|  |
| --- |
| Приложение 19 |
| к Регламенту информационного взаимодействия на 2026 г. от «20 » января 2026 г. |

**Приложение к заключению по результатам ЭКМП от \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г. № \_\_\_\_\_\_**

**ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ №\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**(протокол)**

**I.Общая часть**

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования/территориальный фонд обязательного медицинского страхования/страховая медицинская организация

Наименование страховой медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эксперт качества медицинской помощи:- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (идентификационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_ )

(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) и идентификационный номер в едином реестре экспертов

качества медицинской помощи1)

Cпециальность эксперта качества медицинской помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинская документация N **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

N полиса обязательного медицинского страхования **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Пол **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Дата рождения застрахованного лица **«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**г.

Наименование медицинской организации **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Форма и вид проведения экспертизы:

плановая  внеплановая  тематическая  целевая  повторная  (отметить нужное)

Сроки проведения экспертизы с \_\_.\_\_\_.202 г. по \_\_\_.\_\_\_.202 г.

Форма оказания медицинской помощи2 (отметить нужное):

* экстренная неотложная плановая

Исход лечения (отметить нужное): выздоровление  улучшение  без перемен  ухудшение  смерть  самовольный уход  переведен направлен на госпитализацию (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Другое (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз клинический заключительный по МКБ3:

основной

осложнение

сопутствующий

Операция\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г.

Диагноз патологоанатомический / судебно-медицинский по МКБ3

основной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

осложнение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сопутствующий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение о наличии нарушений (дефектов) по кодам [раздела 2](consultantplus://offline/ref=4E81D4CB4C664DF998CDEAF37DB4D1FFB6507E2FB927E433952CC4423475D6326FEC3AE75E268E737FD08C3D71ECF4334447EA6BC8BEF533Z2h4G) "Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы" и [раздела 3](consultantplus://offline/ref=4E81D4CB4C664DF998CDEAF37DB4D1FFB6507E2FB927E433952CC4423475D6326FEC3AE75E268E737FD08C3D71ECF4334447EA6BC8BEF533Z2h4G) "Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи" Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к Порядку проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. N 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный N 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. N 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный N 64445) от 21 февраля 2022 г. N 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный N 67559), от 4 сентября 2024 года №449н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 октября 2024 г., регистрационный N 79698), с приведением краткого описания выявленных нарушений:

1) Сбор информации (опрос, физикальное обследование, лабораторные, инструментальные исследования, консультации/консилиумы)

Сбор анамнеза, физикальный осмотр проведены в полном объеме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) Диагноз (формулировка, содержание, время установления)

основной\_сформулирован правильно, соответствует\_МКБ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

осложнение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сопутствующий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) Оказание медицинской помощи, в том числе назначение лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий

Лекарственная терапия назначена в полном объеме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) Преемственность (обоснованность перевода, содержание рекомендаций)

Преемственность соблюдена\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) Заключение:

о наличии в медицинской документации рекомендаций медицинских работников национального медицинского исследовательского центра, данных при проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий (отметить нужное): да  нет ;

о наличии факта отражения рекомендаций в медицинской документации, в том числе в листе назначения: да  нет  (отметить нужное), с указанием наименования неотраженных в листе назначения рекомендаций: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

о наличии в медицинской документации медицинских показаний, не позволяющих применить невнесенные в лист назначений рекомендации (отметить нужное) да  нет ;

5.1.) оценка полноты выполнения рекомендаций национального медицинского исследовательского центра (отметить нужное): исполнение  неисполнение  неполное исполнение ;

5.2.) констатировано неисполнение/неполное исполнение следующих рекомендаций: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. ВЫВОДЫ** (соответствие качества медицинской помощи: надлежащее/ненадлежащее; своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов диагностики и лечения, степень достижения запланированного результата; наиболее значимые нарушения (дефекты), повлиявшие на исход заболевания)**:**

**III. РЕКОМЕНДАЦИИ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IV. ЗАВЕРИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ**

Эксперт качества медицинской помощи: \_\_\_\_\_\_ « » 202 г.

(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)

и идентификационный номер в едином реестре

экспертов качества медицинской помощи5)

Руководитель МО « » 202 г.

(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)

МП (при наличии)