

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Федеральный фонд обязательного
медицинского страхования

от 17 АВГ 2021 № 30-4/и/2-12868 от 17.08.2021 № 20-10-30-4-06/4666

Органы исполнительной власти
субъектов Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

Территориальные
фонды обязательного
медицинского страхования

Всероссийский союз страховщиков

Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в целях контроля выполнения Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» при оказании медицинской помощи застрахованным лицам с заболеванием, вызванным новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (далее – COVID-19), а также в целях контроля доступности и качества медицинской помощи поручают организовать страховым медицинским организациям проведение:

- экспертизы качества медицинской помощи по случаям оказания медицинской помощи с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, завершившегося летальным исходом в условиях круглосуточного стационара;
- экспертизы качества медицинской помощи по случаям госпитализации с основным или сопутствующим диагнозом COVID-19, предшествовавшего случаю с летальным исходом от COVID-19 (в том числе в иных медицинских организациях) в течение месяца, предшествующего случаю оказания медицинской помощи, с диагнозом COVID-19, завершившемуся летальным исходом (в том числе в иных медицинских организациях), в условиях круглосуточного стационара;
- медико-экономической экспертизы по случаям оказания медицинской помощи застрахованным лицам с диагнозом COVID-19 в течение месяца, предшествующего случаю оказания медицинской помощи,

завершившемуся летальным исходом (в том числе в иных медицинских организациях), в условиях амбулаторно-поликлинической помощи;

- медико-экономической экспертизы по случаям оказания медицинской помощи застрахованным лицам с диагнозом COVID-19 в течение месяца, предшествующего случаю оказания медицинской помощи, завершившемуся летальным исходом (в том числе в иных медицинских организациях), при оказании медицинской помощи вне медицинской организации, не завершившейся госпитализацией.

В целях эффективной организации работ по проведению экспертных мероприятий органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья необходимо довести до сведения руководителей медицинских организаций всех форм собственности, оказывающих медицинскую помощь на территории субъекта Российской Федерации, необходимость и обязанность своевременного предоставления экспертам запрашиваемой ими информации.

Организацию работы страховых медицинских организаций по проведению экспертных мероприятий необходимо осуществлять в соответствии с Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н.

По результатам экспертных мероприятий формируются чек-листы в соответствии с инструкцией по организации и проведению экспертных мероприятий по случаям оказания медицинской помощи, завершившихся летальным исходом от заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией COVID-19 с применением чек-листов (Приложение 1).

Экспертные мероприятия с формированием чек-листов (Приложение 2) проводятся ежемесячно по случаям оказанной медицинской помощи, начиная с июля 2021 года.

Результаты экспертиз по случаям оказания медицинской помощи с COVID-19, завершившимся летальным исходом в июле 2021 года предоставляются до 15 сентября 2021, далее – ежемесячно в срок до 15 числа месяца, следующего за месяцем получения страховыми медицинскими организациями заключений медико-экономического контроля, проведенного территориальными фондами обязательного медицинского страхования.

Приложение 1 «Инструкция по организации и проведению экспертных мероприятий по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся

летальным исходом от заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией COVID-19, с применением чек-листов».

Приложение 2 (чек-листы 1-5) «Формы чек-листов».

Приложение 1: на 8 л., в 1 экз.

Приложение 2: на 8 л., в 1 экз.

Заместитель Министра
здравоохранения
Российской Федерации



О.В. Гриднев

Председатель
Федерального
фонда обязательного
медицинского страхования



Е.Е. Чернякова

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ЭКСПЕРТНЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ ПО СЛУЧАЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ, ЗАВЕРШИВШИХСЯ ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ ОТ
ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗВАННОГО НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 С ПРИМЕНЕНИЕМ ЧЕК-ЛИСТОВ**

В соответствии с пунктом 11 Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н (далее – Порядок), территориальными фондами обязательного медицинского страхования при медико-экономическом контроле (далее – МЭК) осуществляется отбор случаев оказания специализированной медицинской помощи с диагнозом COVID-19 (с диагнозом U07.1, U07.2 в качестве основного или сопутствующего заболевания) с летальным исходом и формирование перечня случаев для передачи в страховые медицинские организации (далее – СМО) с целью проведения экспертизы качества медицинской помощи (далее – ЭКМП) и медико-экономической экспертизы (далее – МЭЭ).

Экспертные мероприятия (МЭЭ и ЭКМП) проводятся страховыми медицинскими организациями на соответствие оказанной медицинской помощи действующим на период оказания медицинской помощи Временным методическим рекомендациям «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (далее – ВМР) с применением чек-листов.

ЭКМП проводится экспертом качества медицинской помощи по 100% случаев оказания специализированной медицинской помощи в круглосуточном стационаре с диагнозом COVID-19 с летальным исходом.

Эксперт качества медицинской помощи оценивает качество медицинской помощи на всех этапах лечебно-диагностического процесса (сбора информации, постановки диагноза, лечения, обеспечения преемственности медицинской помощи) в соответствии с ВМП, а также путем проверки соответствия оказанной медицинской помощи стандартам и порядкам оказания медицинской помощи, учета индивидуальных особенностей данного случая с последующим выявлением нарушений при оказании медицинской помощи, их причинно-следственных связей (взаимосвязи нарушений с исходом заболевания) и последствий.

По результатам проведенной ЭКМП экспертом качества заполняется «Чек-лист экспертизы качества медицинской помощи случая оказания медицинской помощи с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, завершившегося летальным исходом в условиях круглосуточного стационара» (Приложение 2, чек-лист 1).

ЭКМП может проводиться с применением мультидисциплинарного подхода в соответствии с пунктом 37 Порядка.

При проведении мультидисциплинарной ЭКМП по случаям оказания медицинской помощи застрахованным лицам сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы следует считать: ишемическую болезнь сердца (I20-I25) в сочетании с одним или несколькими из нижепредставленных кодов МКБ-10: E10-E14 (сахарный диабет), C00-C97 (злокачественные новообразования), D00-D09 (новообразования in situ), D45-D47 (отдельные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей), J44 (хроническая обструктивная болезнь легких), I60-I63 и G45-G46 (острое нарушение мозгового кровообращения), I48 (фибрилляция и трепетание предсердий), N18 (хроническая болезнь почек), E65-E68 (ожирение и другие виды избыточности питания), I87.2 (венозная недостаточность (хроническая) (периферическая), а также и (или) после сложных хирургических вмешательств в течение 6 месяцев до возникновения COVID-19.

Если по страховому случаю с диагнозом COVID-19, завершившемуся летальным исходом в условиях круглосуточного стационара, медицинская помощь оказывалась застрахованному лицу на нескольких этапах (стационар, скорая медицинская помощь, поликлиника), каждый ее этап оценивается отдельно на основе соответствующих медицинских документов.

В случае, когда застрахованному лицу медицинская помощь оказывалась в условиях круглосуточного стационара с основным или сопутствующим диагнозом COVID-19 (в том числе в иных медицинских организациях) в течение месяца, предшествовавшего случаю оказания медицинской помощи, завершившемуся летальным исходом с COVID-19, по данному страховому случаю проводится ЭКМП и эксперт качества медицинской помощи заполняет «Чек-лист экспертизы качества медицинской помощи случая госпитализации с основным или сопутствующим диагнозом COVID-19, предшествовавшего случаю с летальным исходом от COVID-19» (Приложение 2, чек-лист 2).

В случае, когда застрахованному лицу медицинская помощь оказывалась в течение месяца, предшествующего случаю оказания медицинской помощи, завершившемуся летальным исходом (в том числе в иных медицинских организациях) в амбулаторных условиях, по данному страховому случаю проводится МЭЭ и специалистом-экспертом заполняется «Чек-лист медико-экономической экспертизы случая оказания медицинской помощи амбулаторно, предшествовавшего случаю с летальным исходом от COVID-19» (Приложение 2, чек-лист 3).

В случае, когда застрахованному лицу медицинская помощь по поводу COVID-19 (с диагнозом U07.1, U07.2 в качестве основного или сопутствующего заболевания) оказывалась в течение месяца, предшествующего случаю оказания медицинской помощи, завершившемуся летальным исходом (в том числе в иных медицинских организациях) в условиях вне медицинской организации (скорая медицинская помощь), и не завершившаяся госпитализацией, по данному страховому случаю проводится МЭЭ и специалистом-экспертом заполняется «Чек-лист медико-экономической экспертизы случая оказания скорой

медицинской помощи вне медицинской организации, не завершившегося госпитализацией и предшествующего случаю оказания медицинской помощи с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, завершившемуся летальным исходом в условиях круглосуточного стационара» (Приложение 2, чек-лист 4).

В чек-листах 1 – 4 проставляется:

- отметка о необходимом исполнении: (ячейки с обязательными к выполнению мероприятиями заполняются «1»; ячейки с необязательными к выполнению мероприятиями не заполняются) в соответствии с требованиями ВМП, действующими на период оказания медицинской помощи;

- отметка об исполнении: (выполнение – «1»; невыполнение – «0») в соответствии с требованиями ВМП, действующими на период оказания медицинской помощи.

По результатам проведенных экспертиз с использованием чек-листов при выявлении нарушений по оказанной медицинской помощи к медицинской организации применяются финансовые санкции в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшением оплаты медицинской помощи) (далее – Перечень оснований), являющимся приложением к Порядку, с учетом значения коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (Приложение № 5 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н).

В таблице «Возможные коды нарушений/дефектов в соответствии с Перечнем оснований» перечислены наиболее часто встречающиеся нарушения, выявляемые при оказании медицинской помощи и применяемые при проведении экспертиз.

Таблица

Возможные коды нарушений/дефектов в соответствии с Перечнем оснований

№ п/п	Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Отметка о заполнении: (№ чек-листа/номер пункта в чек-листе)*
1	2	3	4
ЭКМП			
	3.1.	Установление неверного диагноза, связанное с отсутствием обоснования клинического диагноза в первичной медицинской документации или несоответствие результатов обследования клиническому диагнозу:	
1	3.1.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица.	Чек-лист 1: 2.15., 2.16. Чек-лист 2: 1.1., 1.3., 1.4., 2.9.
2	3.1.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания.	Чек-лист 1: 2.15., 2.16. Чек-лист 2: 1.1., 1.3., 1.4., 2.9.
	3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации,	

№ п/п	Код наруше- ния/де- фекта	Перечень оснований	Отметка о заполнении: (№ чек- листа/ номер пункта в чек- листе)*
1	2	3	4
		данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:	
3	3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица.	Чек-лист 1: 1.1., 1.2., 1.6., 1.7., 1.8., 1.12., 1.14, 1.9., 1.10, 1.11, 1.13., 3.17. - 3.24. Чек-лист 2: 1.7. 1.6., 2.1., 2.4., 2.5.; 2.6., 2.7.
4	3.2.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	Чек-лист 1: 1.3., 1.4., 1.5., 1.9., 1.10, 1.11, 1.13., 3.17. - 3.24. Чек-лист 2: 1.2., 1.6., 1.8., 2.2., 2.3., 2.6., 2.7., 2.9.
5	3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	Чек-лист 1: 4.25. Чек-лист 2: 1.5., 2.10., 2.11.
6	3.13.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности	Чек-лист 1: 3.17. - 3.24.

№ п/п	Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Отметка о заполнении: (№ чек-листа/номер пункта в чек-листе)*
1	2	3	4
		приема лекарственных препаратов клиническим рекомендациям и стандартам медицинской помощи, связанные с риском для здоровья пациента.	
МЭЭ*			
7	2.1.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования.	Чек-лист 3: 1.1.
	2.2.	Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи.	Чек-лист 4: 1.1.
8	2.16.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов.	Чек-лист 3: 1.2. - 1.13. Чек-лист 4: 1.2 – 1.6.

*По результатам МЭЭ при выявлении признаков ненадлежащего качества оказанной медицинской помощи на соответствие оказания медицинской помощи ВМП, а также соблюдения стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций страховые случаи могут передаваться на ЭКМП (подпункт 3 пункта 35 Порядка) с последующим применением к пунктам: 1.2. – 1.13. (чек-лист 3) и 1.2. – 1.6. (чек-лист 4) кодов нарушений из Раздела 3 «Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи» Перечня оснований: 3.2.1. или 3.2.2.

Индивидуальные чек-листы агрегируются в сводные формы:

«Сводный чек-лист экспертиз по случаям оказания медицинской помощи с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и предшествующим им случаям оказания медицинской помощи (при состоявшемся летальном исходе в условиях круглосуточного стационара)» (Приложение 2, чек-лист 5).

Экспертные мероприятия с формированием чек-листов (Приложение 2) проводятся ежемесячно по случаям оказанной медицинской помощи, начиная с июля 2021 года.

Экспертные мероприятия по случаям оказания медицинской помощи с COVID-19, завершившимися летальным исходом проводятся при осуществлении:

- МЭЭ в соответствии п. 23 Порядка в течение одного месяца с рабочего дня, следующего за днем оформления заключения о результатах медико-экономического контроля или следующего за днем получения страховой медицинской организацией от территориального фонда заключения о результатах медико-экономического контроля;

- ЭКМП в соответствии с п. 36 Порядка в течение месяца с рабочего дня, следующего за днем получения экспертом поручения о проведении экспертизы качества медицинской помощи.

Результаты экспертиз, проведенных по медицинской помощи, оказанной в июле 2021 года, предоставляются до 15 сентября 2021, далее – ежемесячно в срок до 15 числа месяца, следующего за месяцем получения страховыми медицинскими организациями заключения медико-экономического контроля, проведенного территориальными фондами обязательного медицинского страхования.

Заполненные индивидуальные чек-листы в формате Excel загружаются в государственную информационную систему обязательного медицинского страхования, затем агрегируются в сводные формы по каждой медицинской организации и субъекту Российской Федерации отдельно за каждый период оказания медицинской помощи (месяц, год).

По сводным формам чек-листов территориальными фондами обязательного медицинского страхования готовятся аналитические материалы с отражением динамики выявленных нарушений при оказании медицинской помощи, допущенных медицинскими организациями субъекта Российской Федерации в сравнении с предыдущими отчетными периодами.

Чек-лист экспертизы качества медицинской помощи
случая оказания медицинской помощи с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, завершившегося летальным исходом
в условиях круглосуточного стационара*

		Дата заполнения	АДММИГГГ	
Субъект РФ		XX		
ФИО эксперта качества медицинской помощи:		XXX		
Код эксперта качества медицинской помощи:		XXXXXX		
Название страховой медицинской организации:		XXXX XXXX		
Код страховой медицинской организации:		XXXX		
Наименование медицинской организации:		ГБУЗ Городская больница №		
Код медицинской организации:		XXXXXX		
Данные о застрахованном лице и случае оказания медицинской помощи застрахованному лицу				
№ полиса обязательного медицинского страхования		XXXXXXXXXXXXXXXXXX		
№ медицинской карты		XXXXXX		
Дата рождения		DD.MM.YYYY		
Пол (1-М, 2-Ж)		1		
Дата начала оказания медицинской помощи		DD.MM.YYYY		
Дата окончания оказания медицинской помощи		DD.MM.YYYY		
Код основного заболевания по МКБ-10		XXXXXX		
Коды сопутствующих заболеваний по МКБ-10: XXX.NN, YYY.NN, ZZZ.NN; всего заболеваний: 3		XXXXXX XXXXXX XXXXXX		
Степень тяжести COVID-19 (1 - средняя, 2 - тяжелая, 3 - крайне тяжелая)		1		
Специфическая профилактика COVID-19 (вакцинация):				
пациент был вакцинирован 1-ым компонентом вакцины (дата)		DD.MM.YYYY		
пациент был вакцинирован 2-ым компонентом вакцины (дата)		DD.MM.YYYY		

№ п/п	Оцениваемый параметр Основание (пункт, приложение ВМР*)	Критерии оценки (сроки, периодичность, условия)	Отметка о необходимом исполнении: (ячейки с обязательными к выполнению мероприятиями заполняются «1»; ячейки с необязательными к выполнению мероприятиями не заполняются)	Отметка об исполнении: (выполнение - 1; невыполнение - 0)
1.	Сбор информации, в том числе проведение диагностических мероприятий:			
1.1.	Проведен сбор анамнеза пациента, в том числе о хронических заболеваниях, сбор эпидемиологического анамнеза, информации о контактах с больными новой коронавирусной инфекцией, о поездках за пределы РФ и субъекты РФ. П. 4.1.1. Приказ МЗ РФ от 19.03.20 г № 195н.	При первичном осмотре	1	
1.2.	При физикальном обследовании проведены: аускультация, термометрия, оценка уровня сознания, измерение ЧСС (частоты сердечных сокращений), пульса, АД (артериального давления), ЧДД (частоты дыхательных движений), пульсоксиметрия. П. 4.1.2.	При первичном осмотре, затем - ежедневно	1	
1.3.	Проведена эпидемиологическая диагностика (исследование) новой коронавирусной инфекции COVID-19. П. 4.2.3	Забор биологического материала производится в течение 24 часов с момента первичного осмотра Результат исследования готов в течение 48 часов от момента забора биологического материала	1	
1.4.	Проведена пульсоксиметрия. П. 4.1.3	При поступлении, затем - ежедневно	1	
1.5.	Проведена лучевая диагностика (рентгенография или компьютерная томография) органов грудной клетки. П. 4.3. Приложение 1, 2-1.	При средней степени тяжести новой коронавирусной инфекции (далее - заболевание): в период оказания медицинской помощи, но не ранее 3 дней от начала заболевания При тяжелой, крайне тяжелой степени тяжести заболевания: при поступлении	1	
1.6.	Проведена электрокардиография в стандартных отведениях. П. 4.1.3	В период оказания медицинской помощи	1	
1.7.	Проведен общий анализ крови П. 4.2.1. Приложение 2-1, 2-2.	При средней степени тяжести заболевания: в первые 12 часов от поступления, затем 1 раз в 3 дня. При тяжелой, крайне тяжелой степени тяжести заболевания: в первые 3 часа от поступления, затем не реже 1 раза в день.	1	
1.8.	Проведен биохимический анализ крови (в том числе вне зависимости от степени тяжести новой коронавирусной инфекции: глюкоза, мочевины, креатинин, АСТ, АЛТ, билирубин, ПДГ, при тяжелом течении: натрий, калий, магний, альбумин). П. 4.2.1. Приложение 2-1, 2-2.	При средней степени тяжести заболевания: не реже 1 раза в 3 дня. При тяжелой, крайне тяжелой степени тяжести заболевания: не реже 1 раза в день.	1	
1.9.	Проведено исследование С-реактивного белка крови. П. 4.2.1. Приложение 2-1, 2-2.	При средней степени тяжести заболевания: в первые 24 часа от поступления, затем не реже 2 раз в неделю. При тяжелой, крайне тяжелой степени тяжести заболевания: в первые 24 часа с момента поступления, затем не реже 1 раза в 2 дня.	1	
1.10.	Проведена коагулограмма (в том числе АЧТВ, протромбиновое время, фибриноген). П. 4.2.1. Приложение 2-1, 2-2.	При средней степени тяжести заболевания: в первые 24 часа от поступления, затем не реже 2 раз в неделю. При тяжелой, крайне тяжелой степени тяжести заболевания: в первые 24 часа с момента поступления, затем не реже 1 раза в 2 дня.	1	
1.11.	Проведено исследование прокальцитонина крови. П. 4.2.1. Приложение 2-2.	В период оказания медицинской помощи.	1	
1.12.	Проведено исследование ферритина крови. Пункт 4.2.1. Приложение 2-1, 2-2.	Не менее 2 раз за период госпитализации, в т.ч. при поступлении.	1	
1.13.	Проведено исследование Д-димера крови. П. 5.2. Приложение 2-2.	При поступлении, по показаниям.		
1.14.	Проведено исследование тропонина крови. П. 4.2.1. Приложение 2-2.	При тяжелой, крайне тяжелой степени тяжести заболевания.		

2	Установление и обоснование диагноза, в том числе выполнение следующих условий:			
2.15	Клинический диагноз новой коронавирусной инфекции установлен, обоснован или соответствует обследованию. П. 4. Приложение 3-1, 3-2, 3-3.	Не позднее 24 часов от поступления пациента в профильное отделение.	1	
2.16	Степень тяжести новой коронавирусной инфекции установлена, обоснована и соответствует обследованию. П. 3.	При установленном клинического диагноза.	1	
3	Лечение, в том числе ненадлежащее проведения (назначение, дозы, кратность) и своевременность лечебных мероприятий:			
3.17.	Проведение этиотропной терапии в соответствии с ВМР (фавипиравир или ремдесивир или иммуноглобулин человека против новой коронавирусной инфекции или умифеновир). П. 5.1; Приложение 5, 8-2.	Не позднее 7 - 8 дня от начала заболевания или в первый день оказания медицинской помощи.	1	
3.18	Применение антикоагулянтов (в профилактической или промежуточной дозе). П. 5.2; Приложение 7-1, 7-2, 8-2.	При поступлении (при отсутствии признаков тромбоза глубоких вен или ТЭЛА).		
3.19	Применение антикоагулянтов (в лечебной дозе). П. 5.2; Приложение 7-1, 7-2, 8-2.	При наличии признаков тромбоза глубоких вен или ТЭЛА.		
3.20.	Проведение антибактериальной терапии. П. 5.4.	При повышении прокальцитонина >0,5 нг/мл, появлении гнойной мокроты, лейкоцитозе > 12×10 ⁹ /л (без предшествующего применения глюкокортикоидов), повышении числа палочкоядерных нейтрофилов > 10%.		
3.21.	Ингаляционное применение сурфактанта. П. 5.6.3.	При тяжелой, крайне тяжелой степени тяжести заболевания: при SpO2 ≤ 92% у неинтубированных пациентов.		
3.22.	Применение специфических иммуносупрессоров. Оценивается совокупно в зависимости от степени тяжести заболевания (результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований). Указанные препараты применяются в соответствии с приведенными клиническими показаниями, в том числе с учетом изменений состояния пациента. Отметка о выполнении критериев назначения ставится для каждого варианта. Алгоритм применения описан в ВМР. П.5.2; Приложение 6, 8-2.	Ингибитор янус-киназ (тофацитиниб или барицитиниб) или ингибитор ИЛ-17 (нетакимаб) при средне-тяжелом течении: при сочетании вирусной пневмонии КТ-1 с 2 и более показателями: SpO2 ≥ 97%; 3NсСРБ< 6N; t тела 37,5-37,9 °С в течение 3-5 дней; лейкоцитов 3,5-4 0×10 ⁹ /л; абс. число лимфоцитов 1,5-2,0×10 ⁹ /л		
3.23.		Ингибитор ИЛ-6 (саклизумаб) или блокаторы рецептора ИЛ-6 (левилимаб или сарилумаб) при средне-тяжелом течении: При сочетании вирусной пневмонии КТ-1-2 с 2 и более показателями: SpO2 94% - 97%; 6NсСРБ< 9N; t тела ≥ 39 °С в течение 3-5 дней; лейкоцитов 3,0-3,5×10 ⁹ /л; абс. число лимфоцитов 1,0-1,5×10 ⁹ /л		
3.24.		Ингибитор ИЛ-6 (тоцилизумаб или сарилумаб) внутривенно при тяжелом и крайне-тяжелом течении: при сочетании вирусной пневмонии КТ-1-4 с 2 и более показателями: SpO2≤93%; СРБ≥9N или рост СРБ в 3 раза на В-14 дни заболевания; t тела >38 °С в течение 3-5 дней; лейкоцитов <3,0×10 ⁹ /л; абс. число лимфоцитов менее 1,0×10 ⁹ /л.		
4	Преемственность оказания медицинской помощи, в том числе выполнение следующих условий:			
4.25.	Пациент переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии и проходит лечение в указанном отделении. П. 5.6.1.	При наличии 2-х и более критериев: нарушение сознания, SpO2 < 92% (на фоне кислородотерапии), ЧДД >35/мин		
	Чек-лист разработан в соответствии с Бременскими методическими рекомендациями, утвержденными МЗ РФ. Уточнить, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19).			
	Выполнены коды нарушений в соответствии с Бременскими рекомендациями отчета в отчете медицинской помощи (участником оценки медицинской помощи) (табл. 4. Проверка соблюдения; наличием триггерами в Подразд. проверка контроля соблюдения качества в условиях предоставления медицинской помощи на обязательному медицинскому страхованию застрахованных лиц); в течение финансового отчетного, утвержденного порядка клинического застрахованного РФ от 10 марта 2021 г. № 23/н.	№ пункта чек-листа	X	X
	N.N.N.	N.N.	X	X
	N.N.N.	N.N.	X	X
	N.N.N.	N.N.	X	X

Чек-лист экспертизы качества медицинской помощи
случая госпитализации с основным или сопутствующим диагнозом COVID-19, предшествовавшего случаю с летальным исходом от COVID-19*

Субъект РФ		Дата заполнения		Д.Д.ММ.ГГ	
ФНО эксперта качества медицинской помощи:		ФНО			
Код эксперта качества медицинской помощи:		7000000			
Название страховой медицинской организации:		АО СГР "СГХ"			
Код страховой медицинской организации:		400000			
Наименование медицинской организации:		БУЗ "Городская поликлиника № 3"			
Код медицинской организации:		400000			
Данные о застрахованном лице и случае оказания медицинской помощи застрахованному лицу					
№ полиса обязательного медицинского страхования		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
№ медицинской карты		XXXXXX			
Дата рождения		19.03.2021			
Пол (1=М, 2=Ж)		1			
Дата начала оказания медицинской помощи		20.04.2021			
Дата окончания оказания медицинской помощи		20.04.2021			
Код основного заболевания по МКБ-10		U07.1			
Коды сопутствующих заболеваний по МКБ-10: XXX.NN, YNN.NN, ZNN.NN; всего заболеваний: 3		U07.1, U07.2, U07.3			
Степень тяжести COVID-19 (1 - средняя, 2 - тяжелая, 3 - крайне тяжелая)		2			
№ п/п	Оцениваемый параметр Основание (нормативный документ)	Критерии оценки (сроки, периодичность, условия)	Отметка о необходимом исполнении: (ишем с обязательными к исполнению мероприятиями записываются «1»; ишем с необязательными к исполнению мероприятиями не записываются)	Отметка об исполнении: (выполнение - 1; невыполнение - 0)	
1.	Соблюдение общих требований при госпитализации в круглосуточный стационар:				
1.1.	Установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, лабораторных и инструментальных методов обследования, консультаций врачей-специалистов. Пункт 2.2 "Критериев..." (Приказ МЗ РФ 2021г).	- установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение. - установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.	1		
1.2.	Учет особенностей течения заболевания, требующих дополнительных исследований, соответствующей записи, заверенной подписью заведующего профильным отделением. Пункт 2.2 "Критериев..." (Приказ МЗ РФ 2021г).	- принятие решения о проведении дополнительных исследований врачебной комиссией, оформление протокола и внесение в медицинскую карту стационарного больного (стационарную карту). - при затруднении установления диагноза и (или) выбора метода лечения принятие решения консилиумом врачей; оформление протокола и внесение в стационарную карту; - оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в стационарной карте, подписанной лечащим врачом и заведующим профильным отделением.	1		
1.3.	Обязательный осмотр заведующим профильным отделением. Пункт 2.2 "Критериев..." (Приказ МЗ РФ 2021г).	В течение 48 часов с момента поступления пациента в профильное отделение, не реже 1 раза в неделю, внесение в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением.	1		
1.4.	Коррекция плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов лечения. Пункт 2.2 "Критериев..." (Приказ МЗ РФ 2021г).	По результатам осмотра лечащего врача профильного отделения, осмотра заведующим профильным отделением после установления клинического диагноза (или) при изменении степени тяжести новой коронавирусной инфекции.			
1.5.	Перевод пациента в другое профильное отделение внутри медицинской организации или в другую медицинскую организацию. Пункт 2.2 "Критериев..." (Приказ МЗ РФ 2021г).	При наличии медицинских показаний. Решение о переводе принимается заведующими отделениями или руководителями организаций с внесением соответствующей записи в стационарную карту.			
1.6.	Сбор анамнеза пациента, в том числе о хронических заболеваниях. П. 4.1.1 ВМР версия 11 от 07.05.2021. Приказ МЗ РФ от 19.03.20 г № 190н.	При первичном осмотре	1		
1.7.	Сбор эпидемиологического анамнеза, информации о контактах с больными новой коронавирусной инфекцией, о поездках за пределы РФ и субъекты РФ. П. 4.1.1 ВМР версия 11 от 07.05.2021. Приказ МЗ РФ от 19.03.20 г № 190н.	При первичном осмотре в период пандемии COVID-19	1		
1.8.	Консультация врача-анестезиолога-реаниматолога [Р «Внебольничная пневмония у взрослых» РРО, МАКМАХ «7. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым с пневмонией, п.3».]	Не позднее 30 минут от поступления в стационар (при нарушении сознания и/или ЧДД (частоты дыхательных движений) более 30 в мин. и/или АД (артериального давления) менее 90/60 мм рт.ст. и/или сатурации крови менее 90%).			
2.	Оценка настороженности в отношении COVID-19 и мероприятий, направленных на его своевременное выявление и изоляцию пациента:				
2.19.	Проведена этиологическая диагностика COVID-19. П. 4.2.3 ВМР версия 11 от 07.05.2021.	В период пандемии COVID-19, забор биологического материала произведен в течение 24 часов с момента первичного осмотра. Результат исследования готов в течение 48 часов от момента забора биологического материала.	1		
2.20.	Лучевая диагностика (рентгенография или компьютерная томография) органов грудной клетки проводится в соответствии с пунктом 4.3 и Приложениями 1, 2-1 ВМР версия 11 от 07.05.2021	В период пандемии COVID-19 при наличии симптомов коронавирусной инфекции в период оказания медицинской помощи, но не ранее 3 дней от начала заболевания			
2.21.	Проведена пульсоксиметрия. [Р «Внебольничная пневмония у взрослых» РРО, МАКМАХ «7. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым с пневмонией, п.2».]	Выполнено исследование во время осмотра врача-терапевта и/или врача-пульмонолога при наличии признаков дыхательной недостаточности, подозрении на пневмонию, появлении симптомов заболевания дыхательных путей			
2.22.	Проведен развернутый общий анализ крови. [Р «Внебольничная пневмония у взрослых» РРО, МАКМАХ «2.3 Лабораторная диагностика. Всем больным ВП рекомендуется развернутый общий анализ крови с определением уровня эритроцитов, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы»]	По назначению лечащего врача, при наличии (или) появлении признаков инфекционного заболевания, пневмонии.			
2.23.	Проведен биохимический анализ крови (в том числе глюкоза, мочевины, креатинин, натрий, калий, магний, АСТ, АЛТ, билирубин, альбумин, ДДП). П. 4.2.1. Приложение 2-1, 2-2 ВМР версия 11 от 07.05.2021.	По назначению лечащего врача			

2.24.	Проведено исследование уровня СРБ в сыворотке крови. [КР «Внебольничная пневмония у взрослых» РРО, МАИМАХ. «2.3. Лабораторная диагностика. Уровни СРБ коррелируют с тяжестью течения, распространенностью воспалительной инфильтрации и прогнозом при ВП...»]	По назначению лечащего врача, при наличии показаний		
2.25.	Проведен осмотр врача-терапевта и/или врача-пульмонолога [КР «Внебольничная пневмония у взрослых» РРО, МАИМАХ. «7. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым с пневмонией, п.1»]	При наличии признаков пневмонии при поступлении, в день обращения (на более 24 ч)	1	
2.26.	Клинический диагноз новой коронавирусной инфекции установлен, обоснован или соответствует обследованию. П. 4; Приложение 3-1, 3-2, 3-3 ВМР версия 11 от 07.05.2021	На поздних 24 часов с момента проведения этиологической диагностики COVID-19.	1	
2.27.	Выполнение респираторной поддержки при наличии показаний [Клинические рекомендации «Внебольничная пневмония у взрослых» РРО, МАИМАХ. «3.4. Лечение госпитализированных пациентов...»]	«3.4.2. Респираторная поддержка... показана всем пациентам с ВП при PaO2 < 60 мм рт.ст. или SpO2 < 90% (при дыхании воздухом)...»		
2.28.	Пациент переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии и проходит лечение в указанном отделении. П. 5.6.1 ВМР версия 11 от 07.05.2021.	При наличии 2-х и более критериев тяжелой ДН: нарушение сознания; SpO2 < 92% (на фоне кислородотерапии); ЧДД >35/мин		
2.29.	Своевременный перевод пациента с диагнозом COVID-19 в профильное отделение. П. 2.19. ВМР версия 11 от 07.05.2021. Приказ МЗ РФ от 19.03.20г № 193н.	При получении положительного результата лабораторных исследований биологического материала пациента на наличие COVID-19	1	
Чек-лист разработан в соответствии с Еременными методическими рекомендациями, утвержденными Министерством здравоохранения РФ, Тростянской, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) [в тексте чек-листа - ВМР], в соответствии с Клиническими рекомендациями «Внебольничная пневмония у взрослых» РРО, МАИМАХ, а также в соответствии с Приказом МЗ РФ от 19.05.2017 № 233н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».				
	Выявление и/или нарушения в соответствии с Планом действий для оценки качества помощи (включительно со всеми мерами по улучшению качества помощи) записаны в протокол и/или в Планов, проводимые мероприятия по улучшению качества оказания медицинской помощи в рамках деятельности областного центра, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 231н	на бумаге чек-листа	X	X
2.30.1.		X	X	X
2.30.2.		X	X	X
2.30.3.		X	X	X

случая оказания медицинской помощи амбулаторно, предшествовавшего случаю с летальным исходом от COVID-19

[illegible]

Чек-лист медико-экономической экспертизы
случая оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, не завершившегося госпитализацией и предшествующего случаю оказания медицинской помощи с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, завершившемуся летальным исходом в условиях круглосуточного стационара*

Субъект РФ		Дата заполнения:		Ф.И.О. эксперта	
ФИО специалиста-эксперта:		Ф.И.О.			
Название страховой медицинской организации:		АО СМ "ХХХ"			
Код страховой медицинской организации:		NNNNN			
Наименование медицинской организации:		КБСЗ Герасимовская поликлиника № 10			
Код медицинской организации:		NNNNNN			
Данные о застрахованном лице и случае оказания медицинской помощи застрахованному лицу					
№ полиса обязательного медицинского страхования		NNNNNNNNNNNNNNNNNN			
№ медицинской карты		NNNNN			
Дата рождения		ГГГГ.ММ.ДД			
Пол (1=М, 2=Ж)		1			
Дата начала оказания медицинской помощи		ДД.ММ.ГГГГ			
Дата окончания оказания медицинской помощи		ДД.ММ.ГГГГ			
Время доезда до пациента выездной бригады скорой медицинской помощи*		ЧЧ.ММ			
Код основного заболевания по МКБ-10		A98.NN			
Коды сопутствующих заболеваний: XNN.NN, YNN.NN, ZNN.NN; всего заболеваний: 3		XNN.NN YNN.NN ZNN.NN			
Степень тяжести COVID-19 (1 - средняя, 2 - тяжелая, 3 - крайне тяжелая)		1			

№ п/п	Оцениваемый параметр Основание (нормативный документ)	Критерия оценки (сроки, периодичность)	Медицинские документы для экспертизы	Отметка о необходимом исполнении: (ячейки с обязательными к выполнению мероприятиями заполняются «1»; ячейки с необязательными к выполнению мероприятиями не заполняются)	Отметка об исполнении: (выполнение - 1; невыполнение - 0)
1.1.	Сроки ожидания времени доезда бригады скорой медицинской помощи (СМП) с момента вызова скорой медицинской помощи не превышают нормативные требования. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год.	Не более 20 минут (при оказании экстренной медицинской помощи)	Регистр оплаты случая оказания медицинской помощи, записи в первичной медицинской документации (карта вызова бригады СМП)	1	
1.2.	Проведен сбор анамнеза пациента, в том числе о хронических заболеваниях, сбор эпидемиологического анамнеза, информации о контактах с больными новой коронавирусной инфекцией, о поездках за пределы РФ и субъекты РФ. П. 4.1.1. Приказ МЗ РФ от 19.03.20 г № 198н	При первичном осмотре	Записи в первичной медицинской документации (карта вызова бригады СМП)	1	
1.3.	При физикальном обследовании проведены: аускультация, термометрия, оценка уровня сознания, измерение ЧСС (частоты сердечных сокращений), пульса, АД (артериального давления), ЧДД (частоты дыхательных движений), пульсоксиметрия. П. 4.1.2.	При первичном осмотре	Записи в первичной медицинской документации (карта вызова бригады СМП)	1	
1.4.	Назначена симптоматическая терапия с учетом показаний (противопоказаний). ВМР версия 11 от 07.05.2021. П. 5.7 Приказа Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. № 453н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при острой респираторной недостаточности".	При первичном осмотре	Записи в первичной медицинской документации (карта вызова скорой медицинской помощи)		
1.5.	При показаниях проведен вызов специализированной бригады (анестезиология-реаниматология). ВМР версия 11 от 07.05.2021. П. 5.7. Приказа Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. № 453н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при острой респираторной недостаточности".	При выявлении показаний незамедлительно проведен специализированной бригадой СМП по профилю анестезиология и реаниматология.	Записи в карте вызова скорой медицинской помощи		
1.6.	Отказ от госпитализации, оформленный в соответствии с законодательством РФ. В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".	При наличии показаний	Записи в первичной медицинской документации		
*Чек-лист разработан в соответствии с Временными методическими рекомендациями, утвержденными Министерством здравоохранения РФ, "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)", версия 11 от 07.05.2021					
	Выявленные коды нарушений в соответствии с Приказом утверждено для отчета в отчете медико-экономической экспертизы случаи оказания помощи (далее - "Отчеты, основанные на фактах оказания помощи") в период проведения контроля объема, качества, стоимости и условий предоставления медицинской помощи на обязательному медицинскому страховании застрахованным лицам, в течение финансового года, указанного в приказе Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 221н***.	№ пункта чек-листа	X	X	X
N.N.N.	NN.	X	X	X	
N.N.N.	NN.	X	X	X	X
N.N.N.	NN.	X	X	X	X
* В результате МЭЗ при выявлении признаков неадекватности качества оказания медицинской помощи сообщается о нарушении стандартов оказания медицинской помощи в письменном документе (далее - "Отчеты, основанные на фактах оказания помощи") в период проведения контроля объема, качества, стоимости и условий предоставления медицинской помощи на обязательному медицинскому страховании застрахованным лицам, в течение финансового года, указанного в приказе Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 221н***.					

[illegible]

Лист согласования к документу № 00-10-30-4-06/4612 от 16.08.2021. В ответ на № 5-7960 (20.07.2021)
Инициатор согласования: Леонченко М.Ю.
Согласование инициировано: 06.08.2021 12:22
Краткое содержание: Совместное письмо по КЭМ

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ		Тип согласования: смешанное		
№	ФИО	Срок согласования	Результат согласования	Замечания/Комментарии
Тип согласования: последовательное				
1	Клименко Н.А.		Согласовано 13.08.2021 18:24	-
Тип согласования: последовательное				
2	Чернякова Е.Е.		ЭП Подписано 15.08.2021 23:08	-