**Модуль «Контроль качества медицинской помощи
и безопасности медицинской деятельности»**

1. Сохраните данный файл у себя на компьютере, присвоив ему имя **Фамилия\_слушателя-ККМП** (например, **Иванов-ККМП**).

2. Для каждой ситуационной задачи приведено описание исходной ситуации и таблица с вопросами. Приведите развернутые ответы на поставленные вопросы.

3. Отправьте выполненное задание на проверку преподавателю.

**Ситуационная задача 1.**

При проведении экспертизы качества медицинской помощи экспертом качества медицинской помощи установлено следующее:

1. Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза.
2. Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии.
3. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями.
4. Результат лечения:
	* + выписан с улучшением;
		+ удлинен срок пребывания в стационаре (в соответствие со стандартом или средним сроком, сложившимся в регионе по данной нозологической форме).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Вопросы | Ответ слушателя |
| 1 | 2 | 3 |
| 1.
 | Какие из приведенных экспертом положений можно отнести к дефектам оказания медицинской помощи? | Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза.Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями.Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии |
|  | На какие этапы лечебно-диагностического процесса оказали воздействие установленные факторы? | удлинен срок пребывания в стационаре (в соответствие со стандартом или средним сроком, сложившимся в регионе по данной нозологической форме) |
|  | Составьте заключение о качестве медицинской помощи в данной ситуации, основанное на причинно-следственных связях выявленных отклонений. | Качество медицинской помощи в данной ситуации, основанное на причинно-следственных связях выявленных отклонений не соответствует требованиям оказания медицинской помощи. |

**Ситуационная задача 2.**

При проведении медико-экономической экспертизы специалист-эксперт установил следующие факты:

* + - укорочение сроков госпитализации более чем на 50% при сравнении с медико-экономическими стандартами;
		- несоответствие объема проведенных дополнительных обследований для обоснованной верификации диагноза и выбора рациональной тактики лечения;
		- при углубленной медико-экономической экспертизе формализованные записи в истории болезни подтверждают удовлетворительное состояние больного с момента поступления в стационар.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Вопросы | Ответ слушателя |
| 1 | 2 | 3 |
|  | Достаточно ли приведенных данных для принятия решения об обоснованности госпитализации? Обоснуйте Ваш ответ. | Данных недостаточно:укорочение сроков госпитализации более чем на 50% при сравнении с медико-экономическими стандартами – устанавливается целевой экспертизой качества медицинской помощи несоответствие объема проведенных дополнительных обследований для обоснованной верификации диагноза и выбора рациональной тактики лечения – провести дополнительные исследования |
|  | Если ответ на первый вопрос «да», то какие финансовые санкции необходимо предъявить медицинской организации? |  |

**Ситуационная задача 3.**

Вы председатель врачебной комиссии стационарного лечебно-профилактического учреждения.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Вопросы | Ответ слушателя |
| 1 | 2 | 3 |
|  | Какие подкомиссии вы считаете необходимым создать в составе врачебной комиссии своего учреждения? Обоснуйте свои предложения. | В составе врачебной комиссии могут формироваться подкомиссии. Как следует из Приказа Минздравсоцразвития России № 502н от 05.05.2012 г. подкомиссии формируются «в зависимости от поставленных задач, особенностей деятельности медицинской организации». Дополнительные случаи для создания подкомиссий в законодательстве не раскрываются.Как правило, подкомиссии создаются в крупных многопрофильных медицинских организациях, которые решают большое количество разноплановых задач. В такой ситуации подкомиссии могут формироваться для решения вопросов по отдельным направлениям деятельности. Количество подкомиссий законодательством не ограничено.Работа подкомиссии может регламентироваться как соответствующими дополнительными разделами Положения о врачебной комиссии организации, так и специально разработанным локальным актом – Положением о подкомиссии по конкретному направлению деятельности. Данные Положения в свою очередь могут быть оформлены в качестве приложений к Положению о врачебной комиссии. |

**Ситуационная задача 4.**

Вы член врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения. Председатель врачебной комиссии поручил вам разработать план экспертизы качества медицинской помощи в своем учреждении.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Вопросы | Ответ слушателя |
| 1 | 2 | 3 |
|  | Предложите основные мероприятия плана, обоснуйте предложения | Обеспечить работу по контролю качества медицинской Контролировать уровень УКЛ специалистов по предоставленным отчетамПроводить анализ клинико – экспертных ошибок по внутриведомственному, вневедомственному контролю, докладывать на врачебных конференциях, Медицинских советах; по результатам анализа разрабатывать мероприятия по их устранениюПроводить оценку ЭВН в случаях:— повторных случаях длительно и часто болеющих— с превышением либо занижением сроков ВН— сложных клинико – экспертных случаях— случаев повторной госпитализацииПроводить экспертную оценку качества лечения больных в дневных стационарах |

**Ситуационная задача 5.**

Эксперт качества медицинской помощи К, включенный в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи, в ответ на приглашение страховой медицинской организаций к проведению целевой экспертизы качества медицинской помощи присылает отказ.

Через две недели страховая медицинская организация обращается к эксперту К повторно с предложением проведения другой целевой экспертизы качества медицинской помощи. Опять получает отказ, который не подтверждается уважительными причинами.

Через 10 дней страховая медицинская организация опять обращается к данному эксперту и опять получает отказ, не подтвержденный уважительными причинами.

Страховая медицинская организация обращается в территориальный фонд с жалобой на эксперта К.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Вопросы | Ответ слушателя |
| 1 | 2 | 3 |
|  | Какие меры воздействия на эксперта качества медицинской помощи может принять территориальный фонд, если эксперт не изъявляет желания выйти из реестра? Обоснуйте все возможные варианты мер воздействия | экспертом является врач - специалист, имеющий высшее профессиональное образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования. Федеральный фонд, территориальный фонд, страховая медицинская организация для организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи поручают проведение указанной экспертизы эксперту качества медицинской помощи из числа экспертов, включенных в территориальные реестры экспертов качества медицинской помощи.Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи содержит сведения о них, в том числе фамилию, имя, отчество, специальность, стаж работы по специальности, и иные сведения, предусмотренные порядком ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи. Порядок ведения такого реестра территориальным фондом, в том числе размещение указанного реестра на официальном сайте территориального фонда в сети Интернет, устанавливается Федеральным фондом.Медицинская организация не вправе препятствовать доступу экспертов к материалам, необходимым для проведения медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, и обязана предоставлять экспертам запрашиваемую ими информацию. |