одного метода, но другим экспертом КМП, которая завершается составлением согласованного экспертного заключения.

Реэкспертиза - повторная экспертиза КМП, проводимая в случаях, когда заключение, выводы и рекомендации эксперта вызывают сомнения.

Служба качества медицинской помощи в организации здравоохранения - структурное и/или функциональное подразделение, предназначением которого является организация и осуществление планомерных работ по непрерывному улучшению КМП.

Управление качеством медицинской помощи - совокупность мер организационного, экономического, правового, научного, медицинского характера, направленных на обеспечение правильного выполнения медицинских технологий; снижение риска ухудшения состояния пациентов и неблагоприятного социального прогноза вследствие медицинской помощи; оптимизацию расходования ресурсов здравоохранения и медицинского страхования; обеспечение удовлетворенности потребителей медицинских услуг.

Управленческое решение по улучшению качества медицинской помощи - набор мероприятий, направленных на улучшение КМП, представленный в форме приказа, распоряжения, указаний и т.п. в устном или письменном виде.

Экспертиза качества медицинской помощи - исследование случая (случаев) оказания помощи, выполняемое экспертом КМП, в задачи которого входит выявление врачебных ошибок, описание их реальных и возможных негативных следствий для компонентов КМП, выяснение причин возникновения врачебных ошибок, составление мотивированного заключения и рекомендаций по предотвращению врачебных ошибок.

Экспертиза качества медицинской помощи ведомственная - экспертиза КМП, инициаторами и организаторами которой выступают органы управления и организации системы здравоохранения.

Экспертиза качества медицинской помощи вневедомственная - экспертиза КМП, инициаторами и организаторами которой выступают страховые медицинские организации (далее - СМО), территориальный фонд ОМС (далее - Фонд), профессиональные медицинские ассоциации, Управление Росздравнадзора по Белгородской области (далее - Росздравнадзор).

Экспертиза качества медицинской помощи независимая - экспертиза КМП, проведение которой обеспечивает организация, не состоящая в административных и/или иных зависимых отношениях с организациями здравоохранения и ОМС, имеющая лицензию на осуществление деятельности по контролю КМП.

II. Организация и порядок проведения ведомственного контроля качества медицинской помощи

1. Ведомственный контроль качества медицинской помощи осуществляется экспертным путем должностными лицами организаций здравоохранения и органов управления здравоохранением, клинико-экспертными комиссиями и главными штатными и внештатными специалистами государственной и муниципальной систем здравоохранения. В необходимых случаях для проведения экспертизы могут привлекаться сотрудники высших учебных заведений, научных и других организаций на договорной основе.

2. На уровне организаций здравоохранения экспертиза качества медицинской помощи является функцией руководителей структурных подразделений (первая ступень экспертизы), заместителей руководителя организации по клинико-экспертной работе, лечебной работе, амбулаторно-поликлинической помощи (вторая ступень экспертизы), клинико-экспертных комиссий организации (третья ступень экспертизы), которые представляют вместе службу КМП организации здравоохранения.

В течение месяца заведующий стационарным подразделением проводит экспертизу не менее 50% законченных случаев, заведующие амбулаторно-поликлиническими подразделениями не менее 20% законченных случаев, заместители руководителя учреждения по клинико-экспертной работе, лечебной работе, амбулаторно-поликлинической помощи - не менее 50 экспертиз в течение квартала.

3. При проведении ведомственного контроля качества медицинской помощи исследуют три компонента:

3.1 Качество структуры - профессиональные качества медицинского персонала, обеспеченность медицинским оборудованием, условия пребывания в организации и финансирование.

3.2 Качество процесса (анализ медицинских технологий).

Проверка качества врачебных процессов осуществляется методом их экспертной оценки, проводимой с применением доступных технологий. В

основе всех технологических модификаций экспертной оценки врачебного процесса лежит оценка отдельных его элементов:

Элемент «А» - сбор информации о больном (опрос, осмотр, дополнительные исследования). Оценивается полнота информации для установления диагноза, исключения клинически сходных заболеваний, состояний, выбора места, методов и состава лечения.

Элемент «В» - процесс постановки диагноза, который включает в себя рубрификацию, формулировку диагноза, его содержание. Оценивается обоснованность диагноза, возможность принять экспертное решение о трудоспособности, о целях, задачах лечения, режиме врачебного наблюдения, о модели медицинского вмешательства.

Элемент «С» - процесс лечения. Оценивается правильность выбора модели помощи (режим наблюдения, состав лечебных мероприятий), качество применения лечебных воздействий, их описание, качество предварительной оценки эффективности.

Элемент «Д» - медицинская эффективность лечения.

Элемент «Е» - преемственность, включая правильность решений, представленных в структуре элементов «А» и «С».

3.3 Качество результатов - показатели качества процесса и качества результата дополняются показателями деятельности организации здравоохранения и состояния здоровья населения (п.10 настоящего положения).

4. Проведение экспертизы качества медицинской помощи.

4.1. Методы экспертного исследования качества медицинской помощи.

Для проведения экспертизы КМП в организациях здравоохранения Белгородской области рекомендуется к применению комплекс стандартизированных процедур, правил, методических приемов, используемых вне зависимости от диагноза заболевания, вида оказания медицинской помощи, места оказания помощи (стационар, поликлиника), объединенных в методе "Автоматизированная технология экспертизы качества медицинской помощи" (АТЭ КМП), который включает в себя:

- формализованный язык описания врачебных ошибок и их негативных следствий;

- классификации врачебных ошибок и случаев ненадлежащего КМП (Приложение 1);

- правила обоснования экспертных суждений о врачебных ошибках;

- методические приемы организации экспертного исследования КМП в совокупности случаев;

- методические приемы расчета количественных показателей КМП и построения обобщающих таблиц;

- модифицированные методы статистического контроля качества процессов;

- правила составления экспертного заключения по результатам экспертизы КМП в отдельном случае и в совокупности случаев.

Сбор, обобщение и статистический анализ данных о состоянии КМП могут осуществляться автоматизированным способом с использованием программных средств "АТЭ КМП" или на бумажных носителях. Метод АТЭКМП (программный комплекс «АТЭ КМП» как технология) является единым методом проведения как ведомственной так и вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи на территории Белгородской области, утвержденным совместным приказом управления здравоохранения администрации Белгородской области и Белгородского территориального фонда обязательного медицинского страхования от 11.07.2000 г. № 172/62/О/Д «Об использовании единой технологии экспертизы качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях Белгородской области».

4.2. Экспертиза качества медицинской помощи – это исследование случая (случаев) оказания медицинской помощи, выполняемое экспертом качества медицинской помощи, основными задачами которого являются: выявление врачебных ошибок, описание их реальных и возможных последствий, выяснение причин их возникновения, обоснование рекомендаций по их предотвращению в будущем. Экспертиза качества медицинской помощи – это исследование качества выполнения медицинских технологий, адекватности использования ресурсов, степени риска возникновения осложнений, удовлетворенности пациента от взаимодействия с организацией здравоохранения.

Задачи, решаемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи, можно разделить на 4 группы: сертификационные, квалификационные, аналитические и исковые.

Сертификационные задачи используются при анализе соответствия фактических действий нормативным, стандартным. Этот метод используется лицензионными комиссиями.

Квалификационные или квалиметрические задачи решаются экспертом, когда он определяет степень способностей лица, занимающегося медицинской деятельностью. Например, объем фактической помощи по отношению к нормативному, количество жалоб на врача, результаты (исходы) лечения выборки пациентов и т.п.

Аналитические задачи необходимо решать тогда, когда устанавливается причинно-следственная связь между какими-либо фактами в процессе оказания медицинской помощи.

Исковые задачи направлены на установление меры ответственности врача за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей, за низкий уровень качества лечения, в результате чего возникли осложнения в течении заболевания или пациент был неудовлетворен лечением.

Экспертиза КМП проводится на основе стандартов медицинской помощи, клинических протоколов, национальных рекомендаций, иных нормативных и методических документов, определяющих технологию лечебно-диагностического процесса, порядок организации медицинской

помощи, с учетом особенностей конкретного пациента и условий оказания медицинской помощи.

Для проведения экспертизы КМП используются медицинские документы, содержащие информацию о ходе выполнения лечебно-диагностического процесса: медицинская карта стационарного или амбулаторного больного, карта вызова скорой медицинской помощи. Также при проведении экспертизы используются другие источники информации, включая журналы регистрации больных, справки, эпикризы, заключения, которые носят вспомогательный характер.

5. Экспертизы КМП подразделяются на первичные и повторные; целевые, текущие и тематические; проспективные и ретроспективные. Каждая из них имеет определенное предназначение.

Первичная экспертиза - это первое исследование состояния КМП для заключения об обеспечении гражданина гарантиями медицинской помощи надлежащего качества.

Повторная экспертиза КМП, осуществляемая параллельно или последовательно с первой тем же методом другим специалистом до момента формирования окончательного заключения, выводов и рекомендаций, называется метаэкспертизой. В процессе метаэкспертизы проводится сопоставление мнения специалистов о принципах лечения и диагностики с целью выработки согласованного между экспертами мнения о врачебных ошибках и их следствиях.

Повторная экспертиза КМП (реэкспертиза) может проводиться в случаях, когда заключения, выводы и рекомендации эксперта признаны необоснованными или вызывают сомнения. При назначении повторного исследования КМП эксперту вновь задаются вопросы, по которым уже имеются первичное заключение, выводы и рекомендации.

Целевая экспертиза КМП - это экспертиза, проводимая на основании результатов каких-либо действий пациентов и врачей (жалобы на оказание или результаты помощи, неудовлетворенность использованием ресурсов, претензии к объективности оценки профессиональной деятельности, оплате труда и др.).

Тематическая экспертиза представляет собой исследование совокупности случаев оказания медицинской помощи, имеющей какой-либо общий признак: нозологическую форму, вид осложнений, особенности течения заболевания, выявленные ранее случаи ненадлежащего КМП, оказанной определенным врачом.

Тематические и текущие экспертизы могут быть отнесены к числу превентивных мероприятий для управления КМП, соблюдения его гарантий и должны учитываться при оценке эффективности деятельности организаций здравоохранения, их структурных подразделений.

Для достижения репрезентативных результатов текущей экспертизе следует подвергать не менее 10% историй пациентов, получавших и/или получающих медицинскую помощь в данном учреждении здравоохранения, его подразделении или у конкретного врача. Отбор медицинских

технологических документов, т.е. документов, отражающих процесс оказания медицинской помощи на определенном этапе, осуществляется случайным образом.

Перспективная экспертиза имеет целью проконтролировать обеспечение гарантий КМП в процессе оказания медицинской помощи и при необходимости активно ограничить влияние врачебных ошибок на КМП до момента ее завершения конкретным больным.

Ретроспективная экспертиза имеет задачей оценить использование организацией ее возможностей для оказания медицинской помощи надлежащего качества и определить условия предотвращения типичных врачебных ошибок в будущем.

По численности и составу исполнителей экспертиза КМП подразделяется на единоличную, комиссионную и комплексную.

Единоличную экспертизу проводит один эксперт КМП. Как правило, такая экспертиза проводится при анализе совокупности технологических медицинских документов, когда каждому члену группы, экспертов КМП предоставляется определенное их количество.

Комиссионная экспертиза КМП проводится группой специалистов, которые анализируют один случай оказания медицинской помощи. Членами этой группы могут быть врачи-эксперты разных или одной специальности.

Комплексной является экспертиза КМП, когда для подготовки обоснованного заключения, выводов и рекомендаций к врачам-экспертам присоединяются специалисты немедицинских специальностей (например, юристы, экономисты, инженер по медицинскому оборудованию и т.п.).

Различают плановые и внеплановые экспертные экспертизы.

Плановая экспертиза осуществляется в соответствии с заранее утвержденным на год планом, предусматривающим эту работу не реже одного раза в квартал в определенные периоды по определенной совокупности случаев оказания медицинской помощи, отобранных статистическими способами. Плановой экспертизе должно быть подвергнуто не менее 5% всех случаев оказания медицинской помощи за проверяемый период.

Внеплановая экспертиза проводится в случае обращения пациента или лица, представляющего его интересы, а также в случаях выявления грубых и частых нарушений в медицинском учреждении.

Основанием для внеплановых экспертиз является информация о фактах:

а) нарушения прав граждан в части предоставления объема и качества медицинской помощи:

- необоснованного отказа в оказании помощи, нарушения качества и дефекты в оказании помощи, несоответствие представленного финансового отчета объемам оказанной помощи, причинение вреда жизни и здоровью пациентов при оказании помощи;

- расхождения в диагнозах при поступлении и при выписке, расхождения в диагнозах клиническом и патологоанатомическом, применение не щадящих методов лечения при возможности их исключения;

- случаи первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей;

- случаи с удлинненными или укороченными сроками лечения;

- повторная госпитализация по поводу одного и того же заболевания.

б) злоупотребления со стороны медицинских работников, в том числе необоснованное взимание или требование платы с пациентов;

в) нарушения режима и условий лечения;

г) нарушения прав пациентов в части информирования о диагнозе, возможных рисках, последствиях и результатах лечения;

д) отсутствие, дефекты оформления, предоставление недостоверной медицинской, статистической, финансовой информации.

Экспертиза качества медицинской помощи проводится по отдельным законченным в конкретном подразделении случаям.

В обязательном порядке экспертному контролю 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 удлинненными или укороченными сроками лечения (или временной нетрудоспособности);

- случаи с расхождением диагнозов;

- случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их родственников.

6. Экспертиза качества медицинской помощи конкретному больному предусматривает сопоставление ее со стандартами оказания медицинской помощи, которые должны содержать 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.

7. Эксперт КМП - это врач, имеющий действующий сертификат по клинической специальности, высшую/первую квалификационную категорию или ученую степень кандидата/доктора медицинских наук, стаж работы по специальности не менее 5 лет, владеющий специальными знаниями и методическими приемами проведения экспертизы КМП и оформления ее результатов и включенный в Регистр экспертов КМП организации здравоохранения.

Перечень врачей, выполняющих в организации здравоохранения функции экспертов КМП и включенных в Регистр экспертов КМП

организации здравоохранения, утверждается приказом руководителя организации здравоохранения. Регистр экспертов КМП организации здравоохранения формируется по представлению кандидатур врачей руководителями структурных подразделений и заместителя руководителя организации здравоохранения по КМП.

На время проведения экспертизы организация здравоохранения обязана предоставить эксперту необходимую документацию, в том числе из архива на срок до 30 дней. Эксперт имеет право по согласованию с руководством организации осуществить обход подразделений с целью осмотра пациентов и анализу условий их пребывания в организации.

Эксперт не имеет права:

- создавать препятствия основной деятельности организации;
- принимать участие в экспертизе, если он сам принимал участие в его лечении.

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.

8. На каждый случай экспертной оценки заполняется «Протокол экспертизы КМП» согласно Приложению №4 совместного приказа управления здравоохранения администрации Белгородской области и Белгородского территориального фонда обязательного медицинского страхования от 11.07.2000 г. № 172/62/О/Д «Об использовании единой технологии экспертизы качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях Белгородской области». В результате их статистической обработки рассчитываются показатели, характеризующие качество и эффективность медицинской помощи.

9. При ведомственном контроле качества результата для оценки качества стационарной помощи используются:

- больничная летальность;
- процент осложнений;
- внутрибольничная инфекционная заболеваемость;
- процент выздоровления;
- оперативная активность;
- частота совпадения клинического и патологоанатомического диагноза;
- длительность госпитализации;
- число повторных госпитализаций и др.

Для оценки амбулаторной помощи используются:

- частота совпадения поликлинического и больничных диагнозов;
- выход на первичную инвалидность в году;

- динамика групп инвалидности в течение года;
- восстановление трудоспособности;
- уровень госпитализации;
- смертность на дому;
- выявляемость заболеваний на ранних стадиях;
- число вызовов скорой медицинской помощи;
- уровень диспансерного охвата;
- частота выявления заболеваний в поздних стадиях;
- время ожидания госпитализации;
- время ожидания приема врача в поликлинике;
- способность врачей обеспечить медицинские услуги в соответствии установленным временем;
- количество случаев отмены приема у врача;
- удовлетворенность пациента результатом лечения;
- отношение медицинского персонала к пациенту (внимание, дружелюбие);
- условия пребывания в ЛПУ и др.

10. При оценке работы структурного подразделения, организации здравоохранения, а также здравоохранения муниципального образования показатели качества процесса и качества результата дополняются показателями деятельности организации 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 аборт, младенческой и детской смертности и другими.

11. Информация, полученная в результате контроля качества медицинской помощи, доводится до сведения руководителя организации здравоохранения и (или) органа управления здравоохранением.

12. Независимо от видов и предназначения экспертиз КМП, метода их проведения они должны завершаться экспертным заключением. Его подмена различными актами, справками, протоколами, количественными характеристиками и другими формами подведения итогов анализа медицинской деятельности недопустима.

Заключение подписывается экспертом и лицом, уполномоченным руководством организации. При несогласии организации с результатами экспертизы оформляется протокол разногласий в течении 10 дней. При несогласии медицинской организации с окончательными результатами экспертизы возможно проведение повторной экспертизы, и они могут быть обжалованы в суде.

Структура экспертного заключения имеет три части: общую, констатирующую и завершающую (приложение к настоящему положению).

В общую часть заключения переносятся процессуальные основания ее проведения, а также:

- краткие обстоятельства дела, по которому назначена экспертиза;
- описание обстоятельств дела, имеющих отношение к исследованию;
- сведения о лице, назначившем экспертизу, правовых основаниях для назначения экспертизы, исходные данные о лице (или лицах), производящем экспертизу (фамилия, имя, отчество, экспертная квалификация, вид экспертизы и др.);
- описание материалов экспертизы;
- вопросы, вынесенные на разрешение эксперта (без каких-либо изменений их формулировок);
- указание на вид экспертизы (основная, дополнительная, повторная, комплексная, комиссионная и др.);
- дата экспертизы;
- наименование организации и подразделения, где оказана помощь;
- Ф.И.О. пациента, № медицинской документации;
- Ф.И.О. лечащего врача
- клинический диагноз;
- анализируемые документы и их номера;
- время и место лечения;
- исход медицинской помощи;
- Ф.И.О. эксперта.

В констатирующей части заключения описывается состояние представленных на экспертизу материалов, излагается процесс исследования с описанием его методики, дается научное, логически обоснованное объяснение выявленных диагностических и идентификационных признаков. Если экспертиза была комплексная, эта часть завершается синтезирующей частью, где эксперты (специалисты в разных родах или методах экспертизы) обобщают отдельно полученную информацию для формулировки общих ответов на поставленные вопросы. При невозможности ответа на какой-либо вопрос эксперт в основной части заключения должен указать причины отказа.

Также здесь описываются:

- своевременность и полнота диагностических мероприятий (качество сбора жалоб пациента, анамнеза заболевания, описания объективного статуса, лабораторных исследований, функциональных и инструментальных исследований и т.п.);
- оценка лечащим врачом и заведующим отделением полученных данных;
- своевременность и обоснованность проведения консультаций и консилиумов;
- правильность и точность поставленного диагноза, соответствие его МКБ-10;
- полнота и своевременность оказания медицинской помощи (время начала лечения с момента обращения пациента, назначение и смена режима

активности пациента, диеты и режима питания, адекватность лечения, интенсивность лечения, документальное подтверждение получения пациентом всех назначений врача, обоснованность госпитализации, возможность использования других лечебно-диагностических технологий, в том числе малоинвазивных, стационарозаменяющих, степень достижения результатов при выписке пациента и т.п.);

- оценка качества ведения медицинской документации;
- оценка деятельности врача по экспертизе временной нетрудоспособности;
- предполагаемые причины имеющихся недостатков и предложения по их устранению.

В констатирующей части заключения выделяются наиболее значимые врачебные ошибки и перечисляются их следствия, указываются необеспеченные гарантии надлежащего КМП и их причины.

Завершающую часть заключения составляют экспертные выводы и рекомендации. Экспертные выводы оформляются в виде ответов экспертов на поставленные вопросы, базирующиеся на данных в основной части заключения и не допускающие неоднозначного толкования. Экспертные рекомендации - предложения экспертов по устранению врачебных ошибок, их причин и следствий, т.е. мотивированные предложения по обеспечению гарантий надлежащего КМП. Если при исследовании КМП эксперт установит обстоятельства, имеющее отношение к обеспечению медицинской помощью не надлежащего качества, по поводу которых ему не были поставлены вопросы, он вправе указать на них в своем заключении.

Выводы, которые эксперт приводит по своей инициативе, излагаются в конце заключения.

Экспертное заключение может быть иллюстрировано таблицами, диаграммами и другими наглядными материалами, которые должны рассматриваться составными частями заключения. Текст заключения, выводы и рекомендации подписываются экспертом, выполнившим экспертизу, а также организатором экспертизы КМП. При производстве комиссионных и комплексных экспертиз КМП, если члены экспертной группы пришли к общему выводу, то они подписывают его все. При разногласиях между экспертами каждый эксперт дает свое заключение.

Выводы могут быть сгруппированы в четыре вида:

- 1) категорический;
- 2) вероятный;
- 3) условный (несколько возможных выводов в зависимости от того какие фактические данные использовать);
- 4) отказ от вывода.

13. Ведомственный контроль качества медицинской помощи является основным видом контроля, наиболее приближенным к специалистам, оказывающим медицинскую помощь. Его результаты используются и сопоставляются с данными вневедомственной экспертизы.

14. Показатели качества медицинской помощи могут быть использованы для дифференцированной оплаты труда медицинских работников.

**Приложение
к Положению о порядке
проведения ведомственного контроля
качества медицинской помощи
в организациях здравоохранения
Белгородской области**

ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**по случаю оказания медицинской помощи
больному (больной)**

Общая часть

1.Инициатор экспертизы –

2.Повод для проведения экспертизы – обращение заявителя

3.Медицинское учреждение (подразделение) – наименование медицинской организации

4.Лицензия _____

5.Медицинская документация _____

6.Время лечения _____

7.ФИО пациента _____

8.Дата рождения _____

9.Диагноз _____

Основной: _____

Сопутствующий:

Осложнения:

10.Патологоанатомический**диагноз****11.Лечащий врач** _____**12.ФИО, специальность и квалификационная категория экспертов****13. Ф.И.О. организатора экспертизы** _____**14. Вид экспертизы** _____**15. Цель экспертизы** _____**16. Вопросы, поставленные перед врачом-экспертом****Констатирующая часть****1.Основные врачебные ошибки, их следствия и причинно-следственные связи****Завершающая часть****1.Выводы:** _____**2.Заключение** _____**3.Рекомендации** _____**Врач-эксперт** _____**Ф.И.О.**

Организатор экспертизы

Ф.И.О