

**Замечания и предложения к проекту приказа Минздрава России
«Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»
(далее – Проект)**

№ п/п	Текст проекта	Замечания	Предложение (формулировка)
1.	Правила обязательного медицинского страхования 210. Реестр счета должен содержать следующие сведения: 8) сведения об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи, включая: реквизиты направления на оказание плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включая наименование и код медицинской организации и врача, выдавшего направление; вид оказанной	«Основное заболевание» заменено термином «основной», термин «сопутствующие заболевания», отмечен как «Сопутствующий», что не соответствует ст.2 пп.18,19 ФЗ №323 от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», не соответствует стандартам Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (2007г.), классическим методическим рекомендациям и руководствам (2004,2005,2011гг.); Методическим рекомендациям МЗ РФ МР-109 от 2019г. <i>Таким образом употребляя терминологию -<u>основной диагноз</u>, <u>сопутствующий диагноз</u> происходит нарушение Федерального законодательства России</i>	210. Реестр счета должен содержать следующие сведения: 8) сведения об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи, включая: реквизиты направления на оказание плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включая наименование и код медицинской организации и врача, выдавшего направление; вид оказанной медицинской помощи (код); основное заболевание в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); коморбидное фоновое, конкурирующее, сочетанное

	медицинской помощи (код); основной диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); сопутствующий диагноз в соответствии с МКБ (при наличии); осложнение заболевания в соответствии с МКБ (при наличии);		заболевание (при наличии) осложнение основного заболевания и коморбидных (при их наличии) в соответствии с МКБ); сопутствующие заболевания в соответствии с МКБ;
2.	359. Индивидуальная история информирования застрахованных лиц, в том числе с онкологическим заболеванием, должна содержать следующую информацию: 1) номер полиса; 2) диагноз основной и сопутствующий по МКБ, в соответствии с которыми застрахованное лицо состоит на диспансерном наблюдении;	«Основное заболевание» заменено термином «основной», термин «сопутствующие заболевания», отмечен как «Сопутствующий», что не соответствует ст.2 пп.18,19 ФЗ №323 от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», не соответствует стандартам Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (2007г.), классическим методическим рекомендациям и руководствам (2004,2005,2011гг.); Методическим	359. Индивидуальная история информирования застрахованных лиц, в том числе с онкологическим заболеванием, должна содержать следующую информацию: 1) номер полиса; 2) диагноз основного и сопутствующих заболеваний по МКБ, в соответствии с которыми застрахованное лицо состоит на диспансерном наблюдении;

		рекомендациям МЗ РФ МР-109 от 2019г. <i>Таким образом употребляя терминологию <u>-основной диагноз, сопутствующий диагноз</u> происходит нарушение Федерального законодательства России</i>	
3.	Приложение 7 Раздел 3. Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи 3.9. Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2-3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований.	В настоящее время <u>отсутствуют действующие</u> Приказы МЗ РФ, дающие четкое определение критериев категорий расхождений заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов. Последний приказ МЗ СССР от 04.04.1983г. №375 «О дальнейшем совершенствовании патологоанатомической службы в стране» где в приложении №7 «Положение о порядке организации и проведения клинико-патологоанатомических конференций в лечебно-профилактических учреждениях» есть определение категорий расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов <u>ОТМЕНЕН</u> приказом МЗ РФ от 16.09.2016г. №708. В действующем Приказе МЗ РФ	Исключить из Приложения №7 «Значения коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафных санкций за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества раздела 3 № 3.9 кода нарушений до появления Приказа МЗ РФ четко регламентирующего определение критериев 1, 2 и 3 категорий расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов, с наличием или отсутствием их связи с выявлением дефектов оказания медицинской помощи.

		от 06.06.2013г. №354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» в п.29; а также в принятом новом Приказе МЗ РФ от 29.04.2025г. №261н «Об утверждении Порядка проведения патолого-анатомических вскрытий и унифицированных форм медицинской документации, используемых при проведении патолого-анатомических вскрытий» в п.28 отмечается <u>только факт выявления расхождения</u> заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов БЕЗ УКАЗАНИЯ КАТЕГОРИЙ. Также дается <u>четкое смысловое разделение выявления расхождений диагнозов и выявления дефектов оказания медицинской помощи</u>. Поскольку <u>и при совпадении</u> заключительного клинического и патологоанатомического диагноза могут наблюдаться дефекты оказания медицинской помощи.	
--	--	---	--

Президент Российского
общества патологоанатомов,
заслуженный врач РФ, д.м.н.

Ф.Г. Забозлаев