Зарегистрировано в Минюсте России 27 июля 2015 г. N 38182

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**ПРИКАЗ**

**от 21 июля 2015 г. N 130**

**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 1 ДЕКАБРЯ 2010 Г. N 230**

В соответствии с главой 9 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2011, N 49, ст. 7047; 2012, N 49, ст. 6758; 2013, N 27, ст. 3477; N 48, ст. 6165) 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 1 декабря 2010 г. N 230 (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации от 28 января 2011 г., регистрационный N 19614) с изменениями, внесенными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16 августа 2011 г. N 144) (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации от 9 декабря 2011 г., регистрационный N 22523) согласно [приложению](#Par30) к настоящему приказу.

Председатель

Н.Н.СТАДЧЕНКО

Приложение

к приказу ФОМС

от 21 июля 2015 г. N 130

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 1 ДЕКАБРЯ 2010 Г. N 230

1. В пункте 1 слова "Федеральным законом от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 06.12.2010, N 49, ст. 6422)" заменить словами "главой 9 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2011, N 49 (ч. I), ст. 7047; 2012, N 49, ст. 6758; 2013, N 27, ст. 3477; N 48, ст. 6165)".

2. В пунктах 5.3, 21, абзаце третьем пункта 36, подпункте "а" пункта 80 после слов "стандарты медицинской помощи," в соответствующих падежах дополнить словами "клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи," в соответствующих падежах.

3. Пункт 14 дополнить следующими новыми абзацами:

"Целевая медико-экономическая экспертиза проводится в течение месяца после предоставления реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи за оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

При проведении целевой медико-экономической экспертизы по случаям повторного обращения (госпитализации) по поводу одного и того же заболевания установленные сроки исчисляются с момента предоставления к оплате счета, содержащего информацию о повторном обращении (госпитализации).".

Проведение целевой медико-экономической экспертизы в случае поступления жалоб застрахованных лиц или их представителей не зависит от времени, прошедшего с момента оказания медицинской помощи.

4. Пункт 15 изложить в следующей редакции:

"15. Плановая медико-экономическая экспертиза осуществляется по счетам, предоставленным к оплате в течение месяца после оказания застрахованному лицу медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.".

5. Пункт 17 изложить в следующей редакции:

"17. Объем ежемесячных медико-экономических экспертиз от числа законченных случаев лечения 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:

при оказании медицинской помощи стационарно - 8%;

при оказании медицинской помощи в дневном стационаре - 8%;

при оказании медицинской помощи амбулаторно - 0,8%.

При оказании медицинской помощи вне медицинской организации - 3% от числа поданных на оплату случаев.

В случае если в течение месяца количество дефектов медицинской помощи и/или нарушений при оказании медицинской помощи превышает 30 процентов от числа случаев оказания медицинской помощи, по которым была проведена медико-экономическая экспертиза, в следующем месяце объем проверок от числа принятых к оплате счетов по случаям оказания медицинской помощи должен быть увеличен не менее чем в 2 раза по сравнению с предыдущим месяцем.".

6. Пункт 18 после слов "плановая тематическая медико-экономическая экспертиза" дополнить словами ", для которой отбор случаев осуществляется в пределах одного года с даты предоставления счетов и реестров счетов к оплате".

7. В пункте 19 слова "(приложение 3 к настоящему Порядку)" заменить словами "(приложение 3 (в случае проведения целевой медико-экономической экспертизы), приложение 10 (в случае проведения плановой медико-экономической экспертизы) к настоящему Порядку)".

8. Пункт 20 изложить в следующей редакции:

"20. В соответствии с частью 6 статьи 40 Федерального закона экспертиза качества медицинской помощи - выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.".

9. Пункт 24 изложить в следующей редакции:

"24. Целевая экспертиза качества медицинской помощи проводится в течение месяца после предоставления реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи за оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам, за исключением случаев, установленных законодательством Российской Федерации, и случаев, указанных в подпункте "д" пункта 25 настоящего раздела.

В случае необходимости получения результатов патологоанатомического вскрытия при летальном случае, результатов расследования Роспотребнадзора при внутрибольничном инфицировании и иных случаях в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, срок проведения экспертизы качества медицинской помощи продлевается.

Организационные экспертные мероприятия (например, запрос материалов, необходимых для проведения экспертизы качества медицинской помощи и их анализ, переговоры с экспертом качества необходимой специальности) осуществляются в течение месяца после предоставления реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи за оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам.".

10. Абзац третий пункта 26 изложить в следующей редакции:

"При выявлении страховой медицинской организацией (по результатам жалобы, по результатам внутреннего контроля, по запросам органов прокуратуры Российской Федерации, Росздравнадзора, иных государственных органов и организаций, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей) случаев летальных исходов, внутрибольничного инфицирования и осложнений заболеваний, первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей целевая экспертиза качества медицинской помощи проводится не зависимо от времени, прошедшего с момента оказания медицинской помощи.".

11. Пункт 30 изложить в следующей редакции:

"30. Объем ежемесячных 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 от числа законченных случаев лечения не менее:

при оказании медицинской помощи стационарно - 5%;

при оказании медицинской помощи в дневном стационаре - 3%;

при оказании медицинской помощи амбулаторно - 0,5%.

При оказании медицинской помощи вне медицинской организации - 1,5% от числа поданных на оплату случаев.".

12. В абзаце третьем пункта 46 слова "или признает" заменить словами "и признает".

13. Пункт 67 дополнить новыми абзацами следующего содержания:

"Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи:

дефекты, связанные с нарушением условий оказания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке застрахованным лицам (выявляются страховыми медицинскими организациями в случае несоблюдения медицинскими организациями положений законодательства Российской Федерации, порядков оказания медицинской помощи, договора на оказание и оплату медицинской помощи, регламентирующих данные условия (в том числе сроки и доступность плановой помощи, маршрутизации при наличии показаний к госпитализации));

дефекты, связанные с причинением вреда здоровью застрахованным лицам (при ухудшении состояния здоровья, выражающемся в телесных повреждениях, заболеваниях, патологических состояниях, возникших в результате действия механических, физических, химических, биологических, психических и иных факторов внешней среды, а также бездействии в том случае, если оно повлекло ухудшение состояния здоровья);

доказанные в установленном законодательством Российской Федерации порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации при несоблюдении ими принятых этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении своих профессиональных обязанностей;

невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых или выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи или преждевременным с клинической точки зрения прекращением проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта, устанавливается при полном или частичном несоответствии (как в сторону уменьшения, так и превышения) оказанной застрахованному лицу медицинской помощи обязательным требованиям, предусмотренным законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, а также произведенные без учета состояния здоровья пациента (информации о наличии противопоказаний или индивидуальных показаний, данных анамнеза);

нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении, необоснованная или непрофильная госпитализация застрахованного лица (выявляется страховой медицинской организацией при нарушении медицинской организацией порядков оказания медицинской помощи и установленных критериев госпитализации, включая отсутствие медицинских показаний для пребывания пациента в условиях круглосуточного стационара для проведения лечебных и диагностических мероприятий или госпитализация в медицинскую организацию или отделение, не имеющие соответствующей лицензии на оказание данного вида помощи (выполнение технологии));

развитие ятрогенного заболевания (выявляется при ухудшении состояния здоровья человека или возникновении нового заболевания, обусловленном неблагоприятными последствиями любых медицинских воздействий);

отсутствие объективных причин непредставления первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации (за исключением: изъятия документации уполномоченными органами, наличия официального запроса от застрахованного лица (представителя), оформленного в установленном законодательством Российской Федерации порядке);

дефекты оформления первичной медицинской документации, затрудняющие работу с документацией, препятствующие проведению экспертизы качества медицинской помощи и создающие невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи (выявляется страховой медицинской организацией при нарушении медицинской организацией правил оформления медицинской документации).".

14. В приложении 3 к Порядку:

а) слова "Акт медико-экономической экспертизы страхового случая" заменить словами "Акт медико-экономической экспертизы страхового случая (целевой)";

б) после слов: "Специалист - эксперт" текст изложить в следующей редакции:

 "Руководитель СМО/ТФОМС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Руководитель МО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_".

 М.П. подпись, М.П. подпись,

 Ф.И.О., дата Ф.И.О., дата

 подписания подписания

15. В приложении 5 к Порядку:

а) после слов "Ф.И.О. эксперта" добавить слова "или идентификационный номер";

б) после слов "По итогам проверки проведен разбор данного случая с руководством медицинской организации" текст изложить в следующей редакции:

 "Эксперт качества медицинской помощи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специалист-эксперт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель СМО/ТФОМС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Руководитель МО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_".

 М.П. подпись, Ф.И.О., М.П. подпись, Ф.И.О.,

 дата подписания дата подписания

16. В Приложении 6 после слова: "Специалист - эксперт" текст изложить в следующей редакции:

 "Руководитель СМО/ТФОМС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Руководитель МО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_".

 М.П. подпись, Ф.И.О., М.П. подпись,

 дата подписания Ф.И.О., дата

 подписания

17. В приложении 8 к Порядку:

а) пункты 3.9, 4.6.1 и 4.6.2 признать утратившими силу;

б) пункты 1.3.2, 1.4 и 1.5 изложить в следующей редакции:

"1.3.2. Повлекший за собой причинение вреда здоровью, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).

1.4. Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования.

1.5. Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, лекарственных препаратов и/или медицинских изделий в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в "Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств", согласованного и утвержденного в установленном порядке; на основании стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.".

в) пункт 3.2 изложить в следующей редакции:

"3.2. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи:".

г) пункт 3.3 изложить в следующей редакции:

"3.3. Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи мероприятий:".

д) пункт 4.6 изложить в следующей редакции:

"4.6. Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов.".

18. В приложении 10 к Порядку:

а) слова "Акт медико-экономической экспертизы" заменить словами "Акт медико-экономической экспертизы (плановой)";

б) после слова "ИТОГО:" текст изложить в следующей редакции:

 "Всего проверено случаев \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

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

Подлежат неоплате/уменьшению оплаты \_\_\_\_\_\_\_ случаев на сумму \_\_\_\_\_\_ рублей.

Штраф по \_\_\_\_\_\_\_\_ случаям на сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

Специалист-эксперт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель СМО/ТФОМС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Руководитель МО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_".

 М.П. подпись, Ф.И.О., М.П. подпись, Ф.И.О.,

 дата подписания дата подписания