



**О проведении диспансеризации
пребывающих в стационарных
учреждениях детей-сирот и детей,
находящихся в трудной жизненной
ситуации**

**Стрельцова Ольга Викторовна,
начальник отдела
организации ОМС
исполнительной дирекции
ГУ ТФОМС граждан
Иркутской области**

Приказ Минздравсоцразвития России

№162н от 3 марта 2011 г.

«О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»

- участвующие в реализации территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, (государственные, муниципальные учреждения здравоохранения – в 2010 г.)

имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по специальностям: "педиатрия", "неврология", "офтальмология", "детская хирургия", "психиатрия", "оториноларингология", "акушерство и гинекология", "стоматология детская", "травматология и ортопедия", "детская урология-андрология", "детская эндокринология", "лабораторная диагностика", "функциональная диагностика", "ультразвуковая диагностика"

В случае отсутствия в медицинской организации врача, имеющего специальность:

- а) "детская урология – андрология», диспансеризация детей может быть осуществлена врачом, имеющим специальность "детская хирургия" или "урология" и прошедшим обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей урологической патологии у детей;
- б) "стоматология детская", диспансеризация детей может быть осуществлена врачом, имеющим специальность "стоматология общей практики" и прошедшим обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей стоматологической патологии у детей;
- в) "детская эндокринология", диспансеризация детей может быть осуществлена врачом, имеющим специальность "эндокринология" и прошедшим обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей эндокринологической патологии у детей.

Карта диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

- *Подписывается руководителем медицинской организации;*
- *Ставится печать медицинской организации;*
- *Карта заполняется разборчиво, при отсутствии данных ставится прочерк, в 2-х экземплярах, один из которых передается в стационарное учреждение, где пребывают дети-сироты, и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, второй остается в медицинской организации.*

Медико-экономическая экспертиза реестров счетов – экспертиза 100 процентов предъявленных к оплате реестров счетов на предмет:

- Недопустимости дублирования позиции в реестре (например: включение одного ребенка в реестр дважды) или включение в реестр позиции, оплаченной ранее (например: включение в реестр ребенка, оплата за проведенную диспансеризацию которого осуществлена по ранее представленному медицинской организацией счету в 2011 году);
- Проведения диспансеризации всеми врачами-специалистами, проведения лабораторных и функциональных исследований в полном объеме;
- Недопустимости проведения осмотра:
 - мальчиков - врачом акушером-гинекологом.
 - девочек - врачом детским урологом-андрологом;
 - детей до 3-х лет – врачом психиатром;
 - детей до 5 лет – врачами детским эндокринологом, детским урологом-андрологом;

- Наличия заключения врача педиатра после всех лабораторных и функциональных исследований и осмотров всеми врачами специалистами, при этом дата осмотра педиатром должна быть позднее всех исследований, осмотров специалистов и равняться дате завершения диспансеризации;
- Не превышения срока предыдущих медицинских осмотров, лабораторных и функциональных исследований трех месяцев с момента проведения исследования;
- Соответствия даты рождения ребенка и даты осмотров врачами-специалистами и проведения лабораторных и функциональных исследований (дата рождения ребенка должна быть раньше, чем даты осмотров и исследований);
- Недопущение включения в реестр детей старше 17 лет 11 мес. 30 дней.

Наличие списков детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, подлежащих диспансеризации, заверенные руководителем стационарного учреждения, а также дополнительных списков, на момент проведения диспансеризации (в случае изменения списочного состава детей).

Приказ ФОМС от 19.01.2011 № 12 «Об утверждении Порядка проведения территориальными фондами обязательного медицинского страхования медико-экономической экспертизы представленных медицинскими организациями счетов на оплату расходов, связанных с проведением диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»

Плановая целевая медико-экономическая экспертиза реестров счетов проводится в соответствии с утвержденным ТФОМС планом **не реже одного раза в течение шести месяцев** текущего года в каждой медицинской организации, принимающей участие в проведении диспансеризации детей.

Объем плановой целевой медико-экономической экспертизы реестров счетов определяет ТФОМС и составляет **не менее 30%** от объема принятых на оплату реестров счетов за период, прошедший со времени последней проверки ТФОМС.

Целевая медико-экономическая экспертиза реестров счетов проводится на предмет:

- обоснованности проведения медицинской организацией диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- наличия у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность, включая работы и услуги при осуществлении амбулаторно-поликлинической помощи по специальностям необходимым для проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- обоснованности заключения договора о привлечении медицинских работников к проведению диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации с другой медицинской организации;
- наличия соответствующих сертификатов у врачей-специалистов проводящих диспансеризацию пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

- ведения (заполнения) медицинской организацией учетных форм в порядке определенном приказом Минздравсоцразвития РФ от 03.03.2011г. № 162н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (далее – приказ Минздравсоцразвития РФ от 03.03.2011г. № 162н);
- соответствия сведений указанных в реестрах счетов предъявленных к оплате, сведениям, содержащимся в учетных формах заполняемых медицинской организацией (карта диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации);
- соответствия объема и порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, требованиям установленным приказом Минздравсоцразвития РФ от 03.03.2011г. № 162н;
- выявление фактов необоснованно предъявленных медицинскими организациями к оплате реестров счетов (незаконченные случаи диспансеризации).



Итоги диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

2010 год

Годовой план – 8 728 детей

Прошли диспансеризацию – 8 501 (97%)

2011 год

Годовой план – 7 581 ребенок

В апреле прошли диспансеризацию – 353
(136 % от плана за апрель)



Приказ Министерства здравоохранения Иркутской области
от 16.05.2011 № 51-мпр

«Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2011 году
углубленной диспансеризации 14-летних подростков в
Иркутской области за счет средств, предоставленных
из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского
страхования»

норматив финансовых затрат на проведение
углубленной диспансеризации одного 14-летнего
подростка -1055 рублей.

План – 26 000 детей в 2011 году.

За счет средств ОМС

в рамках проведения медицинского осмотра подростков

Каждому подростку:

Антропометрия, оценка физического развития, контроль артериального давления,

осмотр врачей:

- невролога
- офтальмолога
- отоларинголога
- детского хирурга (или травматолога-ортопеда)
- стоматолога

Заключительный осмотр врача-педиатра

(после дополнительного осмотра, подлежащего финансированию по программе модернизации)

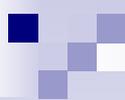
За счет средств долгосрочной целевой программы модернизации здравоохранения Иркутской области на 2011-2012 годы осуществляется финансовое обеспечение углубленной диспансеризации 14-летних подростков, проводимой врачами специалистами с использованием лабораторных и функциональных исследований:

- а) врачом-гинекологом (для девочек),
 - б) врачом детским урологом-андрологом или врачом детским хирургом или урологом, имеющим подготовку по детской урологии (для мальчиков),
 - в) врачом детским эндокринологом или эндокринологом, имеющим подготовку по детской эндокринологии;
 - г) проведение лабораторных (общий анализ крови, общий анализ мочи), функциональных (ЭКГ) и ультразвуковых (УЗИ органов брюшной полости и малого таза) исследований
- (все лабораторные и функциональные исследования должны быть выполнены до осмотра врачом-педиатром, в 2011 году).

В случае отсутствия в медицинской организации, проводящей углубленную диспансеризацию 14-летних подростков, лицензии на медицинскую деятельность по отдельным видам работ (услуг), необходимых для проведения диспансеризации в полном объеме, указанной медицинской организацией заключается договор с другой медицинской организацией, имеющей соответствующую лицензию, о привлечении конкретных специалистов для проведения углубленной диспансеризации 14-летних подростков.



После проведения в полном объеме углубленной диспансеризации 14-летних подростков медицинская организация представляет в страховую медицинскую организацию в течении 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным, реестр счетов и счет на оплату медицинской помощи за счет средств долгосрочной целевой программой модернизации здравоохранения Иркутской области на 2011-2012 годы.



Предъявленные медицинскими организациями к оплате счета за проведенную диспансеризацию 14-летних подростков, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи включаются страховой медицинской организацией в заявку на получение средств на внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 22 февраля 2011 года № 40 «Об утверждении порядка формирования и формы заявки на получение средств на внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами специалистами» в составе суммы средств на повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.



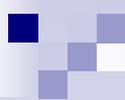
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования граждан Иркутской области не позднее трех рабочих дней со дня получения заявки перечисляет средства в страховую медицинскую организацию в соответствии с дополнительным соглашением к договору финансового обеспечения обязательного медицинского страхования на 2011 год.



Страховые медицинские организации производят оплату счетов, представленных медицинскими организациями в страховые медицинские организации не позднее 2 рабочих дней со дня получения средств на повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, в порядке, установленном дополнительным соглашением к договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Средства, полученные медицинскими организациями на проведение углубленной диспансеризации 14-летних подростков, направляются на:

- оплату труда медицинских работников этих организаций, участвующих в проведении углубленной диспансеризации (за исключением врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), медицинских сестер участковых врачей-педиатров участковых, медицинских сестер врачей общей (семейной) практики);
- начисления на оплату труда;
- на приобретение расходных материалов, необходимых для проведения углубленной диспансеризации 14-летних подростков;
- на оплату труда медицинских работников, привлекаемых для проведения углубленной диспансеризации 14-летних подростков в соответствии с договорами, заключаемыми медицинскими организациями с имеющими лицензию на осуществление требуемых видов работ (услуг) медицинскими организациями, медицинские работники которых привлекаются для проведения указанной диспансеризации.



Медицинские организации **ведут отдельный учет средств, поступивших и израсходованных на проведение углубленной диспансеризации 14-летних подростков**, и представляют в страховые медицинские организации отчетность в порядке и по форме, которые установлены приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16 декабря 2010г. № 240 «Об утверждении порядка и формы предоставления отчетности об использовании средств на цели по реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в период 2011 – 2012 годов», областными нормативными документами.



Спасибо за внимание