

Территориальный фонд  
обязательного медицинского  
страхования Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
(ТФОМС Югры)

Департамент здравоохранения  
Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры  
(Депздрав Югры)

## ПРИКАЗ

от 18 февраля 2019 года  
Ханты-Мансийск

№155/164

**О внесении изменений в приложение к приказу ТФОМС Югры и Депздрава Югры от 30.12.2015 № 652/1621 «Об утверждении Порядка работы с первичной медицинской документацией при осуществлении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования и правил оформления медицинской документации»**

В соответствии с Положением о территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, утвержденным постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 18.03.2011 № 66-п, Положением о Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, утвержденным постановлением Губернатора Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 01.07.2010 № 118, **п р и к а з ы в а е м:**

1. Внести в приложение к приказу ТФОМС Югры и Депздрава Югры от 30.12.2015 № 652/1621 «Об утверждении Порядка работы с первичной медицинской документацией при осуществлении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования и правил оформления медицинской документации» следующие изменения:

1.1. В главе 1 «Общие положения»:

1.1.1. Абзац 9 пункта 1.3 изложить в следующей редакции:

«Приказом Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»».

1.2. В главе 3 «Особенности оформления отдельных видов первичной медицинской документации»:

1.2.1. Абзац «Аллергологический анамнез» в пункте 3.1 изложить в следующей редакции:

«Аллергологический анамнез записывается на лицевую сторону истории болезни в строке «Побочное действие лекарств (непереносимость)» / «Медикаментозная непереносимость» с указанием названия лекарственного препарата, характера побочных действий (непереносимости) и заверяется подписью специалиста, выявившего данную информацию. В случае ведения первичной медицинской документации в форме электронного медицинского документа, аллергологический анамнез вносится в электронную медицинскую карту и заверяется электронной подписью специалиста, выявившего данную информацию, в соответствии с требованиями для документа на бумажном носителе, с обязательным отображением сигнальной информации для лечащего врача в медицинской информационной системе медицинской организации.».

1.3. В главе 3 «Особенности оформления отдельных видов первичной медицинской документации»:

1.3.1. В пункте 3.1 абзац «Информированное согласие на обработку персональных данных согласно статье 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «О персональных данных» из пункта 3.1. исключить.

1.3.2. Пункт 3.2 дополнить вторым абзацем:

«Ведение дневников для больных злокачественными новообразованиями, получающих специализированную противоопухолевую терапию пероральными препаратами, в том числе таргентными, должно осуществляться не реже 1 раза в неделю.».

1.4. В приложении 2 к порядку работы с первичной медицинской документацией при осуществлении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования и правилам оформления медицинской документации:

1.4.1 Таблицу «Дефекты оформления первичной медицинской документации, являющиеся основанием для отказа в оплате медицинской помощи / уменьшения оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«

Наименование дефекта	Комментарий по порядку применения
Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.	Объективные причины - передача медицинской документации правоохранительным и другим органам в соответствии с действующим законодательством, а также другие веские причины, заверенные официально (в письменном виде). Объективным подтверждением не предоставления является «Акт приема-передачи медицинской документации», оформленный подписями 2 сторон


Отсутствие в первичной 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	При отсутствии в первичной 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.
Отсутствие в первичной документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях.	Статья 20. Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление истории болезни, с умышленным искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания)	Видимые невооруженным глазом подчистки, исправления, приписки, дополнительные записи, дополнительные анализы, результаты исследований, осмотров, назначений с умышленным искажением сведений. Дописки, исправления, «вклейки», сделанные с целью исправления допущенных ранее технических ошибок и оформленные за подписью лица, вносящего исправления, не являются основанием для применения данного основания для отказа (уменьшения) оплаты.
Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.).	Для применения данного основания необходим анализ дополнительной документации (табель учета рабочего времени, график отпусков и др.).
Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов	Применяется только в случае отсутствия в первичной медицинской документации информации, подтверждающей факт оказания медицинской помощи, включенной в счет и реестр счетов (в соответствии с письмом ФФОМС от 25.05.2016 № 3539/30/2169).


».

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, первого заместителя директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Исполняющий обязанности  
директора Территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры

Директор Департамента  
здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры

 Д.К. Святченко

 А.А. Добровольский