

**Приказ ФОМС от 16.08.2011 № 144 «О внесении
изменения в Порядок организации и проведения контроля
объемов, сроков, качества и условий предоставления
медицинской помощи по ОМС, утвержденный приказом
ФФОМС от 01.12.2010 № 230»**

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРИКАЗ

от 16 августа 2011 г. № 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 № 230**

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011 № 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 № 230 (зарегистрирован в Минюсте России 28.01.2011 № 19614; «Российская газета», № 20, 02.02.2011), согласно приложению к настоящему Приказу.

Председатель
А.В.ЮРИН

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 № 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 неказание, 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 "№ 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 "№ ____ 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 № 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 2
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 № 230

Акт
медико-экономической экспертизы (сводный)
№ _____ от _____ г.

Наименование проверяющей организации _____
 Наименование медицинской организации _____
 Ф.И.О. специалиста-эксперта _____
 Проверяемый период с "___" _____ 201_ г. по "___" _____ 201_ г.
 Дата проведения экспертизы с "___" _____ 201_ г. по "___" _____ 201_ г.
 Дата счета:

№ п/п	№ полиса ОМС	Источник информации (н-р, номер ме- дицинской карты амб./стац. больного)	Даты обращения		Ко д МК Б	Оплаче- но за меди- цинские услуги	Код де- фекта ме- дицинской помощи/ нарушения	Размер взаимо- расчета	Служеб- ная отметка
			начало	конец					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего							-		-

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 № 230

Экспертное заключение
(протокол оценки качества медицинской помощи)

Наименование проверяющей организации _____
Медицинская карта (амбул./стац.) больного № ____, лечащий врач _____
№ полиса обязательного медицинского страхования _____ Пол _____
Дата рождения _____
Адрес застрахованного лица _____

Наименование медицинской организации _____
Счет № _____ 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 следствий 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 № 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 № ____ от _____ 201_ г. специалиста-
эксперта/эксперта качества медицинской помощи

(Ф.И.О.)

по следующим причинам:

1. № 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.
