**Организация и проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи**

Контрольно-экспертные мероприятия объемов, условий и качества медицинской помощи являются одной из основных функций системы ОМС (далее – Контроль) и проводятся в соответствии со ст. 40 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, утвержденным Приказом МЗ РФ от 19.03.2021 №231-н (в редакции приказа №100н от 21.02.2022).

Данная функция реализуется в двух направлениях:

1. По факту нарушений прав граждан (работа с обращениями граждан).
2. Профилактика нарушений прав граждан, которая заключается в проведении плановых проверок медицинских организаций на предмет оказания ими качественной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования (ОМС).

Работа с обращениями граждан организуется в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

Плановый Контроль осуществляется поэтапно, путем проведения медико-экономического контроля (осуществляют территориальные фонды), медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

Медико-экономический контроль (МЭК) – это установление соответствия сведений об объемах и стоимости оказанной медицинской помощи, предъявленной к оплате в страховую компанию, условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, а также способам оплаты и тарифам на оплату медицинской помощи.

Медико-экономическая экспертиза (МЭЭ) - установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.

Экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) - 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, соответствие оказанной помощи действующим порядкам оказания МП, клиническим рекомендациям (с учетом медико-экономических стандартов).

Важность проведения ЭКМП и ее результатов определена, в частности, в ст. 10 Закона № 323-ФЗ, из которой следует, что доступность и качество медицинской помощи достигается исполнением порядков и стандартов медицинской помощи, что позволяет гарантировать гражданину необходимый объем медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

ЭКМП проводится экспертами качества медицинской помощи, включенными в единый реестр экспертов качества медицинской помощи. Экспертом качества медицинской помощи является врач - специалист, имеющий высшее медицинское образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС.

По результатам Контроля применяются меры, предусмотренные [статьей 41](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_377757/f6b433660ddf0f434aec23e9180e5048751162e0/#dst100531) Федерального закона N 326-ФЗ и условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, в соответствии с [порядком](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_365083/4be1dbd7a93293bd302a6e9b001748fa8eba4ffa/#dst100475) оплаты медицинской помощи по ОМС, установленным правилами ОМС.

Главным звеном в процессе повышения качества оказываемой медицинской помощи в системе ОМС является доведение страховой компанией результатов экспертизы до сведения администрации медицинских организаций с анализом выявленных нарушений и формированием конструктивных организационно-методологических выводов со стороны медицинской организации.

На основании результатов проведенного контроля, по отношению к медицинским организациям применяются меры, предусмотренные [статьей 41](#P897) Федерального закона №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации» и договорами на оказание и оплату медицинской помощи, в соответствии с [порядком](consultantplus://offline/ref=F00874DA580109FB7CA27B3B3C7E35E0E29E67577CCB085CBBBB8FA400C2F0E5B689B77F2C6874A79901D5A6DB052C0578C63EDF7B6EE446G3I5H) оплаты медицинской помощи, установленным правилами ОМС.

Порядок организации контроля обязывает страховые медицинские организации проводить значительное количество вневедомственных экспертиз, которые служат полноценной репрезентативной выборкой, отражающей качество медицинской помощи в медицинских организациях. Страховая медицинская компания «Астрамед-МС» ежегодно проводит более 330 тысяч медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи, что составляет 132 тысячи на один миллион застрахованных граждан. Объем контроля позволяет в полной мере делать выводы о частоте, характере допущенных нарушений и принимать меры по их своевременному устранению.

Реализуя принцип «обратной связи», страховые компании направляют в территориальные фонды ОМС и органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации аналитические записки по результатам Контроля и планы мероприятий по устранению выявленных нарушений, что дает системе здравоохранения дополнительную информацию о вневедомственной оценке качества оказанной медицинской помощи для последующего ее анализа и принятия организационных решений.

Таким образом, экспертная деятельность в системе ОМС является ведущим механизмом защиты прав и интересов граждан при оказании медицинской помощи посредством вневедомственного контроля за деятельностью медицинских организаций.