



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 71627

от 19 сентября 2022 г.

П Р И К А З

05 октября 2022 г.

Москва

№

1314

Об утверждении формы плана мероприятий по устранению выявленных нарушений в медицинских организациях по результатам экспертизы качества медицинской помощи

В соответствии с пунктом 6.1 части 8 статьи 33 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 49, ст. 7047) п р и к а з ы в а ю:

Утвердить прилагаемую форму плана мероприятий по устранению выявленных нарушений в медицинских организациях по результатам экспертизы качества медицинской помощи.

Председатель

И.В. Баланин

УТВЕЖДЕНА  
приказом Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования  
от «05» августа 2022 г. № 1314  
Форма

План мероприятий по устранению выявленных нарушений  
в медицинских организациях по результатам экспертизы качества медицинской помощи<sup>1</sup>  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Заключение от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_

Наименование страховой медицинской организации \_\_\_\_\_

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Период оказания медицинской помощи с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Период проведения экспертизы качества медицинской помощи с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

| № п/п | Код выявленного нарушения/дефекта <sup>2</sup> | Описание выявленного нарушения | Рекомендации эксперта качества медицинской помощи | Мероприятия по устранению (предупреждению) выявленного нарушения | Срок исполнения мероприятий | Ответственный исполнитель (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)) |
|-------|--|--------------------------------|---|--|-----------------------------|--|
| 1     | 2  | 3                              | 4   | 5  | 6                           | 7  |
|       |  |                                |   |  |                             |  |

Руководитель медицинской организации  
(уполномоченное лицо)

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

<sup>1</sup> Заполняется по результатам одной экспертизы качества медицинской помощи с учетом всех нарушений, выявленных при проведении этой экспертизы.

<sup>2</sup> В соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющимся приложением к Порядку проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный № 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. № 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный № 64445) и от 21 февраля 2022 г. № 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный № 67559).