

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**ПРИКАЗ  
от 16 августа 2011 г. N 144**

**О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ  
В ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ,  
СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ,  
УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИКАЗОМ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ 01.12.2010 N 230**

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2011, N 25, ст. 3529) и в целях совершенствования организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию приказываю:

Внести изменения в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 N 230 (зарегистрирован в Минюсте России 28.01.2011 N 19614; "Российская газета", N 20, 02.02.2011), согласно приложению к настоящему Приказу.

Председатель  
А.В.ЮРИН

Приложение  
к Приказу Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования  
от 16 августа 2011 г. N 144

**ИЗМЕНЕНИЯ,  
ВНОСИМЫЕ В ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ  
ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ  
СТРАХОВАНИЮ, УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИКАЗОМ ФЕДЕРАЛЬНОГО  
ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
ОТ 01.12.2010 N 230**

1. Абзац первый пункта 17 изложить в следующей редакции: "Объем ежемесячных плановых медико-экономических экспертиз от числа принятых к оплате счетов по случаям оказания медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию определяется планом проверок страховыми медицинскими организациями медицинских организаций, согласованным территориальным фондом обязательного медицинского страхования в соответствии с пунктом 51 раздела VII настоящего Порядка, и составляет не менее: <...>".

2. В пункте 19 заменить слова "приложение 2" на "приложение 3".

3. В пункте 24 заменить слова "в подпункте е) пункта 25" на слова "в подпункте д) пункта 25".

4. Из пункта 25 исключить подпункт б).

5. Абзац первый пункта 30 изложить в следующей редакции: "Объем ежемесячных плановых экспертиз качества медицинской помощи определяется планом проверок страховыми медицинскими организациями медицинских организаций, согласованным территориальным фондом обязательного медицинского страхования в соответствии с пунктом 51 раздела VII настоящего Порядка, и составляет не менее: <...>".

6. В абзаце первом пункта 37 после слов "оформляется экспертное заключение" добавить слова "(приложение 11 к настоящему Порядку)".

7. Пункт 43 изложить в следующей редакции:

"Количество случаев, подвергаемых реэкспертизе, определяется количеством поводов для их проведения в соответствии с пунктами 40, 41 настоящего Порядка, но не менее 10% от числа всех экспертиз за соответствующий период времени, в их числе не менее 30% реэкспертиз качества медицинской помощи.

В течение календарного года реэкспертизе должны быть подвергнуты все страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по случаям оказания медицинской помощи во всех медицинских организациях пропорционально количеству предъявленных к оплате счетов".

8. Пункт 49 изложить в следующей редакции:

"Средства в сумме, определенной актом реэкспертизы, возвращаются медицинской организацией в доход бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования. К страховой медицинской организации применяются санкции в соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования".

9. Пункт 69 изложить в следующей редакции: "За неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества медицинская организация уплачивает штраф в соответствии с перечнем оснований для отказа (уменьшения) оплаты медицинской помощи (приложение 8 к настоящему Порядку) на основании предписания, содержащего:

а) заголовочную часть (номер и дата предписания, место вынесения, наименование организации, проводившей контроль, и медицинской организации, в отношении которой применяется штраф);

б) содержательную часть (основание для применения к медицинской организации штрафа в соответствии с нормативными правовыми актами в сфере обязательного медицинского страхования, номера и даты актов контроля);

в) предписывающую часть (код дефекта медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи в соответствии с приложением 8 к настоящему Порядку, размер и срок уплаты штрафа);

г) заключительную часть (информирование о возможности обжалования предписания в соответствии с законодательством Российской Федерации, подпись руководителя (заместителя руководителя) организации, проводившей контроль).

10. В пункт 75 добавить вторым абзацем: "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования направляет решение по результатам реэкспертизы в страховую медицинскую организацию и в медицинскую организацию, направившую претензию в территориальный фонд обязательного медицинского страхования".

11. Подпункт г) пункта 83 изложить в следующей редакции:

"при проведении очной экспертизы качества медицинской помощи (пункт 36 раздела V настоящего Порядка) обсуждает с лечащим врачом и руководством медицинской организации предварительные результаты экспертизы качества медицинской помощи".

12. В приложении 1 предложение "Сумма финансовых санкций за дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи <\*>" заменить на "Сумма финансовых санкций за дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи в случае заполнения по данной форме акта по результатам повторного медико-экономического контроля, проведенного территориальным фондом обязательного медицинского страхования".

Исключить столбец "Принято к оплате" второй таблицы.

13. В приложении 2 исключить подпункт 2.2.

14. Название приложения 3 изложить в следующей редакции: "Акт медико-экономической экспертизы страхового случая"; после слов "Не подлежит оплате (сумма, код дефекта/нарушения)" добавить "штраф (сумма, код дефекта/нарушения)".

15. В приложении 4 пункт 1 изложить в следующей редакции: "Количество проверенной медицинской документации - (медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, прочей учетно-отчетной документации)"; после слов "всего не подлежит оплате сумма \_\_\_ руб." добавить "Штраф в размере \_\_\_ руб."; после слов "специалист-эксперт" добавить "экономист страховой медицинской организации".

16. В приложении 5 строку "Место работы" считать продолжением строки, заканчивающейся словами "N полиса обязательного медицинского страхования"; слова "Медицинская документация (история болезни, амбулаторная карта)" заменить на "Медицинская карта (амбулаторного, стационарного) больного, прочие учетно-отчетные документы"; после слов "готовится на основании экспертного заключения" предложение "Приложение к акту целевой экспертизы качества медицинской помощи" исключить; после слов "Выявленные дефекты медицинской помощи" добавить слова "/нарушения при оказании медицинской помощи"; перед словами "По итогам проверки..." добавить "Штраф в размере \_\_\_ руб."; после слов "С актом экспертизы ознакомлен" слова "Подпись главного врача" заменить на "Подпись руководителя медицинской организации".

Исключить приложение к акту целевой экспертизы качества медицинской помощи "Экспертное заключение (протокол оценки качества медицинской помощи)".

17. Приложение 6 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящим изменениям.

18. В приложении 7 слова "в соответствии с приложением 10" заменить на "в соответствии с приложением 8"; пункт 5 дополнить абзацем:

"Подлежит возврату медицинской организацией в доход бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования сумма в размере \_\_\_ руб."

19. Приложение 9 изложить в редакции согласно приложению 4 к настоящим изменениям.

20. В приложениях 2 и 3 после слов "Реестр актов медико-экономического контроля", "Акт медико-экономической экспертизы страхового случая" и в приложениях 5 - 7 "Акт экспертизы качества медицинской помощи (целевой)", "Акт экспертизы качества медицинской помощи (плановой)", "Акт реэкспертизы по результатам медико-экономической экспертизы/экспертизы качества медицинской помощи" добавить "N \_\_\_ от \_\_\_\_\_ г."

21. Дополнить Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 N 230, приложениями 10 и 11 в следующей редакции:

а) "Акт медико-экономической экспертизы (сводный)" приложением 10 (приложение 2 к настоящим изменениям).

б) "Экспертное заключение (протокол оценки качества медицинской помощи)" приложением 11 (приложение 3 к настоящим изменениям).

Приложение 1  
к изменениям, вносимым в Порядок  
организации и проведения контроля  
объемов, сроков, качества и условий  
предоставления медицинской помощи  
по обязательному медицинскому  
страхованию, утвержденный Приказом  
Федерального фонда обязательного  
медицинского страхования  
от 01.12.2010 N 230

Акт  
экспертизы качества медицинской помощи (плановой)  
N \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.

В \_\_\_\_\_

(название медицинской организации, адрес)



Проверяемый период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 201\_ г. по "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 201\_ г.  
 Дата проведения экспертизы с "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 201\_ г. по "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 201\_ г.  
 Дата счета:

N п/п	N полиса ОМС	Источник информации (н-р, номер медицинской карты амб./стац. больного)	Даты обращения		Код МК Б	Оплачено за медицинские услуги	Код дефекта медицинской помощи/ нарушения	Размер взаиморасчета	Служебная отметка
			начало	конец					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Всего</b>							-		-

ИТОГО:

Всего проверено случаев \_\_\_\_\_.

Признаны содержащими дефекты/нарушения \_\_\_\_\_ случаев на сумму \_\_\_\_\_ рублей.

Не предъявлено для медико-экономической экспертизы \_\_\_\_\_.

Специалист-эксперт \_\_\_\_\_  
 подпись, Ф.И.О., дата подписания

Руководитель медицинской организации \_\_\_\_\_  
 подпись, Ф.И.О., дата подписания

Приложение 3  
 к изменениям, вносимым в Порядок  
 организации и проведения контроля  
 объемов, сроков, качества и условий  
 предоставления медицинской помощи  
 по обязательному медицинскому  
 страхованию, утвержденный Приказом  
 Федерального фонда обязательного  
 медицинского страхования  
 от 01.12.2010 N 230

Экспертное заключение  
 (протокол оценки качества медицинской помощи)

Наименование проверяющей организации \_\_\_\_\_  
 Медицинская карта (амбул./стац.) больного N \_\_\_\_\_, лечащий врач \_\_\_\_\_  
 N полиса обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_  
 Дата рождения \_\_\_\_\_  
 Адрес застрахованного лица \_\_\_\_\_

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_  
 Счет N \_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 201\_ г.  
 Длительность лечения (к/дни) всего \_\_\_\_\_ Стоимость всего \_\_\_\_\_ руб.

отделение \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_ по \_\_\_\_, к/д. \_\_\_\_;  
отделение \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_ по \_\_\_\_, к/д. \_\_\_\_;  
отделение \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_ по \_\_\_\_, к/д. \_\_\_\_.

Эксперт качества медицинской помощи \_\_\_\_\_  
Дата проведения экспертизы качества медицинской помощи: " \_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_ г.

Поступление: экстренное, плановое.  
Исход случая: выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть, самовольный уход, переведен (направлен) на госпитализацию (куда), другое

Операция \_\_\_\_\_, дата " \_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_ г.  
Диагноз клинический заключительный:  
основной \_\_\_\_\_

осложнение \_\_\_\_\_

сопутствующий \_\_\_\_\_

Диагноз патологоанатомический:  
основной \_\_\_\_\_

осложнение \_\_\_\_\_

сопутствующий \_\_\_\_\_

I. СБОР ИНФОРМАЦИИ (расспрос, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, консилиум)

Обоснование негативных последствий ошибок в сборе информации:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

II. ДИАГНОЗ (формулировка, содержание, время постановки)  
основной \_\_\_\_\_

осложнение \_\_\_\_\_

сопутствующий \_\_\_\_\_

Обоснование негативных последствий ошибок в диагнозе:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

III. ЛЕЧЕНИЕ (хирургическое, в т.ч. родовспоможение, медикаментозное, прочие виды и способы лечения)

Обоснование негативных последствий ошибок в лечении:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IV. ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ (обоснованность поступления, длительности лечения, перевод, содержание рекомендаций)

Обоснование негативных последствий ошибок в преемственности лечения:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ЗАКЛЮЧЕНИЕ эксперта качества медицинской помощи:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ ОШИБКИ, ПОВЛИЯВШИЕ НА ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Представитель  
медицинской организации:

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
подпись, Ф.И.О., дата подписания

Эксперт качества медицинской помощи:

\_\_\_\_\_  
подпись, Ф.И.О., дата подписания

М.П.

Приложение 4  
к изменениям, вносимым в Порядок  
организации и проведения контроля  
объемов, сроков, качества и условий  
предоставления медицинской помощи  
по обязательному медицинскому  
страхованию, утвержденный Приказом  
Федерального фонда обязательного  
медицинского страхования  
от 01.12.2010 N 230

Рекомендуемый образец

От \_\_\_\_\_  
(наименование медицинской  
организации)

Претензия

В \_\_\_\_\_  
(территориальный фонд ОМС)

Считаю необоснованной сумму взаиморасчета, определенную страховой  
медицинской организацией \_\_\_\_\_

(наименование СМО)

согласно акт(а, -ов) МЭЭ/ЭКМП N \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 201\_ г. специалиста-  
эксперта/эксперта качества медицинской помощи

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

по следующим причинам:

1. N полиса обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_

Сумма взаиморасчета \_\_\_\_\_

Обоснование несогласия \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 2.
- 3.

Итого считаю необоснованной сумму взаиморасчета по \_\_\_ застрахованным (-ому) лицам (-у) на общую сумму \_\_\_\_\_ рублей.

Приложения: 1) Материалы внутреннего и ведомственного контроля качества медицинской помощи на \_\_\_\_\_ лист (е, -ах);

- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

Руководитель  
медицинской организации \_\_\_\_\_  
(подпись, Ф.И.О.)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 201\_ г.

М.П.

---