

РЕШИЛИ:

№ п/п	Принятое решение	Срок исполнения
1.	Утвердить и ввести в действие прилагаемый Алгоритм применения основных кодов нарушений перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) при проведении контрольно-экспертных мероприятий по случаям диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения (далее – Алгоритм)	01.08.2019 г.
2.	Внести изменения в срок выполнения поручения координационного Совета, данного департаменту здравоохранения и социальной защиты населения области 25 июня 2019 года (протокол № 6), о внесении изменения в приказ департамента здравоохранения и социальной защиты населения области от 12 июля 2017 года № 672 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Белгородской области по профилю «онкология» в части уточнения маршрутизации пациентов с доброкачественными новообразованиями, и установить его до 01.09.2019 года	01.09.2019 г.
3.	Департаменту здравоохранения и социальной защиты населения области	
3.1.	Направить в ТФОМС Белгородской области скорректированные плановые показатели по охвату застрахованных лиц профилактическими мероприятиями, в том числе профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией, утвержденные приказом от 26 июля 2019 года № 776	До 01.08.2019 г.
3.2.	Направить Губернатору Белгородской области для подписания проект, предусматривающий корректировку плановых показателей по охвату застрахованных лиц профилактическими мероприятиями, в том числе профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией в паспорте регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», утвержденном 13 декабря 2018 года, в соответствии с показателями, установленными территориальной программой обязательного медицинского страхования и приказом департамента здравоохранения и социальной защиты населения области от 26 июля 2019 года № 776	До 01.08.2019 г.

- 3.3. Организовать деятельность МО по формированию списков застрахованных лиц, подлежащих проведению профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансерному наблюдению, состоящих на диспансерном учете, для проведения СМО информирования До 10.08.2019 г.
- 3.4. Разработать порядок проведения и оформления результатов, проведенных при проведении профилактических мероприятий (диспансеризация, профилактический медицинский осмотр), лабораторных исследований (уровня общего холестерина и глюкозы в крови экспресс-методом, кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом) До 15.08.2019 г.
- 4. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Белгородской области**
- 4.1. Обеспечить при предоставлении мониторинга контроль соответствия сведений направляемых в ФОМС утвержденным плановым показателям по охвату застрахованных лиц профилактическими мероприятиями, в том числе профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией, установленным в территориальной программе ОМС, Паспорте регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», приказе департамента здравоохранения и социальной защиты населения области от 26 июля 2019 года № 776 Постоянно
- 5. Страховым медицинским организациям**
- 5.1. Обеспечить применение Алгоритма при проведении контрольно-экспертных мероприятий по случаям диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения Постоянно
- 5.2. Провести контрольно-экспертные мероприятия по случаям профилактических мероприятий, обратив особое внимание на своевременность постановки на диспансерное наблюдение, выявление онкологических заболеваний, соблюдение сроков оказания указанных мероприятий До 01.09.2019 г., далее постоянно
- 5.3. Провести опрос застрахованных лиц, не пришедших на диспансеризацию из числа оповещенных, результаты опроса и предложения по улучшению качества проведения профилактических мероприятий представить в департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, отдел организации ТФОМС Белгородской области До 16.08.2019 г.

- 5.4. Обеспечить взаимодействие с МО по формированию списков застрахованных лиц, подлежащих профилактическим мероприятиям, в том числе диспансеризации, информирование всех застрахованных лиц, включенных в списки застрахованных лиц До 15.08.2019 г.
- 5.5. Осуществлять, в установленном порядке, информирование застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий взрослого населения согласно предоставленными медицинскими организациями спискам застрахованных лиц в соответствии с плановыми показателями 2019 г. Постоянно
- 5.6. Обеспечить повторное информирование застрахованных лиц, не прошедших диспансеризацию и профилактический медицинский осмотр, по телефону не менее 15% подлежащих проведению профилактическим мероприятиям До 01.09.2019 г.

6. Медицинским организациям

- 6.1. Обеспечить охват взрослого населения, направленного на II этап диспансеризации, по итогам 8 месяцев на уровне не менее 37% застрахованных лиц старше 18 лет, прошедших I этап диспансеризации До 31.08.2019 г.
- 6.2. Обеспечить выполнение плана проведения профилактических мероприятий, в том числе профилактических медицинских осмотров и диспансеризации по итогам 8 месяцев не менее 66,6% плана года. До 31.08.2019 г.
- 6.3. Провести корректировку списков застрахованных лиц, подлежащих диспансерному наблюдению согласно плановым показателям, утвержденным приказом департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 16 мая 2019 года № 506 (в редакции приказа от 26 июля 2019 года № 776) До 15.08.2019 г.
- 6.4. Обеспечить проведение лабораторного обследования граждан при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения РФ от 13.03.2019 года №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» Постоянно
- 6.5. Взять на контроль выявление заболеваний с первые установленным диагнозом ЗНО у застрахованных лиц при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров Срок постоянно

7. Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, ТФОМС Белгородской области, СМО

- 7.1. Разработать план мероприятий по обеспечению До 31.08.2019 г. полноты прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий

**Председатель
Координационного Совета**



Н. Зубарева

Утвержден
Протоколом заседания
Координационного Совета по
организации защиты прав
застрахованных при предоставлении
медицинской помощи и реализации
законодательства в сфере обязательного
медицинского страхования
Белгородской области
от 01 августа 2019 года № 8

Алгоритм
применения основных кодов нарушений
перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи
(уменьшения оплаты медицинской помощи)
при проведении контрольно-экспертных мероприятий
по случаям диспансеризации, профилактических медицинских осмотров,
диспансерного наблюдения

№п/п	Выявленные дефекты	Код Перечня	Основания (нарушения)
1.	Медицинская организация не входит в перечень МО, на базе которых ЗЛ могут пройти диспансеризацию, в том числе проведение диспансеризации и проф. осмотра неприкрепленному населению	5.1.4	Некорректное заполнение реестров счетов
2.	Несоответствие персональных данных ЗЛ, представленных в реестрах счетов, данным списков, представленных СМО	5.1.4	Некорректное заполнение полей реестров счетов
3.	Несоответствие даты оказания медицинской помощи графику работы МО, на базе которых ЗЛ могут пройти диспансеризацию, в том числе в вечернее время и субботу	4.5	Дата оказания МП, зарегистрированной в первичной документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача
4.	Несоответствие перечня, оказанных в рамках диспансеризации медицинских услуг Порядкам, с учетом пола и возраста ЗЛ; несоответствие частоты	3.2.1	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с

	<p>проведения диспансеризации Порядкам; ненаправление, необоснованное направление ЗЛ на второй этап диспансеризации; отсутствие описания маммографии двойного прочтения; проведение исследования на скрытую кровь не иммунохимическим методом и цитологического исследования мазка с шейки матки при его окрашивании не по Папаниколау, отсутствие описания осмотров на выявление визуальных и иных локализаций онкозаболеваний, результатов мероприятий скрининга на раннее выявление онкологических заболеваний</p>		<p>порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий: - не повлиявшее на состояние здоровья ЗЛ</p>
5.	<p>Отсутствие в первичной медицинской документации по результатам диспансеризации, проф. осмотра: - назначения необходимого лечения - при наличии медицинских показаний направления на дополнительные диагностические исследования, не входящие в объем диспансеризации, проф. осмотра, в т.ч. ВМП, санаторное лечение - динамического наблюдения</p>	3.2.1	<p>Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических, лечебных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи, не повлиявшее на состояние здоровья ЗЛ</p>
6.	<p>Невыполнение объемов (менее 85%) диспансеризации, профилактического медицинского осмотра, утвержденных приказом МЗРФ</p>	4.6.2	<p>Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу</p>
7.	<p>Невыполнение обязательных (100%) осмотров, обследований при проведении диспансеризации, проф. осмотра: - анкетирование - осмотр врача, фельдшера - маммография - кал на скрытую кровь</p>	4.6.2.	<p>Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - осмотр акушером-гинекологом (фельдшером) - мазок с шейки матки -цитологическое исследование мазка шейки матки - определение простат – антигена 		
8.	Несоответствие сведений об оказанной ЗЛ всей медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе о диспансеризации, проф. осмотре, диспансерном наблюдении, в соответствии с данными реестров счетов и данными первичной медицинской документации	4.6.2	Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу
9.	Наличие двух и более медицинских карт амбулаторного больного, одна из которых предназначена для прохождения профилактических мероприятий. Отсутствие в результатах обследования названия МО, даты и подписи специалиста	4.2	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи
10.	Отсутствие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказ от него, в т.ч. на гастродуоденоскопию, колоноскопию, ректороманоскопию	4.3	Отсутствие в первичной медицинской документации информированного добровольного согласия ЗЛ на медицинское вмешательство или отказа ЗЛ от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях
11.	Отсутствие в первичной медицинской документации (медицинской карте амбулаторного больного) результатов диспансеризации, проф. осмотра, диспансерного наблюдения: <ul style="list-style-type: none"> - не выставлен диагноз; - не определена группа здоровья; - не определена группа диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов) 	4.2	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, позволяющих оценить динамику состояния здоровья, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи

12.	Отсутствие данных о взятии ЗЛ под диспансерное наблюдение	1.1.4.	Не включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения
13.	Нарушение сроков взятия ЗЛ под диспансерное наблюдение после: - установления диагноза при оказании медицинской помощи, в том числе диспансеризации и проф. осмотра, в амбулаторных условиях; - получение выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях	1.1.3.	Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе несвоевременное (в течение 3 рабочих дней) включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения

Примечание:

Данная таблица разработана на основании приказов Минздрава РФ от 13 марта 2019 года №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» и от 29 марта 2019 года №173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», приказа ФОМС 28 февраля 2019 года №36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», письма ФОМС от 04.07.2019 года №8259/30/и.