

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

ПИСЬМО

от 20 августа 2009 г. N 01И-534/09

**ОБ УПОРЯДОЧЕНИИ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ ЗА КАЧЕСТВОМ ПРОВЕДЕНИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАН**

В соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 24.02.2009 N 67н "О порядке проведения в 2009 году дополнительной диспансеризации работающих граждан" на Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития возложен контроль за организацией проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан.

В ходе проведения Росздравнадзором проверок в учреждениях здравоохранения выявляются некачественные случаи проведения дополнительной диспансеризации. Так, по итогам работы Росздравнадзора в I полугодии 2009 года количество учреждений здравоохранения, в которых выявлены указанные нарушения, составили 43% от общего количества проверенных ЛПУ.

К некачественным случаям дополнительной диспансеризации, которые не могут быть признаны законченными и подлежащими оплате из средств федерального бюджета, Росздравнадзор относит следующие нарушения:

- случаи диспансеризации, проведенные неполным составом врачей-специалистов;
- сокращение объема клинических, лабораторных и инструментальных методов исследований;
- нарушение порядка ведения первичной медицинской документации (отсутствие в медицинской карте амбулаторного больного описания объективного, локального, неврологического статусов пациента, несоответствие заключения врача о состоянии здоровья пациента с полученными данными объективного обследования).

Управлениям Росздравнадзора по субъектам Российской Федерации усилить деятельность по вопросам качества проведения дополнительной диспансеризации граждан. При проведении экспертизы качества дополнительной диспансеризации граждан по первичной медицинской документации и выявлении некачественных случаев оформлять в проверяемом ЛПУ Акт экспертной оценки качества проведения дополнительной диспансеризации граждан в соответствии с прилагаемой формой, который в течение 5 дней по окончании проверки направлять в территориальный фонд обязательного медицинского страхования для принятия соответствующих мер по возмещению в федеральный бюджет сумм, израсходованных незаконно или не по целевому назначению, а также доходов, полученных от их использования.

Отчеты о проделанной работе вносить в модуль АИС Росздравнадзора "Контроль и надзор за ходом выполнения приоритетного национального проекта "Здоровье" ежемесячно, к 5 числу месяца, следующего за отчетным периодом.

Руководитель
Н.В.ЮРГЕЛЬ

Приложение
к письму Росздравнадзора
от 20 августа 2009 г. N 01И-534/09

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

АКТ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ
КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАН

г. _____ " ____ " _____ 200__ г.

В соответствии с приказом Управления Росздравнадзора по субъекту Российской Федерации от " ____ " _____ 20__ г. N ____ в период с " ____ " _____ 20__ г. по " ____ " _____ 20__ г. комиссией в составе:

(Ф.И.О., должность)

проведена проверка качества проведения дополнительной диспансеризации граждан в _____

(наименование учреждения здравоохранения, ОГРН)

в присутствии _____

1. Количество случаев дополнительной диспансеризации, по которым проведена экспертиза качества _____ за период _____ (квартал, полугодие)

2. Количество выявленных некачественных случаев диспансеризации граждан _____ :

№ п/п	№ страхового полиса пациента	Выявленные нарушения

Экспертное заключение:

Выявленные некачественные случаи дополнительной диспансеризации признать незаконченными и не подлежащими оплате из средств федерального бюджета.

Предложения комиссии:

Направить настоящий Акт в территориальный фонд обязательного медицинского страхования для решения вопроса о возмещении в федеральный бюджет сумм, израсходованных незаконно или не по целевому назначению, а также доходов, полученных от их использования.

Члены комиссии: _____

С актом ознакомлен, 1 экземпляр акта получил
Представитель учреждения
здравоохранения _____

(Ф.И.О., должность, подпись)

М.П.

" ____ " _____ 20__ г.