

Выявленные нарушения при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и план мероприятий по устранению выявленных нарушений при экспертизе качества медицинской помощи по итогам 4 квартала 2024 года

Сидоркина Марина Николаевна

Заведующий отделом организации медицинской профилактики ГАУЗ СО «ОЦОЗМП»

г. Екатеринбург
09.04.2025

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 15 декабря 2014 г. N 834н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УНИФИЦИРОВАННЫХ ФОРМ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, И ПОРЯДКОВ ПО ИХ ЗАПОЛНЕНИЮ

(в ред. Приказов Минздрава РФ от 09.01.2018 N 2н, от 02.11.2020 N 1186н, от 18.04.2024 N 190н)

В соответствии с пунктом 5.2.199 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2013, N 16, ст. 1970; N 20, ст. 2477; N 22, ст. 2812; N 33, ст. 4386; N 45, ст. 5822; 2014, N 12, ст. 1296; N 30, ст. 4307; N 37, ст. 4969), приказываю:

1. Утвердить:

форму N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 31 июля 2020 г. N 785н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В соответствии со статьей 90 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2018, N 53, ст. 8415) приказываю:

1. Утвердить Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности согласно приложению.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2021 года.

Министр

М.А. МУРАШКО

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 71627
от "19" декабря 2022 г.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

П Р И К А З

05 октября 2022 г. Москва № 131н

Об утверждении формы плана мероприятий по устранению выявленных нарушений в медицинских организациях по результатам экспертизы качества медицинской помощи

В соответствии с пунктом 6.1 части 8 статьи 33 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 49, ст. 7047) п р и к а з ы в а ю:

Утвердить прилагаемую форму плана мероприятий по устранению выявленных нарушений в медицинских организациях по результатам экспертизы качества медицинской помощи.

Председатель И.В. Баланин

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 19 марта 2021 г. N 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

Список изменяющих документов
(в ред. Приказов Минздрава России от 01.07.2021 N 696н, от 21.02.2022 N 100н, от 04.09.2024 N 449н)

В соответствии с частью 1 статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2020, N 50, ст. 8075) и подпунктом 5.2.136(3) Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2020, N 52, ст. 8827), приказываю:

Утвердить прилагаемый Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения.

Министр
М.А.МУРАШКО

№ 16-06-02/86 от 30.01.20

ТФОМС СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области
Адрес: ул. Московская, 54, г. Екатеринбург, Свердловская обл., 620102
Телефон: (343) 233-50-00
Факс: (343) 233-50-10
E-mail: public@oms66.ru
https://oms66.ru
ОКПО 25024154 ОГРН 1026602332052
ИНН 6658014910 КПП 665801001

30.01.2025 № 16-06-02/86

Министру здравоохранения Свердловской области

А.А. Карлову

о предоставлении
предложений по улучшению
доступности и качества
медицинской помощи за 4 кв. 2024 г.

Уважаемый Андрей Александрович!

Во исполнение п. 44 приказа Минздрава России от 19.03.2021 № 23
«Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и услови
предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страховани
застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» (далее – Поряд
контроля) и приказа ФФОМС от 05.10.2022 № 131н «Об утверждении формы пла
мероприятий по устранению выявленных нарушений в медицинских организаци
по результатам экспертизы качества медицинской помощи» направляю Ва
информационно-аналитическую справку по часто встречающимся нарушениям п
оказании медицинской помощи на территории Свердловской области и пла
мероприятий по устранению выявленных нарушений при экспертизе качест
медицинской помощи (далее – ЭКМП) на основании предложений страхова
медицинских организаций и ТФОМС Свердловской области за 4 квартал 2024 года.

При проведении контрольно-экспертных мероприятий систематичес
выявляются одни и те же нарушения, связанные с невыполнением, несвоевременны
или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических и (ил
лечебных мероприятий, в том числе приведшие к ухудшению состояния здоров
застрахованного лица, либо создавшие риск прогрессирования имеющего
заболевания, либо создавшие риск возникновения нового заболевания.

Часть выявленных нарушений связана с установлением неверного диагно
необоснованным назначением лекарственных препаратов (одновременно

Документ подписан электронной подписью
Сертификат 726E19F93F0DB4821437655 4B60F77 C
Владелец Шелякин Валерий Александрович
Действителен с 09.02.2024 по 04.05.2025

Министерство здравоохранения Свердловской области
30.01.2025
Вх. № 2342



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 19 марта 2021 г. N 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

Список изменяющих документов
(в ред. Приказов Минздрава России от 01.07.2021 N 696н,
от 21.02.2022 N 100н, от 04.09.2024 N 449н)

В соответствии с частью 1 статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2020, N 50, ст. 8075) и подпунктом 5.2.136(3) Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2020, N 52, ст. 8827), приказываю:

Утвердить прилагаемый Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения.

Министр
М.А.МУРАШКО

- Цели **контроля объемов, сроков, качества и условий** предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения
- Медико-экономический контроль
- Медико-экономическая экспертиза
- Экспертиза качества мед помощи
- **Осуществление ТФОМС контроля за качеством проведения СМО** контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи
- **Применение санкций** к мед организации за нарушения, выявленные в ходе проверки
- Установлены функции и задачи специалистов, проводящих экспертизу
- **Перечень оснований для отказа** в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты) – установлены коды нарушений/дефектов с описанием оснований отказа (например, код-1.9 - Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи)

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 71627
от "19" декабря 2022 г.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

П Р И К А З

05 октября 2022 г. Москва № 1314

Об утверждении формы плана мероприятий по устранению выявленных нарушений в медицинских организациях по результатам экспертизы качества медицинской помощи

В соответствии с пунктом 6.1 части 8 статьи 33 Федерального от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском стра в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Фед 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 49, ст. 7047) п р и к а з ы в а ю:

Утвердить прилагаемую форму плана мероприятий по устранению выя нарушений в медицинских организациях по результатам экспертизы медицинской помощи.

Председатель И.В.

УТВЕРЖДЕНА
приказом Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
от «05» октября 2022 г. № 1314

Форма

План мероприятий по устранению выявленных нарушений в медицинских организациях по результатам экспертизы качества медицинской помощи[1]

от «___» _____202__ г.

Заключение от «__» _____202__ г. № _____

Наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования _____

Наименование страховой медицинской организации _____

Наименование медицинской организации _____

Период оказания медицинской помощи с «__» _____ 202__ г. по «__» _____ 202__ г.

Период проведения экспертизы качества медицинской помощи с «__» _____ 202__ г. по «__» _____ 202__ г.

№ п/п	Код выявленного нарушения/дефекта[2]	Описание выявленного нарушения	Рекомендации эксперта качества медицинской помощи	Мероприятия по устранению (предупреждению) выявленного нарушения	Срок исполнения мероприятий	Ответственный исполнитель (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)
1	2	3	4	5	6	7

Руководитель медицинской организации (уполномоченное лицо) _____ (должность) _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

За 4 квартал 2024 года ЭКМП проведена в 196 медицинских организациях по 44 882 случаю.

Наибольшее количество нарушений выявлено в амбулаторно-поликлинических условиях – 54,5%.

Количество выявленных нарушений при проведении ЭКМП за период 4 квартал 2024 года

Условие оказания МП	Количество ЭКМП	Количество выявленных нарушений	Частота выявленных нарушений, %
1	2	3	4
АПП	28 079	15 300	54,5%
КСС	11 531	5 315	46,1%
СЗП	3 375	1 495	44,3%
СМП	1 897	357	18,8%

В структуре дефектов **преобладают коды раздела 3.2 – несоблюдение клинических рекомендаций**, порядков оказания медицинской помощи ***преимущественно по сердечно-сосудистым заболеваниям, а также профилям «онкология» и «медицинская реабилитация».***

При оказании медицинской помощи по поводу злокачественных новообразований (ЗНО)

Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических и лечебных мероприятий, что создает риск прогрессирования заболевания и развития его осложнений:

- **непроведение лечения сопутствующего заболевания**, что создает риск прогрессирования хронических заболеваний и формирования конкурирующей патологии;
- **нарушение межкурсового интервала** при проведении лекарственной терапии;
- **несоблюдение сроков проведения** ОАК, б/х анализа крови до начала очередного курса лечения;
- несоблюдение **инструкций при применении** лекарственных препаратов;
- **несвоевременное выявление осложнений** химиотерапии, что создает риск прогрессирования этих осложнений с формированием новых заболеваний или требует прекращения химиотерапии;
- **отсутствие протокола консилиума врачей СООД** с рекомендациями по обследованию и лечению, неполное выполнение рекомендаций;
- **неполное выполнение рекомендаций** в соответствии с Протоколом консилиума врачей СООД;
- отсутствие **обоснования уменьшения дозы** назначенного лекарственного препарата;
- необоснованное **непроведение полного объема терапии**, направленной на коррекцию побочного действия химиотерапевтических препаратов;
- **необоснованный отказ в предоставлении препаратов для химиотерапии**, что создает риск прогрессирования процесса.

Дефекты оформления медицинской документации:

- **отсутствие времени премедикации**, времени введения лекарственного препарата в листе назначений;
- отсутствие на лицевой листе ПМД **даты и времени выписки из стационара**.

Несоблюдение сроков:

- **несоблюдение сроков проведения обследования при подозрении на ЗНО** и сроков начала лечения после подтверждения диагноза, утвержденных ТП ОМС;
- **несвоевременное направление пациента с подозрением на ЗНО** на консультацию к онкологу, что создает риск прогрессирования заболевания;
- несвоевременное **взятие на диспансерный** учет;
- **несоблюдение периодичности диспансерных** осмотров.

- ***несоответствие выраженности болевого синдрома назначенной схеме обезболивания у пациентов с выраженным болевым синдромом при амбулаторном лечении.***

При оказании медицинской помощи по поводу НКВИ COVID-19

Несоответствие проводимого лечения ВМР по диагностике, лечению и профилактике НКВИ COVID-19 (версия 17) в стационарах:

- ненадлежащее проведение **оценки степени тяжести** или отсутствие оценки степени тяжести НКВИ, что ведет к выбору неверной тактики и увеличивает риск неблагоприятного исхода;
- необоснованное **непроведение консультации пульмонолога**, что увеличивает риск несвоевременной диагностики осложнений;
- отсутствие **регулярного наблюдения профильного специалиста** в условиях ОРИТ, что ведет к выбору неверной тактики и увеличивает риск неблагоприятного исхода;
- **отсутствие <u>лечения сопутствующих заболеваний</u>, что ведет к развитию осложнений и увеличивает риск неблагоприятного исхода.**



При оказании медицинской помощи при сахарном диабете

Невыполнение клинических рекомендаций МЗ РФ «Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2022»:

- отсутствие **контроля приверженности к терапии и соблюдения диеты**, что ведет к развитию осложнений;
- непроведение **лечения сопутствующих заболев**аний, что ведет к развитию осложнений и увеличивает риск неблагоприятного исхода

Нарушения при проведении диспансерного наблюдения:

- несвоевременная **постановка на диспансерное наблюдение**;
- нарушение **периодичности диспансерных осмотров**;
- необоснованное **непроведение в диспансерных осмотров**, что ведет к несвоевременной диагностике осложнений и необходимости тяжелых калечащих операций;
- **отсутствие данных антропометрии, самоконтроля гликемии**, исследования уровня гликированного гемоглобина;
- отсутствие **ежеквартальной корректировки лечения** при высоком уровне гликемии и гликированного гемоглобина;
- отсутствие **рекомендаций по лечению сопутствующих заболеваний**;
- непроведение в течение **года контроля состояния стоп**, что ведет к несвоевременной диагностике осложнений и необходимости тяжелых калечащих операций;
- несоблюдение **периодичности диспансерных осмотров**;
- непроведение в течение года **контроля лабораторных показателей**, что ведет к несвоевременной диагностике осложнений и повышает риск неблагоприятного исхода;
- отсутствие обучающих мероприятий **(школа сахарного диабета)**



Дефекты оформления медицинской документации:

- не оформлен должным образом **диспансерный осмотр**: отсутствуют данные анамнеза, интерпретация лабораторных исследований и УЗИ, отсутствуют рекомендации и план наблюдения;

При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях

Отказ в предоставлении бесплатной помощи по базовой и ТП ОМС:

- отказ в оказании стоматологической помощи за счет средств ОМС, что приводит к затратам личных средств и к обращению в СМО;
- отказ в предоставлении **бесплатного предоперационного обследования**, что приводит к затратам личных средств и к обращению в СМО;
- **несвоевременное направление документов на МСЭ**, что приводит к увеличению сроков оформления или переоформления группы инвалидности;
- невозможность записи к врачу по телефону и при личном обращении, **требование записываться через интернет** при ограниченности или отсутствии талонов, что приводит к несвоевременному оказанию медицинской помощи и прогрессированию заболеваний;
- **отказ в направлении на консультацию в региональные центры** при прогрессировании процесса и неэффективности проводимой терапии, что ведет к дальнейшему прогрессированию и инвалидизации, а также становится причиной обращения в частные медицинские центры;
- **непроведение реабилитации в условиях АПП и отказ в направлении в реабилитационные центры**, что становится причиной увеличения сроков реабилитации и возникновении инвалидизации;
- **превышение сроков ожидания консультаций**, в том числе в региональных и межрегиональных центрах, предусмотренных ТП ОМС, что ведет к несвоевременной диагностике и прогрессированию заболеваний;
- **отказ в осмотре на дому участковым врачом или фельдшером неотложной помощи** по вызову пациента и вызову, переданному бригадой СМП, что способствует прогрессированию процесса и развитию осложнений;
- **необоснованный отказ в осмотре на дому "узкими" специалистами, что ведет к затратам личных средств пациентов и становится причиной обращения в СМО.**

При оказании медицинской помощи при проведении профилактических мероприятий (ПМО, ДВН, УДВН, ДН)

- несвоевременное взятие на диспансерный учет, нарушение периодичности диспансерных осмотров;
- необоснованное **невыполнение полного объема** обследования пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении (Клин.рекомендации, пр.МЗ РФ № 168н, пр.МЗ СО № 800-п);
- отсутствие **индивидуального плана** диспансерного наблюдения в дневниковых записях;
- **неполный объем обследования и сбор анамнестических данных на первом этапе ДВН;**
- **группа здоровья не соответствует диагнозу заболевания**;
- формальные заключения по обоим этапам ДВН;
- отсутствие **конкретных рекомендаций** (с указанием лекарственных препаратов) по лечению гипертонической болезни и ИБС, по снижению веса и двигательному режиму;
- **неполные рекомендации по дополнительному обследованию в связи с выявленными отклонениями** в результатах исследований;
- отсутствие рекомендаций по **лечению сопутствующей** патологии;
- **отсутствие в биохимическом анализе крови СРБ, ЛДГ, ЛПНП при УДВН**;
- **отсутствие записи краткого индивидуального профилактического консультирования.**

Дефекты оформления медицинской документации. Формальное ведение ПМД, не позволяющее оценить динамику состояния пациента:

- отсутствие **записи профилактического консультирования** и проведения профилактического медицинского осмотра **в рамках первого в текущем году диспансерного приема**;
- отсутствие описания (неполное описание) **объективного статуса**;
- **отсутствие протоколов, проведенных лабораторных и инструментальных исследований !!!!!!!**;
- **отсутствие этапных эпикризов**;
- отсутствие **анамнестических данных**;
- отсутствие **сведений о сопутствующих заболеваниях** и их лечении;
- несоответствие данных ПМД данным реестров счетов (случай медицинской помощи не соответствует тарифу);
- отсутствие сведений в ПМД, подтверждающих факт оказания медицинской помощи;
- **наличие признаков искажения сведений, представленных в ПМД !!!!!** (исправление дат исследований, ФИО и возраста пациентов в ксерокопированных протоколах ЭХО КГ, анализов и лабораторных исследований при проведении ДВН, УДВН и ДН, отсутствие дат проведения и ФИО пациентов в протоколах. Обрезание в протоколах ЭКГ, ФВД фамилий, возраста пациентов, даты проведения и внесение новых данных. Несоответствие сведений в протоколах инструментальных исследований установленному диагнозу, вклеивание в ПМД результатов обследования других пациентов. **Несоответствие данных антропометрии в записях диспансерных приемов данным антропометрии, указанных в протоколах ЭХО КГ**, записях врача-эндокринолога. **Недостоверные записи приемов врача-офтальмолога и акушера-гинеколога с диагнозами, не соответствующими имеющимся заболеваниям**);
- **отсутствие информированного добровольного согласия в соответствии с действующими НПА.**

Дефекты оформления медицинской документации:

Правила кодирования мед помощи:

- **Хронические заболевания с давно установленными диагнозами кодируются как впервые выявленные, не вносятся в реестры данные о сопутствующих заболеваниях.**

Дефекты оформления мед документации:

- Формальное ведение документации, не позволяющее оценить динамику состояния пациента,
- Отсутствие **описания объективного статуса**,
- Отсутствие **сведений о сопутствующих заболеваниях**,
- **Недооценка анкетных данных, где указаны ГБ, СД, ОИМ, ОНМК, ЗНО** у себя и близких родственников,
- **Неполная формулировка диагноза основного заболе**вания,
- Отсутствие полного описания объективного статуса, в следствии чего **статус не соответствует установленному диагнозу,**
- Отсутствие **индивидуального плана ДН, рекомендаций по обследованию, лечению и организации ДН**
- Неполный объем обследования в рамках 1 этапа ДВН,
- **Непроведение анализа выявленных отклонений от нормы в рамках 1 этапа ДВН, требующих направления на 2 этап ДВН,**
- Недостоверные копии **протоколов гинекологического осмотра, цитологии, ЭКГ, ММГ, результата исследования кала на скрытую кровь** с изменениями ФИО пациента, даты проведения

План мероприятий по устранению выявленных нарушений при проведении экспертизы контроля качества мед помощи

***Со стороны медицинских организаций*:**

- **Формирование плана мероприятий** по выполнению требований клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи на основании анализа нарушений по профилям медицинской помощи;
- **Интенсификация работы диагностических служб** (увеличение количества рабочих часов) в целях повышения доступности МП для застрахованных лиц;
- привлечение специалистов из других МО на договорной основе в период отпуска (переподготовки) медицинских кадров;
- **Ежедневный контроль со стороны заведующих отделениями** за оформлением ПМД в соответствии с унифицированными формами и порядками по их заполнению, утвержденные приказами МЗ РФ от 15.12.14 № 834н и от 05.08.2022 № 530н, с ежемесячным предоставлением отчетов по экспертизе на мед. советах;
- Контроль за своевременным возвращением мед документации по случаям, закончившимся летальным исходом, после проведения патологоанатомического вскрытия;
- Контроль над **направлением пациентов на консультации и на лабораторные** и инструментальные исследования по направлению врачей и по рекомендации **специалистов межмуниципальных и региональных центров** в сроки, предусмотренные ТП ОМС;
- **Контроль со стороны заместителей главного врача за достоверностью и корректностью сведений, вводимых в реестры счетов**;
- Контроль за исполнением Приказа МЗ РФ от 27.04.2021 № 404н в части достоверности информации **об объеме обследования первого этапа** ДВН;
- Контроль за **исполнением Клинических рекомендаций** МЗ РФ «Сахарный диабет второго типа у взрослых. 2022»;
- Обеспечение доступа медицинских работников к нормативно-правовым актам (порядкам, стандартам, клиническим рекомендациям, инструкциям по применению лекарственных препаратов);
- **Разработка внутренних алгоритмов работы по наиболее распространенным нозологиям** с учетом наиболее часто встречающихся нарушений при оказании медицинской помощи;
- Регулярное **повышение квалификации и своевременная профессиональная переподготовка** медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь застрахованным лицам;
- **Учет результатов экспертиз при распределении материального поощрения медицинских работников**.

План мероприятий по устранению выявленных нарушений при проведении экспертизы контроля качества мед помощи за 4 квартал 2024 года:

***Совместно МО и СМО на основании выявленных по результатам ЭКМП нарушений/дефектов*:**

- Регулярное информирование медицинских работников о результатах проведенных экспертиз**, разбор дефектов оказания** медицинской помощи, выявленных в результате ЭКМП;
- Организация **тематических учебных мероприятий с медицинским** персоналом отделений, в которых выявлены дефекты качества медицинской помощи:

❖ по актуальным клиническим рекомендациям, порядкам оказания медицинской помощи, методическим рекомендациям в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ № 203н по заболеваниям, при лечении которых выявлены нарушения при оказании медицинской помощи;

❖ по порядкам проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, в том числе своевременность постановки на диспансерное наблюдение, соблюдение установленной периодичности осмотров граждан, включенных в группу диспансерного наблюдения, выполнение полного объема обследования;

❖ по порядкам проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп населения;

❖ по клиническим рекомендациям по диагностике и лечению сахарного диабета;

❖ по профилю «онкология» в дневном стационаре с проведением химиотерапии, в том числе по соблюдению положений стандартов и клинических рекомендаций по нозологиям;

❖ по инструкциям к лекарственным препаратам, а также показаний к назначению лекарственных препаратов, в т. ч. лекарственных препаратов без инструкции, в том числе при проведении курсов химиотерапии;

❖ по исполнению стандартов диагностики и лечения стоматологических заболеваний на основе протоколов лечения;

❖ по исполнению стандарта при направлении на МСЭ (Приказ Минтруда и Минздрава России № 402н/631н от 10.06.2021);

- Организация и проведение **методических совещаний для практикующих врачей** и среднего медицинского персонала о правилах кодирования помощи и внесения случаев в реестр счетов;
- Организация и проведение **тематических учебных мероприятий со средним и младшим медицинским** персоналом по оформлению медицинской документации и контролю своевременного выполнения назначений;
- **Проведение клинических и патологоанатомических конференций с разбором допущенных нарушений** при оказании медпомощи, случаев расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов.



Регулярно наводите порядок в документации.

Регулярно анализируйте процессы документооборота.