

Зарегистрировано
в Министерстве юстиции
Российской Федерации
18 июня 2019 года,
регистрационный N 54950

Приложение
к приказу Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования
от 28 февраля 2019 года N 36

Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - Порядок) разработан в соответствии с [главой 9 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"](#) (далее - Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации") и определяет правила и процедуру организации и проведения страховыми медицинскими организациями и фондами обязательного медицинского страхования контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст.6422; 2011, N 25, ст.3529, N 49, ст.7047, 7057; 2012, N 31, ст.4322, N 49, ст.6758; 2013, N 7, ст.606, N 27, ст.3477, N 30, ст.4084, N 39, ст.4883, N 48, ст.6165, N 52, ст.6955; 2014, N 11, ст.1098, N 28, ст.3851, N 30, ст.4269, N 49, ст.6927; 2015, N 51, ст.7245; 2016, N 1, ст.52, N 27, ст.4183, 4219; 2017, N 1, ст.12, 13, 14, 34; 2018, N 27, ст.3947, N 31, ст.4857, N 49, ст.7497, 7509; 2019, N 6, ст.464.

2. Цель настоящего Порядка - регулирование мероприятий, направленных на реализацию прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе на обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования, создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования.

II. Цели контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

3. К контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - контроль) относятся мероприятия по проверке соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи объему и условиям, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

4. Объектом контроля является организация и оказание медицинской помощи застрахованному лицу по обязательному медицинскому страхованию.

5. Субъектами контроля являются территориальные фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации и медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

В соответствии с [частью 1 статьи 14](#) и [частью 1 статьи 15 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"](#).

6. Цели контроля:

1) обеспечение бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

2) защита прав застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, с учетом результатов опросов застрахованных лиц о качестве и доступности медицинской помощи;

3) предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом:

несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья застрахованного лица при наступлении страхового случая, с учетом степени поражения органов и (или) систем организма либо нарушений их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением;

невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых пациенту профилактических, диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;

несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, включая сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов, в том числе в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, предусматривающих планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания пациентов, включая организацию открытой регистратуры с инфоматом, электронного табло с расписанием приема врачей, колл-центра, системы навигации, зоны комфортного пребывания в холлах и оснащение входа автоматическими дверями;

[Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 июня 2012 г., регистрационный N 24726) с изменениями, внесенными [приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 июня 2015 г. N 361н](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 июля 2015 г., регистрационный N 37921), [от 30 сентября 2015 г. N 683н](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 ноября 2015 г., регистрационный N 39822), [от 30 марта 2018 г. N 139н](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 августа 2018 г., регистрационный N 51917), [от 27 марта 2019 г. N 164н](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2019 г. N 54470).

4) проверка исполнения медицинскими организациями обязательств по оказанию необходимой медицинской помощи застрахованному лицу в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями обязательств по оплате медицинской помощи, оказанной в соответствии с указанной программой;

5) оптимизация расходов, связанных с оплатой медицинской помощи при наступлении страхового случая, и снижение страховых рисков в обязательном медицинском страховании.

7. Контроль осуществляется путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи.

8. В целях контроля оказанной застрахованному лицу медицинской помощи по профилю "онкология" страховая медицинская организация посредством информационного ресурса территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - территориальный фонд) ведет персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, по случаям подозрения на онкологическое заболевание или установленного диагноза онкологического заболевания, по впервые выявленному заболеванию или продолжающемуся лечению, обеспечивая сбор, обработку, передачу и хранение сведений об оказанной медицинской помощи в хронологической последовательности по датам оказания законченных случаев лечения и/или медицинских услуг.

[Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 января 2011г. N 29н "Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования"](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2011 г., регистрационный N 19742) с изменениями, внесенными [приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 декабря 2016 г. N 941н](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 февраля 2017 г. N 45494), [от 15 января 2019 г. N 12н](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 января 2019 г. N 53618).