Зарегистрировано в Минюсте России 27 января 2016 г. N 40813

## ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРИКАЗ от 29 декабря 2015 г. N 277

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 Министерством юстиции Российской Федерации 28 января 2011 г., регистрационный N 19614) с изменениями, внесенными приказами Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16 августа 2011 г. N 144 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 декабря 2011 г., регистрационный N 22523) и от 21 июля 2015 г. N 130 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 июля 2015 г., регистрационный N 38182), согласно приложению к настоящему приказу.

Председатель Н.Н.СТАДЧЕНКО

Приложение к приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29 декабря 2015 г. N 277

## 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. Пункт 14 дополнить абзацем следующего содержания:
- "Количество целевых медико-экономических экспертиз определяется количеством случаев, требующих ее проведения по указанным в настоящем Порядке основаниям.".
- 2. В пункте 15 слова "по счетам, предоставленным к оплате в течение месяца после оказания застрахованному лицу медицинской помощи" заменить на слова "в течение месяца по счетам, предоставленным к оплате за оказанную застрахованному лицу медицинскую помощь".
  - 3. В пункте 17:
  - а) в третьем абзаце знак препинания ";" заменить знаком препинания ".";
  - б) четвертый абзац изложить в следующей редакции:

"При оказании медицинской помощи амбулаторно - 0,8% от числа поданных на оплату страховых случаев."

- 4. В пункте 25:
- а) в подпункте "в" слова "при оказании медицинской помощи" исключить;
- б) в подпункте "е" знак препинания ";" заменить знаком препинания ",";
- в) в подпункте "е" после слов "при повторной госпитализации" добавить слова "в течение суток при повторном вызове скорой медицинской помощи;";
  - г) дополнить подпунктом "з" следующего содержания:
  - "з) отобранных по результатам целевой медико-экономической экспертизы.";
  - д) дополнить абзацем следующего содержания:

"При проведении целевой экспертизы качества медицинской помощи оценке подлежат все этапы и уровни оказания медицинской помощи.".

- 5. В пункте 30:
- а) в третьем абзаце знак препинания ";" заменить знаком препинания ".";
- б) четвертый абзац изложить в следующей редакции:
- "При оказании медицинской помощи амбулаторно 0,8% от числа поданных на оплату страховых случаев.".
  - 6. Пункт 33 дополнить абзацами следующего содержания:
- "в) результатов проведенной медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, оценки лечебно-диагностического процесса;
- г) наличия подтверждающих признаков повторяющихся, систематических ошибок, либо тенденций, свидетельствующих о наличии возможных дефектов лечебно-диагностического процесса.

Тематика определяется территориальным фондом обязательного медицинского страхования с учетом предложений страховых медицинских организаций.

Сроки и объемы экспертиз качества медициной помощи, установленные планами проверок страховыми медицинскими организациями медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по договорам на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с пунктом 51 главы VII настоящего Порядка координируются территориальным фондом обязательного медицинского страхования для последующего согласования."

7. Пункт 34 дополнить абзацем следующего содержания:

"В проведении плановой тематической экспертизы качества медицинской помощи принимают участие эксперты качества медицинской помощи, являющиеся главными внештатными специалистами органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.".

8. Последний абзац пункта 37 изложить в следующей редакции:

"Страховые медицинские организации на основании актов экспертизы качества медицинской помощи по согласованию с территориальным фондом обязательного медицинского страхования готовят предложения по улучшению качества медицинской помощи."

- 9. Пункт 41 дополнить подпунктом "д" следующего содержания:
- "д) поступления жалобы застрахованного лица или его представителя на качество медицинской помощи.".
  - 10. Пункт 51 дополнить абзацем следующего содержания:
- "В планы деятельности страховых медицинских организаций в части организации и проведения контроля, в том числе в планы проверок страховыми медицинскими организациями медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по договорам на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в течение года по согласованию с территориальным фондом обязательного медицинского страхования могут вноситься изменения и дополнения.".
  - 11. В Приложении 8:
  - а) пункт 3.3.1 исключить:
  - б) пункты 3.11, 3.14, 4.4 изложить в следующих редакциях:
- "3.11. Неправильное действие или бездействие медицинского персонала, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания).";
- "3.14. Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 3 категории вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.";
- "4.4. Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление истории болезни с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятий, клинической картине заболевания).".
  - в) дополнить новым пунктом 4.6.1:
- "4.6.1. Некорректное применение тарифа по клинико-статистической группе, требующее его замены по результатам экспертизы.".

The control of the co	기 사람이 사람들이 마음이다는 병사를 모르고 있다. 그리면 그리고 모르고를 바라고 되었다.