Проведение экспертизы качества оказания медицинской помощи

Контроль качества оказания медицинской помощи может быть осуществлен путем проведения экспертизы. Для ее организации и проведения гражданин вправе обратиться в страховую медицинскую организацию, в территориальный или федеральный фонд ОМС.

Граждане вправе обращаться за проведением независимой медицинской экспертизы качества оказания медицинской помощи в случаях и порядке, предусмотренных Правительством РФ (п. 6 ч. 2, ч. 3 ст. 58 Закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ).

На данный момент положение, устанавливающее порядок проведения по инициативе граждан независимой медицинской экспертизы, не принято.

При этом законодательством предусмотрена возможность контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены программами обязательного медицинского страхования (ОМС), договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и договором на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС (ч. 1 ст. 40 Закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ).

Так, контроль качества предоставления медицинской помощи осуществляется, в частности, посредством проводимой на основании утвержденных критериев оценки качества медицинской помощи (далее - критерии) экспертизы качества медицинской помощи, которая предусматривает выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценку своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата (ч. 2, 6 ст. 40 Закона N 326-ФЗ; ч. 2, 3 ст. 64 Закона N 323-ФЗ; п. п. 7, 27, пп. 1 п. 35 Порядка, утв. Приказом Минздрава России от 19.03.2021 N 231н; п. п. 1.1, 1.2 Приложения к Приказу Минздрава России от 10.05.2017 N 203н).

Таким образом, в настоящее время для оценки качества проведенного лечения, организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи гражданин вправе обратиться (например, с жалобой) в следующие организации:

• страховую медицинскую организацию;

• территориальный фонд ОМС;

• Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС).

Указанные организации поручают проведение такой экспертизы одному или нескольким экспертам, включенным в единый реестр экспертов качества медицинской помощи. При этом эксперт не может быть привлечен к экспертизе качества медицинской помощи в медицинской организации, с которой он состоит в трудовых или иных договорных отношениях, а также обязан отказаться от проведения экспертизы качества медицинской помощи, если пациент является (являлся) его родственником или пациентом, в лечении которого эксперт принимал участие (ч. 7 ст. 40 Закона N 326-ФЗ; п. п. 5, 29, 30, пп. 1 п. 35, пп. 1 п. 37 Порядка).

О выявленных нарушениях при оказании вам медицинской помощи в соответствии с программами ОМС вас проинформируют, если подать (например, при обращении в страховую медицинскую организацию с жалобой на качество лечения) заявление о предоставлении результатов контроля (ч. 12 ст. 40 Закона N 326-ФЗ; п. п. 2, 5, 9 Порядка, утв. Приказом Минздрава России от 08.04.2021 N 317н).

За нарушения, выявленные при проведении экспертизы качества медицинской помощи, к медицинским организациям применяются меры, предусмотренные законодательством об ОМС в РФ, условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (ч. 10 ст. 40, ст. 41 Закона N 326-ФЗ; п. п. 74, 75 Порядка).

Законодательством предусмотрена возможность проведения на основании утвержденных критериев экспертизы качества медицинской помощи, оказываемой не в рамках ОМС, при осуществлении государственного и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (ч. 4 ст. 64, пп. "и" п. 1 ч. 2 ст. 87 Закона N 323-ФЗ; п. 4 Приложения к Приказу Минздрава России от 16.05.2017 N 226н; п. 1.1 Приложения к Приказу Минздрава России N 203н).

Панафидин С.Д.