

**Организация контроля объемов,
сроков, качества и условий
предоставления медицинской
помощи в рамках
диспансеризации определенных
групп взрослого населения и
профилактических осмотров на
территории Свердловской
области**

**Гл. специалист ТФОМС
Осипова Н.В.**

**Организация и проведение контроля
ДВН (проф. мед. осмотров)
регламентировано следующими
нормативными документами**

- Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, утвержденным приказом ФФОМС от 01.12.2010г. № 230;**
- Положением о порядке оплаты медицинской помощи (медицинских услуг) в системе ОМС Свердловской области (приложение № 1 к Тарифному соглашению на 2013 год от 29.12.2012г.);**

- **Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и уплаты медицинской организацией штрафа по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи (Приложение к Тарифному соглашению);**
- **Информационным письмом ТФОМС от 17.09.2013г. № 23-04-01/195 (МЭК);**
- **Информационным письмом ТФОМС от 27.09.2013г. № 23-04-03/203 (МЭЭ).**

Медико-экономический контроль (ФЛК):

- пациент может пройти диспансеризацию не более 1 раза в 1 год;**
- коды специалистов, осуществляющих осмотры в рамках ДВН (проф. осмотров) должны соответствовать специальностям врачей согласно приказам МЗ РФ от 03.12. 2012 № 1006н от 06.12.2012 № 1011н , МЗ СО и ТФОМС от 28.06.2013г. №250;**
- для кодов посещений в рамках ДВН (проф. осмотров) обязательно должен быть заполнен реквизит: «Группа здоровья».**

- **для кодов посещений в рамках диспансеризации должен быть заполнен реквизит «Результат обращения» и соответствовать значениям (1 «выздоровление», 2 «улучшение», или 7 «на консультацию»);**
- **в рамках I этапа ДВН обязательно наличие посещения к врачу-неврологу (код 6874) в соответствующий возрастной период;**
- **в рамках II этапа ДВН включение в реестр посещений и кодов исследований только при наличии посещений данного пациента в рамках I этапа ДВН;**

- **предъявление посещения по поводу углубленного консультирования при установленной II или III группе здоровья по итогам I и II этапа ДВН.**

Медико-экономическая экспертиза проводится

на основании реестров счетов по амбулаторно-поликлинической помощи, первичной и учетно-отчетной медицинской документации, утвержденной нормативно-правовыми актами:

- **учетная форма № 025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного» (приказ МЗ РФ от 22.11. 2004 г. № 255);**
- **учетная форма № 131/у МК «Маршрутная**

- **учетная форма № 131/у «Карта учета диспансеризации (проф. мед. осмотров)», утвержденные приказом МЗ РФ от 18.06.2013г. № 382н;**
- **Допускается использование «Маршрутной карты диспансеризации» и «Карты учета диспансеризации», утвержденных приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.04.2013г. № 401-п;**
- **«Анкета для выявления хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, туберкулеза и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача» (МЗ СО от 22.01.2013г. № 101-п)**

Критерии отбора случаев ДВН на проведение МЭЭ:

- предъявление в рамках II этапа диспансеризации посещений застрахованного лица (код 6884) без выполнения исследований (коды или 6134, или 6144, или 6154, или 6164, или 6174, или 6184, или 6194);**
- предъявление на одно застрахованное лицо в рамках II этапа диспансеризации 3-х и более посещений (код 6884);**
- предъявление на одно застрахованное лицо в рамках II этапа диспансеризации 3-х и более исследований (коды или 6134, или**

- **предъявление углубленного консультирования (код посещения 6894) в рамках I – II этапа ДВН при регистрации I группы здоровья;**
- **предъявление углубленного консультирования (код посещения 6894) с кодом специальности не 90, 92, 93 (120);**
- **предъявление кодов исследований 6174, 6134 осмотр неврологом на I -II этапах обязателен;**
- **предъявление кодов исследований 6144, 6154, 6164**

осмотр хирургом/ проктологом обязателен;

- **при положительных результатах исследований на I этапе (PSA, мазок на онкоцитологию) осмотр хирурга/ уролога**

Рекомендуемый объем МЭЭ не менее 10% от количества случаев диспансеризации (проф. мед. осмотров), предъявленных на оплату.

Основания для неоплаты (уменьшения оплаты) по результатам экспертизы:

- Дефекты в оказании медицинской помощи в рамках ДВН (проф. мед. осмотров);**
- Непредставление на экспертизу мед. документации.**

Тариф посещения рассчитан на полный объем I этапа ДВН(проф. осмотра), поэтому не выполнение диагностически значимых исследований на I этапе дает право применить СМО код дефекта (85% - это для учета законченных случаев).