

Протокол
заседания Координационного совета по организации
защиты прав застрахованных лиц при предоставлении
медицинской помощи и реализации законодательства
в сфере ОМС в Республике Алтай

г. Горно-Алтайск

13.07.2026г.

Присутствовали:

Хубезов Д.А. - заместитель Председателя Правительства Республики Алтай, министр здравоохранения Республики Алтай (Председатель КС).

Корчуганова О.А. - директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования РА (Заместитель председателя КС);

Нонукова И.В - руководитель Территориального органа Росздравнадзора по Республике Алтай;

Вилисова Н.М. – первый заместитель директора АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Республике Алтай (далее - страховая медицинская организация, СМО);

Камшилина Д.С. - начальник отдела защиты прав застрахованных ТФОМС РА (секретарь КС).

На заседание Координационного совета вынесен 2 вопроса: «Меры по повышению доступности, качества медицинской помощи застрахованным лицам и организации маршрутизации при оказании медицинской помощи застрахованным лицам при прохождении профилактических мероприятий, в том числе ДН на рабочих местах, за январь-июнь 2026 года», «Реализация медицинскими организациями планов по устранению нарушений по итогам экспертной деятельности, принятые меры на уровне: МО, СМО, ТФОМС РА, МЗ РА по итогам 2025 года и I квартала 2026 года»

Заслушали: Корчуганову О.А.

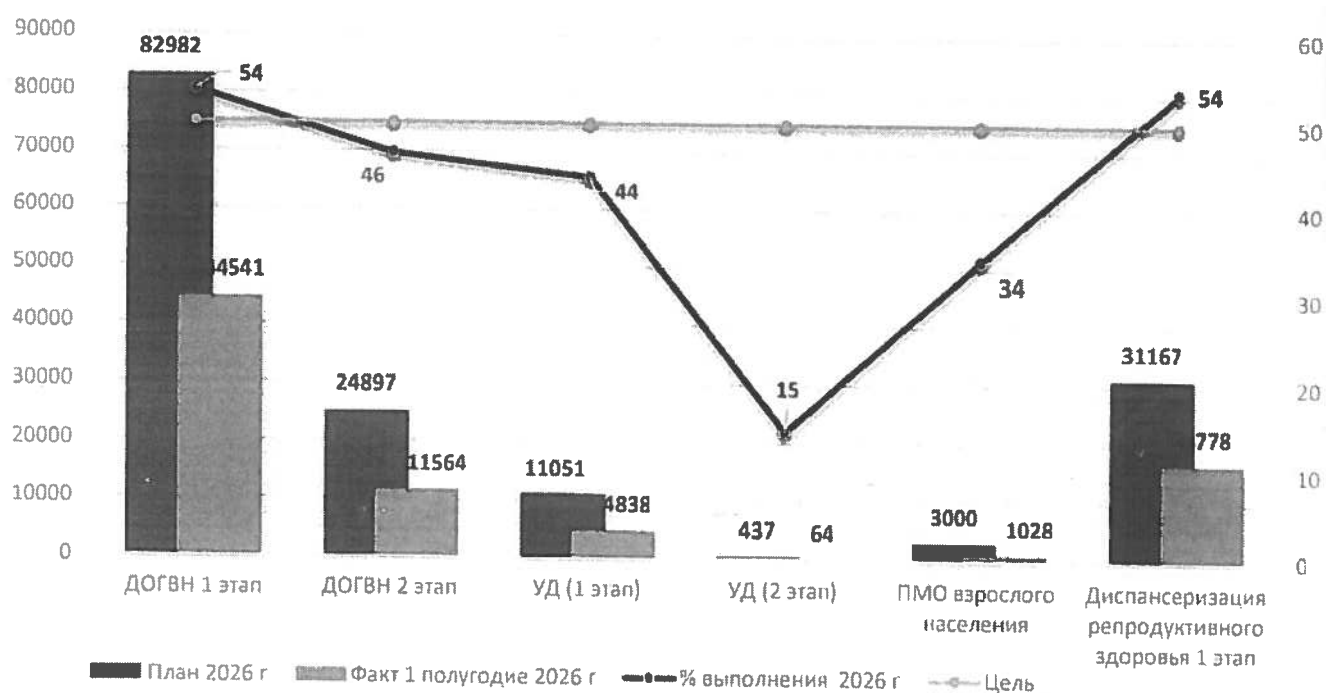
О.А. Корчуганова доложила, что целью профилактических мероприятий является раннее выявление и профилактика заболеваний. Диспансеризация позволяет выявить проблемы на ранних стадиях, когда лечение наиболее эффективно.

Трудоспособное население остается приоритетной группой. Организованные коллективы являются основным ресурсом по повышению

охвата лиц трудоспособного возраста, а мобильные бригады делают доступной амбулаторную помощь в самых отдаленных уголках нашей республики.

При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения исследований медицинским работником медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется забор материала для исследования и его направление в иную медицинскую организацию в соответствии с маршрутизацией, установленной Министерством здравоохранения Республики Алтай.

Фактическое исполнение годового плана по профилактическим мероприятиям взрослого населения за 6 месяцев 2026 г. Наибольшее исполнение достигнуто БУЗ РА «Шебалинская РБ», БУЗ РА «Чойская РБ», наименьшее в БУЗ РА «Усть-Коксинская РБ», БУЗ РА «Усть-Канская РБ».



Исполнение плана диспансеризации определенных групп взрослого населения

Наименование МО	I Этап				
	План, год	План, I полугодие	Факт	% выполнения годового плана	% выполнения плана I полугодия
Шебалинская РБ	5393	3236	3891	72,1	136,2
Чойская РБ	3125	1875	2058	65,9	109,8
Турочакская РБ	4958	2975	3131	63,2	105,2
Онгудайская РБ	5787	3472	3598	62,2	103,6
Улаганская РБ	4109	2465	2514	61,2	102,0
Майминская РБ	11780	7068	6808	57,8	96,3
Чемальская РБ	4356	2614	2511	57,6	96,1

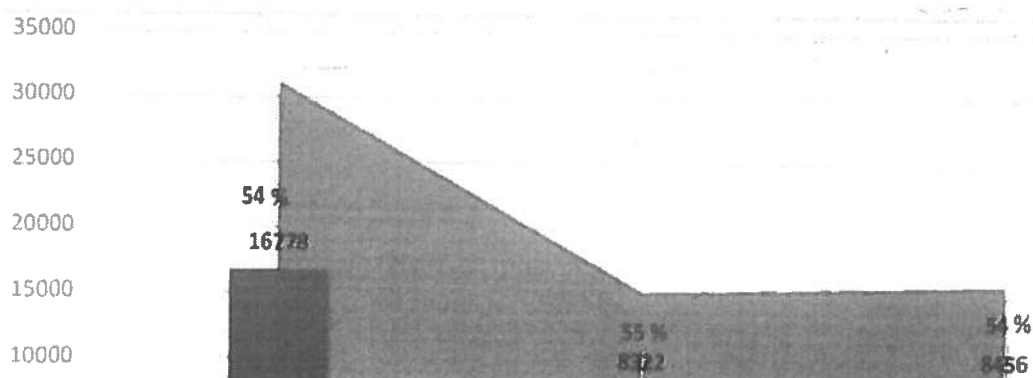
Кош-Агачская РБ	8042	4825	4094	51,3	84,8
РКБ	22957	14000	10598	46,2	75,7
Усть-Канская РБ	6090	3654	2711	44,5	74,2
Усть-Коксинская РБ	6385	3831	2627	41,1	68,6
Итого	82982	50015	44541	53,7	89,1

Наименование МО	2 Этап				
	План. год	План. I полугодие	Факт	% выполнения годового плана	% выполнения плана I полугодия
Чемальская РБ	1307	784	1191	91,1	151,9
Шебалинская РБ	1618	971	1297	80,2	133,6
Турочакская РБ	1488	893	1018	68,4	114,0
Кош-Агачская РБ	2413	1448	1429	59,2	98,7
Онгудайская РБ	1737	1042	908	52,3	87,1
Майминская РБ	3534	2120	1732	49,0	81,7
Чойская РБ	938	563	455	48,5	80,8
Улаганская РБ	1233	740	563	45,7	76,1
Усть-Коксинская РБ	1915	1149	854	44,6	74,3
Усть-Канская РБ	1827	1096	570	31,2	52,0
РКБ	6887	4130	1547	22,5	37,5
Итого	24897	14936	11564	46,4	77,4

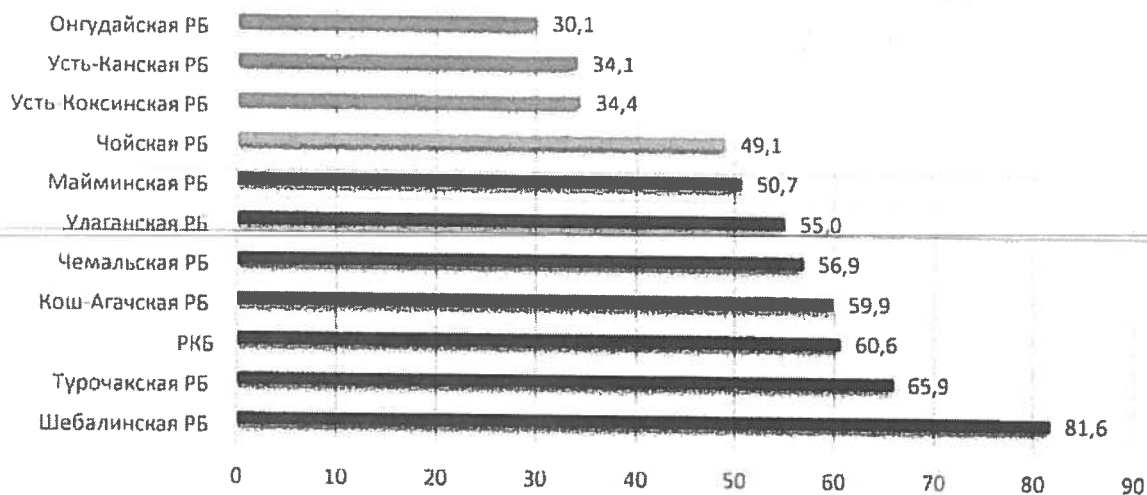
Исполнение объемов углубленной диспансеризации

Наименование МО	I Этап				
	План. год	План. I полугодие	Факт	% выполнения годового плана	% выполнения плана I полугодия
Шебалинская РБ	715	355	787	110,1	221,7
Майминская РБ	1563	740	1356	86,8	183,2
Чемальская РБ	580	285	460	79,3	161,4
Улаганская РБ	548	270	433	79,0	160,4
Чойская РБ	416	210	248	59,6	118,1
Кош-Агачская РБ	1064	520	573	53,9	110,2
Усть-Коксинская РБ	850	430	366	43,1	85,1
Онгудайская РБ	766	390	315	41,1	80,8
Усть-Канская РБ	807	410	286	35,4	69,8
РКБ	3086	1500	13	0,4	0,9
Турочакская РБ	656	325	1	0,2	0,3
Итого	11051	5435	4838	43,8	89,0

Исполнение плановых показателей диспансеризации репродуктивного здоровья за 1 полугодие 2026 года



Исполнение от годового плана, всего



Диспансеризация репродуктивного здоровья мужчины

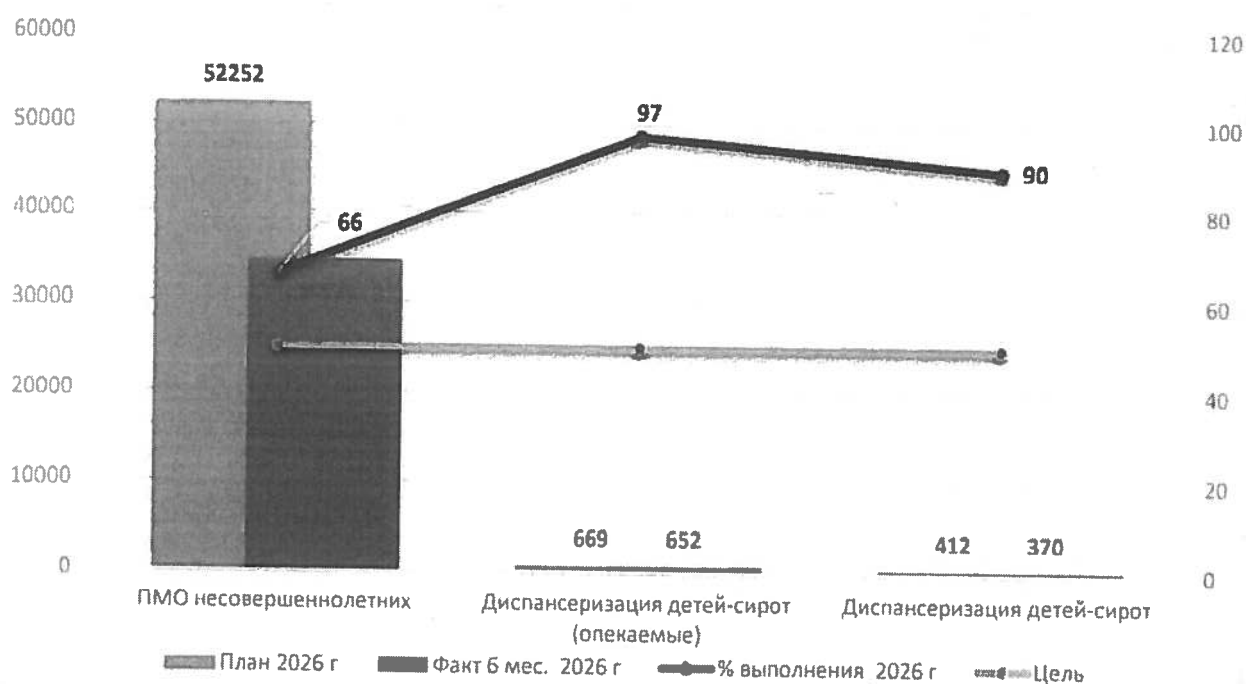
Наименование МО	I Этап					2 Этап	
	План. год	План, I полугодие	Факт	% выполнения годового плана	% выполнения плана I полугодия	Факт	% прошедших 2 этап от I этапа
РКБ	4266	2560	3036	71,2	118,6		0,0
Кош-Агачская РБ	1470	882	1038	70,6	117,7		0,0
Чемальская РБ	801	481	494	61,7	102,7		0,0
Шебалинская РБ	987	592	601	60,9	101,5		0,0
Турочакская РБ	906	544	527	58,2	96,9		0,0
Улаганская РБ	757	454	395	52,2	87,0	11	2,8
Майминская РБ	2160	1296	950	44,0	73,3		0
Чойская РБ	574	344	252	43,9	73,3		0,0
Усть-Канская РБ	1115	669	413	37,0	61,7		0,0
Онгудайская РБ	1059	635	386	36,4	60,8		0,0
Усть-Коксинская РБ	1174	704	230	19,6	32,7		0,0
Итого	15269	9161	8322	54,5	90,8	11	2,8

Диспансеризация репродуктивного здоровья женщины

Наименование МО	I Этап	2 Этап
-----------------	--------	--------

	План, год	План, I полугодие	Факт	% выполнения годового плана	% выполнения плана I полугодия	Факт 2 этапа	% прошедших 2 этап от I этапа
Шебалинская РБ	1027	616	1043	101,6	169,3	508	48,7
Турочакская РБ	944	566	692	73,3	122,3	54	7,8
Улаганская РБ	789	473	456	57,8	96,4		0,0
Майминская РБ	2249	1349	1284	57,1	95,2	495	38,6
Чойская РБ	598	359	323	54,0	90,0	21	6,5
Чемальская РБ	834	500	436	52,3	87,2	1	0,2
РКБ	4440	2664	2241	50,5	84,1		0,0
Кош-Агачская РБ	1531	919	760	49,6	82,7	314	41,3
Усть-Коксинская РБ	1223	734	595	48,7	81,1	297	49,9
Усть-Канская РБ	1161	697	362	31,2	51,9	7	1,9
Онгудайская РБ	1102	661	264	24,0	39,9	5	1,9
Итого	15898	9538	8456	53,2	88,7	1702	20,1

Фактическое исполнение профилактических мероприятий детского населения за 6 мес. 2026 года составило 66,3 % диспансеризации, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации – 90 %, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку – 97,5%.

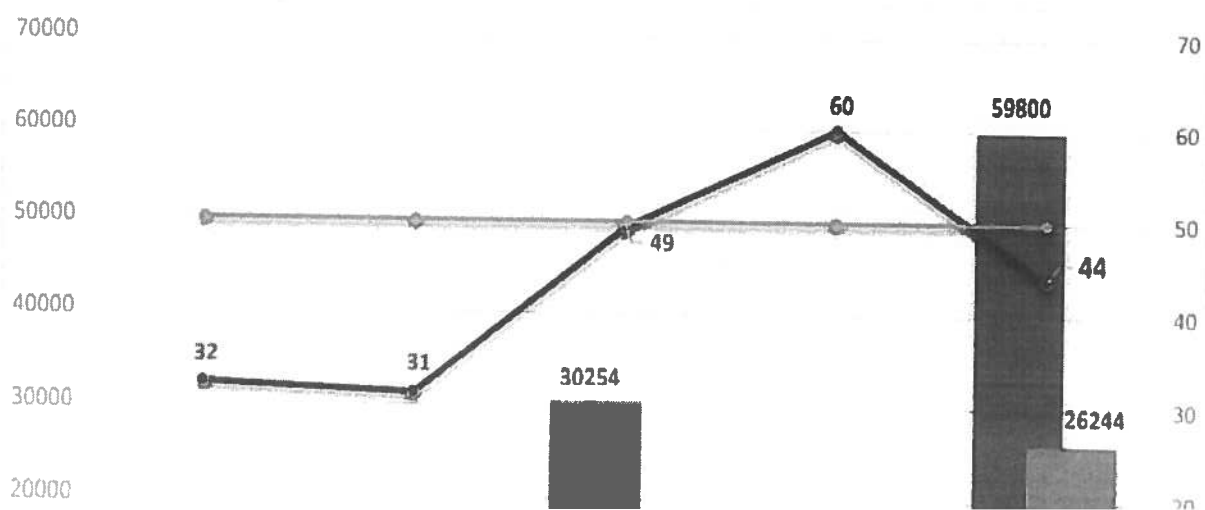


Исполнение плана диспансеризации опекаемых детей

Наименование МО	% выполнения плана
Кош-Агачская РБ	86,8
Турочакская РБ	83,6
Улаганская РБ	80,9
Усть-Коксинская РБ	79,3
Онгудайская РБ	70,7
Майминская РБ	70,5
Усть-Канская РБ	68,1
Чойская РБ	58,2
Шебалинская РБ	57,2
РКБ	53,7
Чемальская РБ	41,0
Итого	66,3

Наименование МО	% выполнения плана
Улаганская РБ	104,8
Усть-Канская РБ	100,0
Онгудайская РБ	100,0
Усть-Коксинская РБ	100,0
Турочакская РБ	100,0
РКБ	99,3
Шебалинская РБ	97,5
Чойская РБ	97,1
Майминская РБ	93,2
Кош-Агачская РБ	88,9
Чемальская РБ	88,5
Итого	97,5

**Исполнение объемов диспансерного наблюдения в рамках территориальной программы
ОМС Республики Алтай за 1 полугодие 2026 года**



Выполнение годовых плановых показателей диспансерного наблюдения

Наименование МО	ДН Всего		
	План МЗ РА	Факт	% выполнения
Турочакская РБ	3586	3313	92
Чойская РБ	2221	1527	69
Шебалинская РБ	3778	2429	64
Усть-Коксинская РБ	4508	2591	57
Улаганская РБ	3185	1378	43
Усть-Канская РБ	4236	1823	43
Онгудайская РБ	4047	1642	41
РКБ	17441	6622	38
Майминская РБ	8202	3071	37
Чемальская РБ	2980	912	31
Кош-Агачская РБ	5616	957	17
Итого	59800	26265	44

Наименование МО	ДН ЗНО	ДН СД	ДН ССЗ	ДН Прочие
Кош-Агачская РБ	4,0	5,8	19,1	68,8
Улаганская РБ	0,5	29,1	50,4	87,6
Усть-Канская РБ	13,7	20,1	52,5	107,2
Онгудайская РБ	37,9	20,8	40,7	101,8
Шебалинская РБ	52,9	61,7	68,4	69,1
Усть-Коксинская РБ	21,5	70,1	52,8	126,2
Турочакская РБ	28,3	52,4	136,5	69,5
Майминская РБ	0,0	34,5	42,3	30,1
Чойская РБ	44,0	51,3	89,4	45,5
Чемальская РБ	14,9	46,9	23,9	64,2
РКБ	46,6	18,3	40,5	48,2
Итого	32,0	31,7	49,5	59,3

Территориальной программой ОМС установлена возможность организации в отношении работающих застрахованных лиц по месту работы

проведения диспансерного наблюдения — в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений, ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний. Фактическое выполнение диспансерного наблюдения по месту работы или учебы составило 102 комплексных посещения:

ДН застрахованных лиц с неинфекционными заболеваниями, прошедших диспансерное наблюдение на рабочем месте

Наименование МО	Всего комплексных посещений
Усть-Коксинская РБ	43
Чемальская РБ	10
Кош-Агачская РБ	2
Усть-Канская РБ	7
Турочакская РБ	23
Онгудайская РБ	4
Чойская РБ	13
Итого	102

Наибольшее исполнение достигнуто БУЗ РА «Усть-Коксинская РБ».

РЕШЕНО:

1. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Алтай:

Осуществлять контроль за деятельностью СМО в части:

- обеспечения полного, всестороннего, своевременного и объективного рассмотрения обращений застрахованных лиц по вопросам оказания медицинской помощи в системе ОМС;
- предоставления информации застрахованным лицам о порядке и условиях прохождения профилактических мероприятий.

Срок: постоянно.

2. Страховой медицинской организации:

- направлять в Территориальный фонд предложения по улучшению доступности и качества медицинской помощи, в том числе диспансеризации, планы мероприятий по устранению нарушений при оказании медицинской помощи, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи;
- обеспечить тщательный отбор и проведение МЭЭ/ЭКМП по случаям ДВН, проведенных в течение года до выявления впервые диагноза ХНИЗ.

Срок: постоянно.

3. Медицинским организациям:

- обеспечить выполнение плана по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам взрослого и детского населения;
- обеспечить корректное заполнения полей реестра счетов в целях обеспечения достоверного учета профилактических мероприятий;
- усилить контроль за полнотой проведения диагностических исследований в рамках профилактических мероприятий, качеством оформления первичной медицинской документации, в том числе на проведение исследований в соответствии с Методическими рекомендациями по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья;
- обеспечить соблюдение маршрутизации, установленной Министерством здравоохранения Республики Алтай, сроков проведения консультаций врачами-специалистами, диагностических, инструментальных и лабораторных исследований;
- обеспечить своевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы ХНИЗ;
- обеспечить организацию в отношении работающих застрахованных лиц по месту работы проведения диспансерного наблюдения в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или

осложнений, обострений, ранее сформированных хронических
неинфекционных заболеваний;

- обеспечить возможность прохождения профилактических мероприятий по
месту работы или обучения с соблюдением требований и порядков.

Срок: постоянно.

«Реализация медицинскими организациями планов по устранению нарушений по итогам экспертной деятельности, принятые меры на уровне: МО, СМО, ТФОМС РА, МЗ РА по итогам 2025 года и I квартала 2026 года»

Заслушали Вилисову Н.М.

Приказом Минздрава РФ от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» (далее- Приказ № 231н) установлены:

- цели контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения;
- медико-экономический контроль;
- медико-экономическая экспертиза;
- экспертиза качества мед помощи;
- осуществление ТФОМС контроля за качеством проведения СМО контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;
- применение санкций к медицинской организации за нарушения, выявленные в ходе проверки;
- установлены функции и задачи специалистов, проводящих экспертизу;
- перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты) –установлены коды нарушений/дефектов с описанием оснований отказа и т.д.

По итогам 2025 года и I квартала 2026 года наибольшее количество нарушений выявлено в круглосуточном стационаре 58,4% и 60,3%.

Количество выявленных нарушений при проведении ЭКМП за 2025 год и I квартал 2026 года

Условие оказания МП	2025 год			I квартал 2026 года		
	Количество ЭКМП	Количество выявленных нарушений	%	Количество ЭКМП	Количество выявленных нарушений	%
АПП	2727	1195	43,8	746	176	23,6
Стационар	2676	1563	58,4	459	277	60,3
Дневной стационар	976	497	50,9	212	101	47,6
СМП	1772	517	29,2	201	68	33,8
Итого	8151	3772	46,3	1618	622	38,4

По итогам проведенных контрольно-экспертных мероприятий в случае согласия медицинской организации (далее-МО) с результатами экспертизы качества медицинской помощи, МО обязана в течение 30 дней со дня

завершения плановой ЭКМП проведенной в МО, в том числе с учетом нарушений, выявленных при проведении внеплановой ЭКМП, или по истечению 6 месяцев после оказания медицинской помощи составить план по устранению выявленных нарушений, утвержденный приказом ФФОМС от 05.10.2022 № 131н «Об утверждении формы плана мероприятий по устранению выявленных нарушений в медицинских организациях по результатам экспертизы качества медицинской помощи». Медицинская организация план мероприятий по устранению выявленных нарушений должна направлять в территориальный фонд, страховую медицинскую организацию.

Однако, МО планы мероприятий в СМО не направляют, пока СМО сама об этом не напомнит; нарушения группируют за определенный период по кодам дефектов без разбора конкретных ситуаций; из года в год пишут одни и те же фразы как: «довести до сведения врачей» или «усилить контроль»; вместо четких сроков в графе: «Сроки» пишут: «постоянно».

Кроме того, не устраняют причины системных дефектов, из-за чего СМО постоянно выявляют одни и те же дефекты.

Формальный подход к составлению планов ведет к снижению качества оказанной медицинской помощи и к финансовым потерям для МО в связи с чем СМО выявляет дефекты и удерживает средства за одни и те же нарушения.

Например: Код дефекта 3.11 (удержание половины стоимости — коэффициент 0,5). Выявляются дефекты: шаблонные, пустые дневники в картах, отсутствие записей о динамике пациента, а также лабораторных или диагностических исследований.

На основании п.44. Приказа № 231н страховая медицинская организация на основании заключений о результатах экспертизы качества медицинской помощи ежеквартально в ТФОМС РА направляет предложения по улучшению доступности и качества медицинской помощи с приложением планов мероприятий по устранению нарушений при оказании медицинской помощи, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи, и аналитических материалов, содержащих сведения о:

1) количестве случаев оказания медицинской помощи, по которым проведена экспертиза качества медицинской помощи;

2) количестве выявленных нарушений по результатам проведенной экспертизы качества медицинской помощи;

3) структуре выявленных нарушений по результатам проведенной экспертизы качества медицинской помощи, в том числе по медицинским организациям, профилям, видам, условиям, уровням и этапам оказания медицинской помощи;

4) динамике количества выявленных нарушений по результатам проведенной экспертизы качества медицинской помощи в сравнении с результатами предыдущей экспертизы качества медицинской помощи.

Далее Территориальный фонд обобщает аналитические материалы и предложения, формирует заключение и ежеквартально направляет его в Министерство здравоохранения Республики Алтай и в Федеральный фонд. Федеральный фонд на основании заключений о результатах экспертизы

качества медицинской помощи готовит и направляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации предложения по улучшению доступности и качества медицинской помощи.

Кроме того, страховой медицинской организацией направлены письма в адрес медицинских организаций о своевременном направлении планов мероприятий по устранению выявленных нарушений в медицинских организациях по результатам экспертизы качества медицинской помощи, а также нижеперечисленными рекомендациями.

Рекомендации медицинским организациям:

1. Регулярное информирование медицинских работников о результатах проведенных экспертиз, разбор дефектов оказания медицинской помощи, выявленных в результате ЭКМП.

2. Организовывать тематические учебные мероприятия с медицинским персоналом отделений, в которых выявлены дефекты экспертиз качества медицинской помощи:

- по актуальным клиническим рекомендациям, порядкам оказания медицинской помощи, методическим рекомендациям в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ № 203н по заболеваниям, при лечении которых выявлены нарушения при оказании медицинской помощи;

- по порядкам проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, в том числе своевременность постановки на диспансерное наблюдение, соблюдение установленной периодичности осмотров граждан, включенных в группу диспансерного наблюдения, выполнение полного объема обследования;

- по профилю «онкология» с проведением химиотерапии, в том числе по соблюдению положений стандартов и клинических рекомендаций по нозологиям;

- по инструкциям к лекарственным препаратам, а также показаний к назначению лекарственных препаратов, в т. ч. лекарственных препаратов без инструкции, в том числе при проведении курсов химиотерапии и т.д.

3. Организовывать и проводить тематические учебные мероприятия со средним и младшим медицинским персоналом по оформлению медицинской документации и контролю своевременного выполнения назначений.

4. Своевременно направлять в СМО планы мероприятий по устранению выявленных нарушений в медицинских организациях по результатам экспертизы качества медицинской помощи.

Заместителя Председателя
Правительства Республики Алтай,
министр здравоохранения Республики Алтай
председатель Координационного совета



Д.А. Хубезов.

