



Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

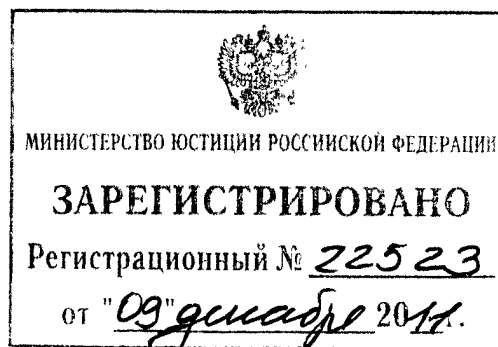
ПРИКАЗ

16 августа 2011 г.

г. Москва

№ 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

П Р И К А З Ы В А Ю:

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

Приложение
к приказу Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
от «16» августа 2011 № 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 №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 «№ 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 приложения 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 приложения 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 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 №230

Акт
экспертизы качества медицинской помощи (плановой)
№ ____ от _____ г.

в _____
(название медицинской организации, адрес)

в соответствии с договором от _____ № ____
Организация, проводившая проверку: _____

Ф.И.О. эксперта качества медицинской
помощи (или идентификационный номер): _____
Проверяемый период: с _____ по _____
Дата проведения экспертизы качества медицинской помощи: _____

Выявленные дефекты медицинской помощи / нарушения при оказании медицинской
помощи (в соответствии с Перечнем оснований для отказа (уменьшения) оплаты
медицинской помощи - Приложение 8 к настоящему Порядку):

№ п/п	№ полиса обязательного медицинского страхования	Вид, № медицинской документации	Код дефекта медицинской помощи / нарушения	Подлежит неоплате / уменьшению оплаты		Размер штрафа, руб.
				% от стоимости	Сумма, руб.	

Всего проверено случаев оказания медицинской помощи: _____

Из них признано содержащими дефекты медицинской помощи / нарушения при оказании
медицинской помощи: _____

Подлежат неоплате / уменьшению оплаты _____ случаев на сумму _____ руб.

Штраф по _____ случаям на сумму _____ руб.

Выводы:

Рекомендации:

Эксперт качества медицинской помощи: _____

Специалист-эксперт: _____

Руководитель СМО: _____ Руководитель МО: _____

подпись, Ф.И.О., дата подписания

подпись, Ф.И.О., дата подписания

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__ по « ___ » _____ 201__ г.

Дата проведения экспертизы с « ___ » _____ 201__ по « ___ » _____ 201__ г.

Дата счета:

N п/п	№ полиса ОМС	Источник информации (н-р, номер медицинско й карты амб. / стац. больного)	Даты обращения		Код МКБ	Оплачено за медицинские услуги	Код дефекта медицинско й помощи / нарушения	Размер взаимо- расчета	Служебная отметка
			начал о	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.