



ПРИКАЗ

17.04.2009

БОЕРЫК

№ 449

г. Казань

О проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2009 году

Довожу для руководства и исполнения постановление Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2007 № 921 «О порядке предоставления в 2008 - 2009 годах из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан» (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2008 № 1100) (Приложение №1) и приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 февраля 2009г. № 67 н «О порядке проведения в 2009 году дополнительной диспансеризации работающих граждан» (Приложение №2).

Во исполнение указанных постановления Правительства Российской Федерации и приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и в целях проведения в 2009 году в Республике Татарстан в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» дополнительной диспансеризации работающих граждан

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

Примерную форму договора для взаиморасчетов между медицинскими учреждениями за медицинские услуги, оказанные при проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2009 году (Приложение № 3);

Закрепление территорий Республики Татарстан за медицинскими учреждениями для проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» по недостающим видам медицинской деятельности в 2009 году (Приложение № 4);

Распределение численности работающих граждан, подлежащих дополнительной диспансеризации в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2009 году по муниципальным образованиям Республики Татарстан и месяцам (Приложение № 5);

Порядок и форму представления учреждениями здравоохранения Республики Татарстан ГУ «Фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» реестров счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан в 2009 году (Приложение №10).

2. Главным врачам медицинских учреждений муниципальных районов и городских округов Республики Татарстан:

2.1. Обеспечить организацию и проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан (далее – дополнительная диспансеризация) в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2007 № 921 «О порядке предоставления в 2008 - 2009 годах из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан» (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2008 № 1100) (далее – постановление Правительства РФ № 921) и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 февраля 2009 № 67 н «О порядке проведения в 2009 году дополнительной диспансеризации работающих граждан» (далее – приказ МЗ и СР РФ № 67 н);

2.2. В кратчайший срок:

2.2.1. Заключить договоры (в 3-х экземплярах) с медицинскими учреждениями на недостающие виды медицинской деятельности и осуществлять взаиморасчеты в соответствии с приложениями № 3 и № 4 к настоящему приказу.

Один экземпляр (оригинал) договора с копией лицензии, заверенной подписью руководителя медицинского учреждения, предоставляющего недостающий вид медицинской деятельности, представить в ГУ «Фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» при заключении с ним договора (далее – ГУ «ФОМС РТ»);

2.3. Разработать, утвердить и довести до сведения трудовых коллективов подведомственных медицинских учреждений Положение о порядке распределения целевых средств, поступающих за проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан в 2009 году;

2.4. Для перечисления субсидий медицинским учреждениям на проведение дополнительной диспансеризации использовать открытые отдельные счета для данного направления приоритетного национального проекта «Здоровье»;

2.5. Осуществлять персональный контроль за целевым использованием финансовых средств, перечисленных ГУ «ФОМС РТ» за медицинские услуги по дополнительной диспансеризации;

2.6. Разрабатывать и утверждать ежемесячно планы-графики проведения дополнительной диспансеризации в 2009 году, сформированные с учетом численности и поименных списков работающих граждан, подлежащих дополнительной диспансеризации;

2.7. Обеспечить передачу заполненных форм № 131/у-ДД-09 и результатов проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан в медицинские учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь гражданам по месту жительства, в течение 5 дней с момента завершения дополнительной диспансеризации на бумажном и электронном носителях;

2.8. Назначить лицо, ответственное за организацию и проведение дополнительной диспансеризации;

2.9. Определить структурное подразделение (в т.ч. кабинет или отделение медицинской профилактики) для выполнения функций согласно п.6 Приложения № 1 приказа МЗ и СР РФ № 67 н;

2.10. Обеспечить создание необходимых условий для работы привлекаемых специалистов;

2.11. Обеспечить условия подготовки и проведения транспортировки сыворотки крови для исследования на онкомаркеры и биохимических анализов в соответствии с Приложением № 6 к настоящему приказу;

2.12. Обеспечить наличие учетно-отчетных форм, утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 67 н;

2.13. Обеспечить заполнение формы № 131/у-ДД - 09 согласно приложениям № 7 и № 8 к настоящему приказу;

2.14. Обеспечить заполнение учетной формы № 025/у-ПЗ «Паспорт здоровья» согласно Приложению № 5 к приказу МЗ и СР РФ № 67 н;

2.15. Обеспечить формирование и представление на бумажном и электронном носителях в ГУ «ФОМС РТ»:

-списков работающих граждан, подлежащих дополнительной диспансеризации в 2009 году, за подписью и печатью руководителя организации по форме и в формате Excel согласно Приложению № 9 к настоящему приказу;

- реестров счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан (далее – реестры счетов) в порядке и по форме согласно Приложению № 10 к настоящему приказу;

- счетов на оплату диспансеризации работающих граждан по форме согласно Приложению №11 к настоящему приказу.

3. Начальникам МУ «Управление здравоохранения Альметьевского муниципального района» Ф.Г.Зиганшину, Управления здравоохранения исполнительного комитета муниципального образования г. Казани Р.У.Ахметову, начальнику Управления здравоохранения г.Набережные Челны И.Х.Шарафутдинову, Управления здравоохранения Нижнекамского района и г. Нижнекамска В.М.Овчинникову, главным врачам центральных районных больниц Республики Татарстан обеспечить:

3.1. Организацию и контроль за проведением в подведомственных медицинских учреждениях дополнительной диспансеризации в соответствии с постановлением Правительства РФ № 921 и приказом МЗ и СР РФ № 67 н;

3.2. Представление на бумажном и электронном носителях:

3.2.1. В срок до 25 апреля 2009 года в отдел профилактической помощи Министерства здравоохранения Республики Татарстан (по E-mail: **Gulnara.Mayorova@tatar.ru**) информации о лицах, ответственных за организацию дополнительной диспансеризации (Ф.И.О., должность, контактные телефоны) и об организации работы «горячей линии» в медицинских учреждениях, осуществляющих дополнительную диспансеризацию (контактные телефоны, наименование медицинского учреждения);

3.2.2. Обобщенных по муниципальным районам и городским округам Республики Татарстан отчетов по форме № 12-Д-3-М в соответствии с приложением № 2 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.05.2008 № 233 «О порядке организации мониторинга проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан в учреждениях здравоохранения, осуществляющих проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан в 2008 - 2009 годах» в установленные сроки (до 10 числа месяца, следующего за отчетным) в отдел профилактической помощи Министерства здравоохранения Республики Татарстан (по E-mail: **Gulnara.Mayorova@tatar.ru.**);

3.2.3. Обобщенных по муниципальным районам и городским округам Республики Татарстан отчетов по формам № 12-Д-1-09 «Сведения о дополнительной диспансеризации работающих граждан» и № 12-Д-2-09 «Сведения о результатах дополнительной диспансеризации работающих граждан» в соответствии с приложениями № 3 и № 4 к приказу МЗ и СР РФ № 67 н в установленные сроки (полугодовые - к 10 июля, годовые – к 15 января) в отдел профилактической помощи Министерства здравоохранения Республики Татарстан (по E-mail: **Gulnara.Mayorova@tatar.ru.**);

3.2.4. Отчетов об использовании средств на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан по форме и в порядке, установленном приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 14.03.2008 № 57 в установленные сроки (не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным) в ГУ «ФОМС РТ»;

3.2.5. Отчетов №1-ДД «Сведения о ходе проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан» по форме и в порядке, установленном приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 14.04.2008 №82 в установленные сроки (не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным) в ГУ «ФОМС РТ»;

3.3. Организацию работы «горячей линии» в медицинских учреждениях, осуществляющих дополнительную диспансеризацию;

3.4. Организацию информационного обеспечения населения по вопросам проведения дополнительной диспансеризации.

4. Главному врачу ГУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» Р.Ш.Хасанову обеспечить:

4.1. Маммографическое обследование женщин после 40 лет из числа подлежащих дополнительной диспансеризации в соответствии с приложениями № 3 и № 4 к настоящему приказу;

4.2. Предоставление МБУЗ «Азнакаевская центральная районная больница» в установленном порядке передвижного маммографа для проведения обследования женщин после 40 лет в рамках дополнительной диспансеризации в соответствии с Приложением № 4 к настоящему приказу;

4.3. Исследования крови на онкомаркеры специфические PSA (мужчинам после 45 лет) и СА-125 (женщинам после 45 лет) и проведение цитологического исследования мазка из цервикального канала в соответствии с приложениями № 3 и № 4 к настоящему приказу;

4.4. Организационно-методическое руководство использования имеющихся маммографов медицинскими учреждениями муниципальных районов и городских округов Республики Татарстан.

5. Главным врачам медицинских учреждений Республики Татарстан, осуществляющих предоставление медицинских услуг по недостающим видам деятельности в рамках дополнительной диспансеризации, обеспечить заключение договоров согласно Приложению № 3 к настоящему приказу и направление специалистов в медицинские учреждения муниципальных районов и городских округов Республики Татарстан в соответствии с Приложением № 4 к настоящему приказу, а также утвержденными планами-графиками.

6. Директору ГУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» В.Г.Шерпутовскому обеспечить:

6.1. Доработку и сопровождение программного продукта по дополнительной диспансеризации с учетом приказа МЗ и СР РФ № 67 н и обучение медицинских работников медицинских учреждений по применению программного продукта в части формирования отчетов по формам № 12-Д-1-09 «Сведения о дополнительной диспансеризации работающих граждан» и № 12-Д-2-09 «Сведения о результатах дополнительной диспансеризации работающих граждан»;

6.2. Организацию передачи медицинским учреждениям по месту жительства работающего гражданина «Карты учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина» (форма № 131/у-ДД) в электронном виде медицинскими учреждениями, осуществляющими дополнительную диспансеризацию;

6.3. Установку ПК «Мониторинг дополнительной диспансеризации» республиканского уровня на персональный компьютер в отдел профилактической помощи Министерства здравоохранения Республики Татарстан и необходимое обучение специалистов;

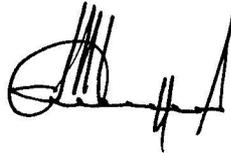
6.4. Доработку и сопровождение программного обеспечения по формированию реестра счетов на оплату дополнительной диспансеризации работающих граждан по форме согласно Приложению № 10 к настоящему приказу.

7. Пресс-секретарю Министерства здравоохранения Республики Татарстан А.Н.Гарифуллиной, главному врачу ГУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики» Р.В.Тазиеву организовать информационное обеспечение населения по вопросам проведения дополнительной диспансеризации.

8. Начальнику отдела профилактической помощи Министерства здравоохранения Республики Татарстан Е.Д.Хафизовой обеспечить мониторинг дополнительной диспансеризации работающих граждан в Республике Татарстан, сбор и представление в установленные сроки отчетов по формам № 12-Д-1-09 «Сведения о дополнительной диспансеризации работающих граждан» и № 12-Д-2-09 «Сведения о результатах дополнительной диспансеризации работающих граждан» в соответствии с приложениями №3 и № 4 к приказу МЗ и СР РФ № 67 н.

9. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Республики Татарстан А.Ю.Вафина.

Министр



А.З.Фаррахов

**Постановление Правительства РФ от 24 декабря 2007 г. N 921
"О порядке предоставления в 2008 - 2009 годах из бюджета Федерального
фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам терри-
ториальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение
дополнительной диспансеризации работающих граждан"
(с изменениями от 31 декабря 2008 г.)**

В целях реализации статьи 9 Федерального закона "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год и на плановый период 2009 и 2010 годов" и статьи 4 Федерального закона "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов" Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые:

Правила предоставления в 2008 - 2009 годах из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан;

типовую форму договора о финансировании территориальным фондом обязательного медицинского страхования расходов по проведению дополнительной диспансеризации работающих граждан.

2. Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации:

давать необходимые разъяснения по вопросам организации и проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан;

с участием Федерального фонда обязательного медицинского страхования и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации организовать заключение договоров в соответствии с типовой формой, утвержденной настоящим постановлением.

3. Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации совместно с территориальными фондами обязательного медицинского страхования рекомендовать принять меры по уточнению сведений о численности работающих граждан, в отношении которых проводится дополнительная диспансеризация в соответствии с настоящим постановлением.

Председатель Прави-
тельства Российской В. Зубков
Федерации

Правила

предоставления в 2008 - 2009 годах из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан
(утв. постановлением Правительства РФ от 24 декабря 2007 г. N 921)
(с изменениями от 31 декабря 2008 г.)

1. Настоящие Правила определяют порядок предоставления в 2008 - 2009 годах субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее - территориальные фонды) из фонда софинансирования, утвержденного в составе бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно - субсидии, Фонд), на финансирование расходов по проведению дополнительной диспансеризации работающих граждан.

2. Дополнительная диспансеризация работающих граждан проводится учреждениями муниципальной и государственной систем здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее - учреждения здравоохранения).

3. Предоставление субсидий осуществляется в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных Федеральным законом "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год и на плановый период 2009 и 2010 годов" на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан.

4. Субсидии предоставляются Фондом бюджетам территориальных фондов ежемесячно исходя из численности работающих граждан и норматива затрат на проведение дополнительной диспансеризации одного работающего гражданина.

Объем и порядок проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан, а также указанный норматив определяются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

5. Субсидии предоставляются бюджетам территориальных фондов на следующих условиях:

а) субсидии используются территориальным фондом на финансирование расходов по проведению дополнительной диспансеризации работающих граждан;

б) территориальный фонд ежемесячно, до 20-го числа, представляет заявки на предоставление субсидии на финансирование расходов по проведению дополнительной диспансеризации работающих граждан в порядке и по форме, которые устанавливаются Фондом;

в) открывается в установленном порядке отдельный счет территориального фонда в подразделении расчетной сети Центрального банка Российской Федерации для перечисления субсидий;

г) территориальный фонд заключает с учреждениями здравоохранения, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по специальностям "хирургия", "офтальмология", "эндокринология", "неврология",

"урология", "акушерство и гинекология", "терапия", "рентгенология" и "клиническая лабораторная диагностика" (с 2009 года - с учреждениями здравоохранения, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по специальностям, определяемым Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации), договоры в соответствии с типовой формой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2007 г. N 921;

д) территориальный фонд представляет ежемесячно, до 20-го числа месяца, следующего за отчетным, отчетность об использовании субсидий в порядке и по форме, которые устанавливаются Фондом.

6. Предоставление Фондом субсидий осуществляется на основании заявок территориальных фондов при соблюдении условий, предусмотренных пунктом 5 настоящих Правил.

7. Фонд ежемесячно, до 25-го числа, перечисляет субсидии с отдельного счета, открытого в установленном порядке в подразделении расчетной сети Центрального банка Российской Федерации на балансовом счете по учету средств Фонда, территориальным фондам на отдельные счета, открытые для финансирования расходов по проведению дополнительной диспансеризации работающих граждан в подразделениях расчетной сети Центрального банка Российской Федерации на балансовом счете по учету средств территориальных фондов.

8. Территориальные фонды перечисляют средства, поступившие в виде субсидий, учреждениям здравоохранения на следующих условиях:

а) учреждения здравоохранения используют перечисленные территориальным фондом средства на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан;

б) учреждения здравоохранения ведут реестры счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан в порядке, устанавливаемом Фондом;

в) учреждения здравоохранения ежемесячно, до 10-го числа месяца, следующего за отчетным, представляют в порядке и по форме, которые устанавливаются Фондом, указанные реестры счетов за отчетный период на оплату расходов по проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан;

г) открывается в установленном порядке отдельный счет учреждения здравоохранения для перечисления средств на финансирование расходов по проведению дополнительной диспансеризации работающих граждан;

д) учреждения здравоохранения заключают с территориальными фондами договоры в соответствии с типовой формой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2007 г. N 921;

е) учреждения здравоохранения осуществляют учет работающих граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию, в порядке, устанавливаемом Фондом.

9. Территориальные фонды проводят медико-экономическую экспертизу представленных учреждениями здравоохранения счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан и производят их оплату в

установленном порядке ежемесячно, не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным.

10. Средства, полученные учреждениями здравоохранения на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, направляются ими на оплату труда медицинских работников, участвующих в проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан (за исключением врачей-терапевтов участковых, врачей общей (семейной) практики, медицинских сестер участковых врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер врачей общей (семейной) практики), и на приобретение расходных материалов, необходимых для проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан.

11. Субсидии, не израсходованные в отчетном месяце, зачитываются территориальным фондам при последующем финансировании расходов на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан и считаются авансовым платежом на указанные цели в следующем отчетном месяце в пределах соответственно 2008 и 2009 года.

12. Перераспределение субсидий между бюджетами территориальных фондов осуществляется Фондом на основании представляемой отчетности в соответствии с подпунктом "д" пункта 5 настоящих Правил.

13. Учреждения здравоохранения ведут отдельный учет средств, израсходованных на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, и представляют территориальным фондам отчетность в порядке и по форме, которые устанавливаются Фондом.

14. Контроль за целевым использованием средств, направляемых на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
 Российской Федерации
 от 24 декабря 2007 г. N 921

ТИПОВАЯ ФОРМА ДОГОВОРА
о финансировании территориальным фондом обязательного медицинского
страхования расходов по проведению дополнительной диспансеризации
работающих граждан

г. _____ " ____ " _____ 200__ г.

 (полное наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования)
 именуемый в дальнейшем Фондом, в лице _____
 (Ф.И.О. должностного лица,

 его должность)
 действующего на основании Положения о территориальном фонде
 обязательного медицинского страхования, с одной стороны, и

 (полное наименование учреждения здравоохранения)
 именуемое в дальнейшем Учреждением, в лице _____
 (Ф.И.О. должностного лица,

 его должность)
 действующего на основании _____
 (наименование и реквизиты документа, на

 основании которого действует должностное лицо)
 с другой стороны, в соответствии с постановлением Правительства
 Российской Федерации от 24 декабря 2007 г. N 921 заключили настоящий
 Договор о нижеследующем.

I. Предмет Договора

Предметом настоящего Договора является финансовое обеспечение Фондом осуществляемых Учреждением расходов по проведению дополнительной диспансеризации работающих граждан в порядке и на условиях, которые определены Правилами предоставления в 2008 -2009 годах из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2007 г. N 921.

II. Обязанности сторон и порядок расчетов

1. Фонд:

- а) осуществляет медико-экономическую экспертизу представленных Учреждением счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан;
- б) ежемесячно, не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным, оплачивает осуществляемые Учреждением расходы по проведению дополнительной диспансеризации работающих граждан по представленным счетам.

2. Учреждение:

- а) обеспечивает проведение в течение 200__ - 200__ годов дополнительной диспансеризации работающих граждан;

- б) обеспечивает в порядке, устанавливаемом Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, учет работающих граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию, а в случае возникновения обстоятельств, препятствующих проведению дополнительной диспансеризации работающих граждан, - информирует об этом Фонд в 3-дневный срок в письменной форме;
- в) ведет в порядке, установленном Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, реестры счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан;
- г) представляет Фонду не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным, реестр счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан;
- д) открывает в установленном порядке отдельный счет для перечисления средств на финансирование расходов по проведению дополнительной диспансеризации работающих граждан;
- е) представляет Фонду отчетность по установленной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования форме и создает условия, необходимые для ознакомления с документами, связанными с деятельностью Учреждения во исполнение настоящего Договора.

III. Уведомления и сообщения

1. Все уведомления и сообщения, связанные с исполнением сторонами настоящего Договора, должны направляться в письменной форме.
2. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своих юридических адресов и банковских реквизитов.

IV. Порядок прекращения и расторжения Договора

1. Настоящий Договор прекращается в следующих случаях:
 - а) истечение срока действия (приостановление, отзыв) лицензии на осуществление Учреждением медицинской деятельности;
 - б) истечение срока действия настоящего Договора;
 - в) ликвидация одной из сторон настоящего Договора.
2. Настоящий Договор может быть расторгнут любой из сторон в одностороннем порядке в случае систематического (более 3 месяцев) неисполнения одной стороной своих обязательств. При досрочном расторжении настоящего Договора в одностороннем порядке сторона - инициатор расторжения извещает об этом другую сторону за 30 дней до даты расторжения в письменной форме с указанием причин.

V. Срок действия Договора

Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания и действует по _____
200__ г.

VI. Прочие условия

1. Стороны принимают все меры для разрешения спорных вопросов путем переговоров. Все не урегулированные между сторонами споры по выполнению положений настоящего Договора рассматриваются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
2. Настоящий Договор составлен в 2 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Учреждения, второй - у Фонда.

VII. Местонахождение и реквизиты сторон

Фонд:

Учреждение:

(банковские реквизиты)_____
(банковские реквизиты)

М.П. _____

М.П. _____

(юридический адрес)_____
(юридический адрес)

" ____ " _____ 200__ г.

" ____ " _____ 200__ г.

От Фонда:

От Учреждения:

(подпись должностного лица)_____
(подпись должностного лица)

**Приказ Министерства здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 24 февраля 2009 г. N 67н
"О порядке проведения в 2009 году дополнительной диспансеризации
работающих граждан"**

В соответствии с пунктом 4 Правил предоставления в 2008-2009 годах из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2007 г. N 921 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 53, ст. 6617; 2009, N 3, ст. 399), приказываю:

1. Утвердить:

Порядок и объем проведения в 2009 году дополнительной диспансеризации работающих граждан согласно приложению N 1;

учетную форму N 131/у-ДД-09 "Карта учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина" согласно приложению N 2;

форму N 12-Д-1-09 "Сведения о дополнительной диспансеризации работающих граждан" согласно приложению N 3;

форму N 12-Д-2-09 "Сведения о результатах дополнительной диспансеризации работающих граждан" согласно приложению N 4;

учетную форму N 025/у-ПЗ "Паспорт здоровья" согласно приложению N 5.

2. Установить норматив затрат на проведение дополнительной диспансеризации одного работающего гражданина в 2009 году - 1042 рубля.

3. Средства, полученные учреждениями муниципальной и государственной систем здравоохранения (далее - учреждения здравоохранения) на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан (далее - дополнительная диспансеризация), направляются ими на оплату труда медицинских работников, участвующих в проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан (за исключением врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), медицинских сестер участковых врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер врачей общей практики (семейных врачей), и на приобретение расходных материалов, необходимых для проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан.

4. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения осуществлять работу по организации прове-

дения дополнительной диспансеризации работающих граждан совместно с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, в связи с чем:

определить организации, работники которых подлежат дополнительной диспансеризации в 2009 году, составить поименные списки работников (выверенные с работодателем) с указанием даты рождения, профессии, должности и направить их в учреждения здравоохранения, осуществляющие дополнительную диспансеризацию работающих граждан (далее - дополнительная диспансеризация).

определить учреждения здравоохранения, имеющие лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) при осуществлении амбулаторно-поликлинической помощи по специальностям: "терапия", "офтальмология", "неврология", "акушерство и гинекология", "хирургия", "рентгенология" и "клиническая лабораторная диагностика", для осуществления дополнительной диспансеризации. В случае отсутствия у учреждения здравоохранения, осуществляющего дополнительную диспансеризацию, лицензии на медицинскую деятельность по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения дополнительной диспансеризации в полном объеме, определить учреждение здравоохранения, имеющее лицензию на требуемые виды работ (услуг), для заключения между указанными учреждениями здравоохранения договора о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению дополнительной диспансеризации;

согласовывать планы-графики и время проведения дополнительной диспансеризации, разрабатываемые учреждениями здравоохранения, участвующими в ее проведении;

довести сведения об учреждениях здравоохранения, осуществляющих проведение дополнительной диспансеризации, до руководителей организаций, работники которых подлежат дополнительной диспансеризации;

представлять в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации отчеты по результатам проведения дополнительной диспансеризации по формам № 12-Д-1-09 и 12-Д-2-09, утвержденным настоящим приказом, в установленные сроки.

5. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20 февраля 2008 г. № 80н "О проведении в 2008-2009 годах дополнительной диспансеризации работающих граждан" (зарегистрирован в Минюсте России 5 марта 2008 г. № 11284).

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации В.И. Скворцову.

Министр

Т.А. Голикова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 18 марта 2009 г.

Регистрационный № 13542

Приложение N 1
к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ
от 24 февраля 2009 г. N 67н

Порядок и объем проведения в 2009 году дополнительной диспансеризации работающих граждан

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с проведением в 2009 году дополнительной диспансеризации работающих граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования (далее - дополнительная диспансеризация, ОМС), а также устанавливает объем проведения дополнительной диспансеризации.

2. Дополнительная диспансеризация осуществляется учреждениями здравоохранения муниципальной и государственной систем здравоохранения (за исключением федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства), функционирующих в системе ОМС (далее - учреждения здравоохранения).

3. Дополнительная диспансеризация направлена на раннее выявление и профилактику заболеваний, в том числе социально значимых.

4. Дополнительная диспансеризация проводится врачами-специалистами с проведением лабораторных и функциональных исследований в следующем объеме*:

осмотр врачами-специалистами:

терапевтом (врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом),

акушером-гинекологом,

хирургом,

неврологом,

офтальмологом;

лабораторные и функциональные исследования:

клинический анализ крови,

биохимический анализ крови:

- общий белок,

- холестерин,

- липопротеиды низкой плотности сыворотки крови,

- триглицериды сыворотки крови,

- креатинин,

- мочевиная кислота,

- билирубин,

- амилаза,

- сахар крови;

клинический анализ мочи,

онкомаркер специфический СА-125 (женщинам после 45 лет),
онкомаркер специфический PSA (мужчинам после 45 лет),
электрокардиография,
флюорография,
маммография (женщинам после 40 лет),
цитологическое исследование мазка из цервикального канала.

5. Дополнительная диспансеризация проводится учреждениями здравоохранения в установленные часы в соответствии с планом-графиком, сформированным с учетом численности и поименных списков работающих граждан, подлежащих дополнительной диспансеризации.

При этом необходимо учесть, что граждане, в отношении которых в соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2005 г. N 868 "О порядке предоставления в 2006 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования территориальным фондам обязательного медицинского страхования субсидий на проведение дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях" (Собрание законодательства Российской Федерации 23.01.2006, ст. 377), от 30 декабря 2006 г. N 860 "О порядке предоставления в 2007 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях" (Собрание законодательства Российской Федерации 01.01.2007, N 1 (2 ч.) ст. 308), от 24 декабря 2007 г. N 921 "О порядке предоставления в 2008-2009 годах из бюджета федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан" проводилась дополнительная диспансеризация в 2006, 2007, 2008 годах, повторно дополнительной диспансеризации в 2009 году не подлежат.

Гражданин, зарегистрированный по месту жительства в одном субъекте Российской Федерации, а трудовую деятельность осуществляющий в другом, может пройти дополнительную диспансеризацию по месту работы или по месту жительства.

6. На гражданина, явившегося для прохождения дополнительной диспансеризации, в регистратуре учреждения здравоохранения подбирается (или заполняется) учетная форма N 025/у-04 "Медицинская карта амбулаторного больного", утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. N 255 (зарегистрирован в Минюсте России 14 декабря 2004 г. N 6188) (далее - амбулаторная карта), которая передается в отделение (кабинет) медицинской профилактики или иное структурное подразделение учреждения здравоохранения, на которое возложены функции по организации проведения дополнительной диспансеризации (далее - кабинет (отделение) медицинской профилактики).

В кабинете (отделении) медицинской профилактики заполняются соответствующие разделы учетной формы № 025/у-ПЗ "Паспорт здоровья", предусмотренной приложением № 5 (далее - Паспорт здоровья), после чего гражданин направляется к врачам-специалистам и на диагностические исследования, проводимые в рамках дополнительной диспансеризации.

По окончании обследования гражданина медицинские работники кабинета (отделения) медицинской профилактики получают из диагностических служб заключения и передают их врачу - терапевту (врачу - терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу), врачу - терапевту, ответственному за проведение дополнительной диспансеризации) (далее - врач-терапевт).

Врач - терапевт на основании результатов проведенных лабораторных и функциональных исследований и заключений врачей-специалистов, участвующих в проведении дополнительной диспансеризации, при необходимости направляет гражданина на дополнительную консультацию к врачам-специалистам и дополнительные обследования.

Дополнительные консультации врачей-специалистов, дополнительное обследование и лечение в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях с целью установления диагноза и/или проведения соответствующего лечения не входят в объем дополнительной диспансеризации и оплачиваются отдельно за счет средств ОМС или средств соответствующего бюджета в соответствии с программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

7. Результаты дополнительной диспансеризации вносятся врачами-специалистами, принимающими участие в проведении дополнительной диспансеризации, в амбулаторную карту, и учетную форму № 131/у-ДД-09 "Карта учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина", предусмотренную приложением № 2 (далее - Карта), на основании которой, а также учетной формы № 025-12/у "Талон амбулаторного пациента" с литерами "ДД", утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. № 255 (зарегистрирован в Минюсте России 14 декабря 2004 г. № 6188) (далее - Талон), формируются реестры счетов для оплаты расходов по проведению дополнительной диспансеризации по законченному случаю дополнительной диспансеризации в порядке, определяемом Федеральным фондом ОМС.

При прохождении дополнительной диспансеризации Талон заполняется на каждое посещение врачей-специалистов, на основании которого заполняется ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях и на дому.

8. После обследования гражданина в соответствии с установленным объемом дополнительной диспансеризации врач-терапевт с учетом заключений всех врачей-специалистов, принимающих участие в проведении дополнительной диспансеризации, и результатов проведенных лабораторных и функциональных исследований, с целью планирования дальнейших мероприятий определяет гражданина соответствующую группу состояния здоровья:

I группа - практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении. С ними проводится профилактическая беседа и даются реко-

мендации по здоровому образу жизни по вопросам здорового питания, физической активности, поддержания оптимальной массы тела, вреда курения;

II группа - граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий. Для них оценивается суммарный сердечно-сосудистый риск, прочие риски заболеваний в зависимости от выявленных факторов риска, составляется индивидуальная программа профилактических мероприятий;

III группа - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании в амбулаторных условиях для уточнения (установления) диагноза при впервые установленном хроническом заболевании или при наличии уже имеющегося хронического заболевания, а также нуждающиеся в лечении в амбулаторных условиях (ОРЗ, грипп и другие острые заболевания, после лечения которых наступает выздоровление);

IV группа - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в условиях стационара заболеваний, выявленных во время дополнительной диспансеризации, которые направляются на плановую госпитализацию;

V группа - граждане с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. В данном случае медицинская документация гражданина направляется в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения для принятия решения в установленном порядке о направлении гражданина в учреждение здравоохранения для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Одновременно, гражданам, отнесенным к III, IV, V группам состояния здоровья, имеющим риски развития каких-либо заболеваний, в зависимости от выявленных факторов риска составляется индивидуальная программа профилактических мероприятий.

После установления гражданину, прошедшему дополнительную диспансеризацию, группы состояния здоровья и составления программы профилактических мероприятий случай дополнительной диспансеризации считается законченным.

9. Учреждение здравоохранения, проводившее дополнительную диспансеризацию не по месту жительства гражданина, после определения группы состояния здоровья передает копию заполненной Карты (с результатами лабораторных и функциональных исследований) в учреждение здравоохранения по его месту жительства для дальнейшего динамического наблюдения и формирования сводных сведений о состоянии здоровья граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию.

Учреждение здравоохранения, медицинские работники которого участвовали в проведении дополнительной диспансеризации по договору о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению дополнительной диспансеризации:

передает заполненную Карту с результатами осмотров врачей - специалистов, лабораторных и функциональных исследований в учреждение здравоохранения, осуществляющее проведение дополнительной диспансеризации;

10. На основании полученных сведений о результатах прохождения дополнительной диспансеризации работающего гражданина врач-терапевт участковый (врач общей практики (семейный врач), осуществляющий динамическое наблюдение за состоянием здоровья гражданина по месту жительства, в соответствии с установленной по результатам дополнительной диспансеризации группой состояния здоровья определяет индивидуальную программу профилактических мероприятий, при необходимости направляет гражданина на дальнейшее лечение (амбулаторное, стационарное, восстановительное), при наличии у гражданина хронического заболевания осуществляет за ним диспансерное наблюдение.

11. По окончании прохождения дополнительной диспансеризации врач-терапевт участковый (семейный врач) по желанию гражданина выдает Паспорт здоровья, в котором отмечаются результаты осмотров всех врачей-специалистов (включая дополнительные консультации), всех исследований (включая дополнительные), проведенных в процессе осуществления дополнительной диспансеризации, вписываются группа состояния здоровья, заключения (рекомендации) врачей-специалистов и общее заключение врача-терапевта с рекомендациями по проведению профилактических мероприятий и лечению.

Паспорт здоровья хранится у гражданина.

12. Кабинет (отделение) медицинской профилактики осуществляет:
учет работающих граждан, подлежащих и прошедших дополнительную диспансеризацию;

составление и представление отчета о результатах проведения дополнительной диспансеризации в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по форме N 12-Д-1-09 "Сведения о дополнительной диспансеризации работающих граждан", предусмотренной приложением N 3.

13. Учреждение здравоохранения, осуществляющее дополнительную диспансеризацию по месту жительства гражданина и динамическое наблюдение за ним, по истечении отчетного периода (полгода, год), кроме отчета по форме N 12-Д-1-09 "Сведения о дополнительной диспансеризации работающих граждан", составляет и представляет в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения отчет по форме N 12-Д-2-09 "Сведения о результатах дополнительной диспансеризации работающих граждан", предусмотренной приложением N 4, согласно срокам, обозначенным в адресной части вышеуказанных отчетных форм.

14. Контроль за организацией проведения дополнительной диспансеризации осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

* При проведении дополнительной диспансеризации могут быть использованы результаты предыдущих медицинских осмотров, лабораторно-диагностических исследований, в том числе, проведенных в стационаре, если давность исследования не превышает 3 месяца, флюорографии и маммографии - 2 года с момента исследования.

12. Лабораторные и функциональные исследования*

Перечень исследований	N строки	Дата исследования	Дата получения результата
Клинический анализ крови	01		
Биохимический анализ крови:	02		
общий белок	03		
холестерин крови	04		
липопротеиды низкой плотности сыворотки крови	05		
триглицериды сыворотки крови	06		
креатинин крови	07		
мочевая кислота крови	08		
билирубин крови	09		
амилаза крови	10		
сахар крови	11		
Клинический анализ мочи	12		
Онкомаркер CA-125 (женщинам)	13		
Онкомаркер PSA (мужчинам)	14		
Электрокардиография	15		
Флюорография	16		

Маммография	17	
Цитологическое исследование мазка из цервикального канала	18	
Дополнительные исследования	19	

13. Рекомендации по индивидуальной программе профилактических мероприятий

14. Взят под диспансерное наблюдение _____, диагноз (МКБ-10) _____ (дата)

15. Диагноз (МКБ-10), установленный через 6 месяцев после ДД: _____

16. Снят с диспансерного наблюдения в течение года по причине (нужное отметить): _____
выздоровление - 1; выбыл - 2; умер - 3,
в том числе в течение 6-ти месяцев после ДД - 4.

Дата завершения ДД _____

Врач-терапевт участковый (врач общей практики (семейный врач),
врач-терапевт)

_____ (Фамилия, И.О.) _____ (подпись)

* Копии результатов исследований прилагаются для передачи в учреждение здравоохранения, осуществляющее динамическое наблюдение за гражданином.

**Приложение N 3
к приказу Министерства здравоохранения и
социального развития РФ
от 24 февраля 2009 г. N 67н**

Сведения о дополнительной диспансеризации работающих граждан
за _____ г., 20 _____ г.

Представляют:	Сроки представления
учреждения здравоохранения, осуществляющие дополнительную диспансеризацию, – органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения;	полугодовые – 10 июля годовые – 15 января
орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения: – Минздравсоцразвития России	полугодовые – 20 июля годовые – 25 января

Форма
N 12-Д-1-09

Утверждена приказом
Минздравсоцразвития России
от _____ N _____

Полугодовая
Годовая

Наименование отчитываемой организации _____					
Почтовый адрес _____					
Код					
Код формы по ОКУД	отчитываемой организации по ОКПО	вид деятельности по ОКВЭД	территории по ОКАТО	министерства (ведомства), органа управления по ОКГУ	Код
1	2	3	4	5	6

Сведения о дополнительной диспансеризации

(1000)

Наименование	N строки	Число лиц		Распределение прошедших дополнительную диспансеризацию граждан по группам состояния здоровья					Из числа прошедших ДД (графа 4)	Направлено гражданам		
		Подлежащих дополнительной диспансеризации (ДД)	прошедших ДД	I группа - практические здоровые	II группа - риск развития заболеваний	III группа - нуждаются в обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях	IV группа - нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в стационаре, всего	V группа - нуждаются в высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), всего		на госпитализацию в стационар	в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения для решения вопроса об оказании ВМП	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Всего работающих*,	0.0											
в том числе в бюджетных организациях	1.0											

" " "

Г.

Руководитель

(фамилия, номер телефона исполнителя)

(подпись)

(расшифровка подписи)

* При заполнении формы по углубленным медицинским осмотрам заполняется только строка 0.0.

**Приложение N 4
к приказу Министерства здравоохранения и
социального развития РФ
от 24 декабря 2009 г. N 67н**

Сведения о результатах дополнительной диспансеризации
работавших граждан
за _____ г., 20 _____ г.

Представлю:	Сроки представления
Учреждения здравоохранения, осуществляющие дополнительную диспансеризацию: – органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения;	полугодие – 10 июля годовые – 15 января
орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения: – Минздравсоцразвития России	полугодие – 20 июля годовые – 25 января

Форма N 12-Д-2-09

Утверждена приказом
Минздравсоцразвития России
от _____ N _____

Полугодовая
Годовая

Наименование отчитываемой организации _____			
Почтовый адрес _____			
Код формы по ОКУД		Код	
отчитываемой организации по ОКПО	ВИД деятельности по ОКВЭД	территории по ОКATO	министерства (ведомства), органа управления по ОКOTY
1	2	3	4
			5
			6

Результаты дополнительной диспансеризации

(2000)

Наименование заболеваний (по классам и отделным нозологиям)	N строки	Код по МКБ-10	Заболевания			Госпитализировано больных (из числа выявленных - графа 5)		Из числа граждан, прошедших дополнительное диспансерное наблюдение	Выявлено заболеваний в течение 6 месяцев после прохождения диспансеризации
			ранее известное хроническое	выявленное во время дополнительной диспансеризации	в том числе на поздней стадии (из графы 5)	в стационар (в том числе субъекта Российской Федерации)	в специализированное медицинское учреждение (для оказания высокотехнологичной медицинской помощи)		
1	2	3	4	5	6	8#	9	10	11
Всего	1.0	A00-T98							
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни - всего	2.0	A00-B99							
в том числе туберкулез	2.1	A15-A19							
Новообразования	3.0								
в том числе злокачественные	3.1	C00-C97							
Болезни крови и кроветворных органов, отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4.0	D50-D89							
Болезни	5.0	E00-E90							

Болезни органов дыхания	11.0	J00-J99							
Болезни органов пищеварения	12.0	K00-K93							
Болезни кожи и подкожной клетчатки	13.0	L00-L99							
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	14.0	M00-M99							
Болезни мочеполовой системы	15.0	N00-N99							
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	19.0	R00-R99							
Травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин	20.0	S00-T98							
Прочие	21.0								

" " _____ Г.

(фамилия, номер телефона исполнителя)

Руководитель _____ (подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение N 5
к приказу Министерства здравоохранения
и социального развития РФ
от 24 декабря 2009 г. N 67н

Медицинская документация
Учетная форма N 025/у-ПЗ

Утверждена приказом Минздравсоцразвития России
от 24 февраля 2009 г. N 67н

Обложка

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Паспорт здоровья

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____

1. Ф.И.О. _____

2. Пол: муж., жен. 3. Дата рождения: _____ число _____ месяц _____ год _____

4. Адрес: _____ ул. _____ дом _____ корп. _____ кв. _____ N _____

5. Страховой полис: серия _____ N _____
наименование страховой медицинской организации _____

6. Наблюдается поликлиникой _____

7. Телефоны в поликлинике _____

8. Медицинская карта амбулаторного больного N _____

9. Ф.И.О. участкового врача терапевта (врача общей практики (семейного врача) _____

Сигнальные отметки

Группа и Rh-принадлежность крови: _____
 Лекарственная непереносимость _____
 (указать на какой препарат)
 Аллергическая реакция _____
 (да/нет)

Дополнительная диспансеризация

Наименование	Годы (вписать)	
		2009
Дата		
Группа состояния здоровья*		
Подпись врача		

*

- I группа - практически здоров
- II группа - риск развития заболевания, нуждается в проведении профилактических мероприятий.
- III группа - нуждается в дополнительном обследовании для уточнения (установления) диагноза (впервые установленное хроническое заболевание) или лечения в амбулаторных условиях
- IV группа - нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационарных условиях;
- V группа - имеет показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (медицинская документация направляется в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения).

Показатели состояния здоровья

N пп	Наименование	Годы (вписать)		
		2009		
1	Рост			
2	Вес			
3	Частота сердечных сокращений			
4	Артериальное давление (АД)			
	Прочие показатели:			
	Подпись врача			

Факторы риска развития социально-значимых заболеваний***

		2009*		
1	Наследственность (ССЗ*, СД**, онкологические заболевания)			
2	Курение			
3	Избыточный вес			

Изолированная систолическая гипертензия	>=140	<90
---	-------	-----

Норма сахара крови натощак	6,1 ммоль/л (Европейские рекомендации)	
Целевой уровень холестерина без КВС	менее 5 ммоль/л	

Расчет индекса массы тела (ИМТ):

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{Вес (кг)}}{\text{Рост (в метрах)}^2} =$$

норма	18,5-24,9
предожирение	25-29,9
ожирение I степени	30-34,9
ожирение II степени	35-39,9
ожирение III степени	40 и более

Проведенные лабораторные исследования

Наименование показателя	дата	значе- ния	дата	значе- ния	дата	значе- ния
Клинический анализ						

Наименование показателя	дата	значе- ния	дата	значе- ния	дата	значе- ния	дата	значе- ния
Электрокардио- ография								
Флюорография								
Маммография								

Заболевания, выявленные в ходе дополнительной диспансеризации

Дата установления	20 ____ г.		Код по МКБ-Х
	Наименование заболевания		

Заболевания, выявленные в ходе дополнительной диспансеризации

Дата установления	20 ____ г.		Код по МКБ-Х
	Наименование заболевания		

Заболевания, выявленные в ходе дополнительной диспансеризации

Дата установления	20 ____ г.	Код по МКБ-Х
	Наименование заболевания	

Заболевания, выявленные в ходе дополнительной диспансеризации

Дата установления	20 ____ г.	Код по МКБ-Х
	Наименование заболевания	

Заключение (рекомендации) врачей-специалистов

Врач-специалист	20__ г	Заключение (рекомендации)	Подпись
Акушер-гинеколог			
Невролог			
Офтальмолог			
Хирург			

Заключение (рекомендации) врачей-специалистов

Врач-специалист	20__ г	Заключение (рекомендации)	Подпись
Акушер-гинеколог			
Невролог			
Офтальмолог			

Заключение (рекомендации) врачей-специалистов

Врач-специалист	20__ г	Заключение (рекомендации)	Подпись
Акушер-гинеколог			
Невролог			

4	Гиподинамия				
5	Стресс				
6	Повышенное АД				
7.	Нерациональное питание				
	Подпись врача				

* после 2009 г. - вписать

* ССЗ - сердечно-сосудистые заболевания,

** СД- сахарный диабет

***отметить: есть, нет, не известно

Классификация артериальной гипертензии

Показатели	АД систолическое	АД диастолическое
Оптимальное	<120	<80
Нормальное	120-129	80-84
Высокое нормальное	130-139	85-89
Артериальная гипертензия		
АГ I степени ("мягкая")	140-159	90-99
АГ II степени ("умеренная")	160-179	100-109
АГ III степени ("тяжелая")	>=180	>=110

Офтальмолог			
Хирург			

Заключение (рекомендации) врачей-специалистов

Врач-специалист	20 ____ г	Заключение (рекомендации)	Подпись
Акушер-гинеколог			
Невролог			
Офтальмолог			
Хирург			

Заключение (рекомендации) врача-терапевта участкового

группа состояния здоровья	2009	
Дата	Подпись врача-терапевта участкового (врача общей практики)	

Заключение (рекомендации) врача-терапевта участкового

группа	20 ____ г.
--------	------------

состояния здоровья	
Дата	Подпись врача-терапевта участкового (врача общей практики)

Заключение (рекомендации) врача-терапевта участкового

группа состояния здоровья	20 ____ г.
Дата	Подпись врача-терапевта участкового (врача общей практики)

заключение (рекомендации) врача-терапевта участкового

группа состояния здоровья	20 ____ г.
Дата	Подпись врача-терапевта участкового (врача общей практики)

**Примерная форма договора
для взаиморасчетов между медицинскими учреждениями за
медицинские услуги, оказанные при проведении дополнительной диспансе-
ризации работающих граждан в рамках приоритетного национального
проекта «Здоровье» в 2009 году**

_____ (наименование медицинского учреждения)
именуемый в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача
_____ действующего на основании _____
(Ф.И.О.) _____, с одной стороны, и _____,

_____ (наименование медицинского учреждения),
именуемый в дальнейшем "Заказчик", в лице главного врача _____
_____ действующего на основании _____,
(Ф.И.О.) _____,
с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги по

_____ населению,
прикрепленному к Заказчику, а Заказчик оплатить стоимость услуг в соответствии
с условиями настоящего договора.

1.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги по видам медицинской
деятельности, указанным в п. 1.1, в соответствии с лицензией (с указанием
номера и даты выдачи).

2. Условия выполнения работ

2.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги населению по видам
медицинской деятельности, определенным настоящим договором.

2.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги населению в соответствии с
согласованными с Заказчиком режимом и объемом работы в срок _____.

3. Стоимость и порядок расчетов

3.1. Оплата медицинских услуг, выполненных Исполнителем, производится
Заказчиком по тарифам в соответствии с приложением N 1 к настоящему договору.

3.2. Исполнитель за оказанные медицинские услуги населению оформляет и
представляет Заказчику счета-реестры по форме, приведенной в Приложении N 2 к
настоящему договору.

3.3. Заказчик на оказанные Исполнителем медицинские услуги населению оформляет и представляет в Фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан счета-реестры в порядке и по форме, установленным Фондом обязательного медицинского страхования Республики Татарстан.

3.4. Заказчик производит оплату медицинских услуг населению, оказанных Исполнителем, в срок не позднее 10 календарных дней от даты получения финансовых средств по оплате счетов-реестров от Фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан.

4. Права и обязанности сторон

4.1. Исполнитель:

4.1.1. Исполнитель обязан обеспечить соответствие оказываемых медицинских услуг населению установленным профессиональным стандартам.

4.1.2. Исполнитель обязан выполнить объем работы, согласованный с Заказчиком, в сроки, установленные настоящим договором.

4.1.3. Исполнитель обязан направить специалистов в соответствии с п. 1.1 настоящего договора с возмещением им командировочных расходов, предусмотренных трудовым законодательством.

4.2. Заказчик:

4.2.1. Заказчик обязан предоставить помещения для работы специалистов Исполнителя.

4.2.2. Заказчик вправе требовать возмещения в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также компенсации за причинение морального вреда в соответствии с действующим законодательством.

5. Ответственность сторон

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору в соответствии с законодательством РФ, РТ.

5.2. Споры, возникшие между Исполнителем и Заказчиком, разрешаются по соглашению сторон. При отсутствии взаимоприемлемого решения спор рассматривается в судебном порядке, установленном действующим законодательством;

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ, РТ, а также по усмотрению сторон.

6. Срок действия договора и порядок его изменения

6.1. Настоящий договор вступает в силу со дня подписания и действует до _____.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору вносятся письменно по соглашению сторон в соответствии с действующим законодательством.

6.3. Настоящий договор может быть расторгнут до окончания его действия по инициативе сторон в письменном виде в порядке, установленном законодательством РФ, РТ.

7. Прочие условия

8. Адреса и реквизиты сторон

Заказчика

подпись

Исполнителя

подпись

к примерной форме договора для взаиморасчетов между медицинскими учреждениями, за медицинские услуги, оказанные при проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье»

Тариф стоимости законченного случая дополнительной диспансеризации работающих граждан, включающего осмотр врачами-специалистами и комплекс лабораторных и функциональных исследований для взаиморасчетов между медицинскими учреждениями по недостающим видам деятельности в 2009 году

Наименование врача-специалиста, исследования	Стоимость медицинской услуги, руб.
хирург	80
невролог	80
офтальмолог	80
акушер-гинеколог	80
клинический анализ крови	60
клинический анализ мочи	33
биохимический анализ крови:	
исследование уровня общего белка	18
исследование уровня холестерина крови	20
исследование уровня сахара крови	30
исследование уровня триглицеридов сыворотки крови	28
исследования уровня липопротеидов низкой плотности крови	48
исследование уровня креатинина сыворотки крови	24
исследование уровня мочевой кислоты сыворотки крови	20
исследование уровня общего билирубина сыворотки крови	22
исследование уровня амилазы сыворотки крови	25
исследования крови на онкомаркер специфический PSA (мужчинам после 45 лет)	217
исследования крови на онкомаркер специфический СА-125 (женщинам после 45 лет)	257
электрокардиография	48
флюорография (1 раз в 2 года)	53
маммография (для женского населения в возрасте после 40 лет) 1 раз в 2 года	200
цитологическое исследование мазка из цервикального канала	30

Приложение № 2

к примерной форме договора для взаиморасчетов между медицинскими учреждениями за медицинские услуги, оказанные при проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье»

Счет-реестр медицинских услуг,

оказанных медицинским учреждением _____
 пациентам, в соответствии с договором от _____ № _____
 с медицинским учреждением _____
 за период с _____ по _____ 2009г.

№ п/п	Код документа	Серия и номер документа	Фамилия, имя, отчество пациента	Дата рождения	Адрес по месту регистрации	Серия и № полиса ОМС, наименование СМО	Дата параклинических и диагностических исследований, осмотра врачами специалистами	Наименование параклинических и диагностических исследований, осмотра врачами специалистами	Стоимость, руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего:									

Руководитель медицинского учреждения _____ / _____ /
 (подпись)

Главный бухгалтер _____ / _____ /
 (подпись)

Условия подготовки и проведения транспортировки сыворотки крови для исследования на онкомаркеры и биохимических анализов

Венозная кровь отстаивается при комнатной температуре в течение 30 минут или при 37° С - 15 минут до полного образования сгустка.

Центрифугируется 10 - 15 минут при 1000-1200 g (2 500-3 000 об/мин на центрифуге с эффективным радиусом ротора 13-15 см).

После центрифугирования сыворотку переносят из вакуумных пробирок в сухие чистые пробирки с плотно закрывающейся крышкой и чёткой маркировкой, обеспечивающей однозначную идентификацию образца.

Время и условия хранения образца до поступления в лабораторию (включая транспортировку) приведены в таблице:

Вид исследования	комн. темп. (до 24 °С)	2-8°С	минус 20°С
	Время хранения сыворотки		
Онкомаркер СА-125	-	24 часа	3 мес
Онкомаркер PSI	-	24 часа	3 мес
исследования уровня холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки крови	2 дня	7 дней	3 мес
исследование уровня триглицеридов сыворотки крови	2 дня	7 дней	годы

Транспортировка образцов сыворотки крови осуществляется в термостатируемом контейнере с хладоагентами (соотношение объемов образцов и хладоагента – 1:1).

Направления на исследования и список пациентов транспортируются отдельно в пластиковом пакете.

Примечания:

1. Не допускается повторное замораживание оттаявшей сыворотки (хранившейся при минус 20 °С). Поэтому доставку в лабораторию для исследования замороженной сыворотки лучше приурочить к началу рабочего дня.

**Инструкция по заполнению
«Карты учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина»
(форма №131/у-ДД-09),
утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального раз-
вития РФ от 24 февраля 2009 года № 67н с дополнениями МЗ РТ**

«Карта учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина» - далее Карта, заполняется на каждого гражданина, проходящего дополнительную диспансеризацию.

В регистратуре на гражданина заводится «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма №025/у-04) для лиц, не прикрепленных к данному учреждению, оформляется паспортная часть Карты (пункты 1-10) для всех диспансеризуемых и даются разъяснения по порядку прохождения дополнительной диспансеризации, оформляется «Паспорт здоровья» (учетная форма № 025/у-ПЗ, утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24.02.2009 года № 67н.)

В Карту внесены некоторые изменения и дополнения, а именно:

- 1) В паспортной части исключен номер СНИЛСа.
- 2) В разделе «Осмотры врачей-специалистов» исключены из состава врачи: уролог и эндокринолог.

В части «Результаты дополнительной диспансеризации»:

- введена новая графа 11 – в том числе по заболеваниям, выявленным при ДД (из гр.10 – нуждается в амбулаторном лечении и обследовании), которая в 2009 году не заполняется.

- графа 13 (V группа) нуждается в оказании ВМП (высокотехнологичной медицинской помощи) выделена в самостоятельную графу, ранее она была как в том числе из IV группы.

- 3) В раздел «Лабораторные и функциональные исследования» внесены следующие дополнительные исследования:

биохимические анализы крови: общий белок, креатинин, мочевая кислота, билирубин, амилаза, а также цитологическое исследование мазка из цервикального канала.

Порядок заполнения карты

Паспортная часть (пп 1-10) заполняется по ранее принятым правилам.

- Пункт 11. – осмотры врачей-специалистов.

Данную таблицу заполняют врачи, проводящие дополнительную диспансеризацию (графа 1). Код врача (графа 3) – указывается код врача согласно справочнику врачей данного учреждения.

Посещения врачей из других лечебно-профилактических учреждений (далее – ЛПУ), привлеченных для проведения дополнительной диспансеризации по недостающим видам медицинской помощи головным ЛПУ, которое проводит дополнительную диспансеризацию, должны быть введены с кодом врача «999 – Врач из другого ЛПУ». В ЛПУ по месту основной работы данного врача должен быть введен ТМО с целью «28» или «31» с одним посещением данного врача и с видом оплаты «в» – взаиморасчеты с другими ЛПУ» для включения этого посещения в счет-реестр для дополнительной оплаты по ТП ОМС и счет-реестр по взаиморасчетам с другими ЛПУ.

Графа 5 Указать вид посещения: 1- профилактическое: когда заболевание не выявлено или имеется подозрение на заболевание и все состояния с кодом XXI класса Z 00-Z 99.

Графа 6 Выявлено заболеваний. В число выявленных заболеваний включаются как острые, так и хронические заболевания, выявленные как во время диспансеризации, так и ранее известные заболевания. Для одного врача в Карте дана возможность зарегистрировать 3 или 2 диагноза, при этом в одной строке регистрируется только одно заболевание (записывается код МКБ-10 с четвертым знаком), характер заболевания и результаты дополнительной диспансеризации.

Примечание. После завершения осмотра всеми специалистами врач-терапевт участковый (ВОП) или ответственный врач-терапевт (если диспансеризацию проводят не по месту жительства), на основании записей о выявленных заболеваниях определяет основной диагноз и в графе 6 против данного диагноза делает запись – основной диагноз (или другими символами, понятными для оператора с которой начинается ввод данных) из Карты в программу «Талона медосмотра». (Бланк «Талона мед. осмотра» на случай дополнительной диспансеризации не заполняется, данные вводятся в АС «Поликлиника» непосредственно с Карты).

Как правило, диагнозы заболеваний не должны повторяться у врачей-специалистов и все диагнозы шифруются кодом МКБ-10 с четвертым знаком.

Графа 7 – «Характер заболеваний». В связи с тем, что в отчетных формах требуются сведения, на каких стадиях заболевания выявлены во время диспансеризации, то в справочник характера заболеваний внесены дополнения, которые отличаются от ранее утвержденных, а именно:

Острое заболевание, не имеющее осложнений или тяжелого течения болезни, отмечается кодом 1, а острое заболевание, имеющее осложнения или тяжелую форму болезни, отмечается кодом 12, что соответствует поздней стадии болезни (ПС). Продолжение лечения острого заболевания – 5, продолжение острого заболевания на поздней стадии (ПС) – 52.

Хроническое впервые установленное заболевание кодируется следующими стадиями: выявленное на ранней стадии (РС) – 21, на поздней стадии – 22 и на стадии, не относящейся ни к ранней, ни к поздней стадии – 2 (средняя стадия – СС).

По такому принципу необходимо кодировать ранее известные заболевания (3, 31, 32), при обострении заболевания (4, 41, 42) и продолжении лечения хронического заболевания (7, 71, 72). «Характер продолжение лечения» - рекомендуется использовать, если больной на момент диспансеризации находится на листке нетрудоспособности по какому-то заболеванию и наблюдается у врача, и чтобы не дублировать выявленные заболевания при формировании отчета по форме № 12,

так как лечащий врач обязан указать в ТАП диагнозы заболеваний по окончании лечения, и учесть данное заболевание для отчета по дополнительной диспансеризации.

Если во время диспансеризации врач не имеет возможности точно установить диагноз, то отмечается предварительный диагноз с кодом характера заболеваний 6-подозрение на заболевание. При этом обязательно указать в Карте какие специалисты должны проконсультировать и какие дополнительные исследования необходимо провести.

Результаты дополнительной диспансеризации отмечают все врачи, участвующие в проведении диспансеризации по всем выявленным заболеваниям, включая I и II группы здоровья, записывая группы – I, II, III, IV, V в каждой строке записи заболевания.

Графа 8 – практически здоров (I группа) шифровать данную группу граждан кодом МКБ-10 как Z 00.8 - и записать в графу 6.

Графа 9 – риск развития заболевания (II группа) рекомендуется выбирать коды МКБ-10 из группы рубрик Z 80-Z 99 по конкретным рискам развития заболевания как в семейном анамнезе- Z 80-Z 84, так и в личном анамнезе – Z 85-Z 88, а также риск развития заболевания при приобретенном отсутствии конечностей и отдельных органов или частей органов – Z 89-Z 90 и записывать в графу 6.

Примечание: Рекомендуется строго придерживаться в использовании данных кодов МКБ-10 с четвертым знаком для I и II групп.

Если диспансеризуемый относится к I и II группам, то характер заболевания не указывается.

Графа 10 – нуждается в амбулаторном обследовании и лечении (III группа). В эту графу включаются все лица с точно установленным диагнозом, нуждающиеся в амбулаторном динамическом наблюдении и лечении, и лица с подозрением на заболевание, нуждающиеся в дообследовании или дополнительной консультации специалистов в амбулаторных условиях, включая лиц, находящихся на «Д» наблюдении по месту прикрепления.

Графа 12 – нуждаются в обследовании и лечении в стационаре (IV группа). Порядок заполнения как и графу 10.

Графа 13 – указываются заболевания, которые имеют показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП – V группа) как в стационарах Республики Татарстан, так и при направлении в Министерство здравоохранения Республики Татарстан для ВМП в федеральные медицинские центры. V группа не включается в графу 12.

Графа 14 – отмечается нуждаемость в санаторно-курортном лечении по конкретным заболеваниям. Рекомендуется после проведенного осмотра врачу-терапевту участковому (ВОП) или ответственному врачу-терапевту, если диспансеризация проводится по месту работы граждан, обобщить данные врачей-специалистов в нуждаемости в санаторно –курортном лечении согласно профильности санаториев.

Пункт 12. Лабораторные и функциональные исследования.

В данную таблицу вносятся даты исследований и получения результатов исследований. Как правило, они должны совпадать.

Примечание. В соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ № 67н от 24.02.2009 результаты предыдущих медицинских осмотров, лабораторно-диагностических исследований, в том числе, проведенных в стационаре, могут быть использованы при дополнительной диспансеризации, если давность их не превышает трех месяцев на момент проведения дополнительной диспансеризации, флюорографии и маммографии – 2 года с момента исследования.

Пункт 13. Во время проведения ДД, гражданам, имеющим риски развития каких-либо заболеваний, в зависимости от выявленных факторов риска составляется индивидуальная программа профилактических мероприятий.

Пункт 14. Диспансерное наблюдение лиц, прошедших дополнительную диспансеризацию.

Данные о взятии и на «Д» наблюдение больных отмечаются в таблице пункта 14 Карты. Данную таблицу заполняют врачи ЛПУ на больных по месту прикрепления граждан для постоянного динамического наблюдения. Врачи, взявшие больного на «Д» наблюдение, вручную вписывают свою специальность и могут отметить 3 заболевания, взятые на «Д» наблюдение, выявленные во время дополнительной диспансеризации.

Если во время диспансеризации больному точно не установили диагноз (подозрение на заболевание), а после консультаций и дополнительных исследований диагноз подтвердился, то в этом случае врач должен брать на «Д» наблюдение по данному заболеванию (при необходимости) как заболевание, выявленное во время дополнительной диспансеризации.

Если заболевание, подлежащее «Д» наблюдению, установил врач-специалист, отсутствующий в ЛПУ по месту прикрепления больного, то врач-терапевт участковый (ВОП) определяет, кто из врачей данного учреждения должен взять больного на «Д» наблюдение, включая самого себя.

Примечание. Если гражданин прошел дополнительную диспансеризацию и нуждается в дообследовании и консультации специалистов, то он должен обратиться к своему врачу-терапевту участковому (ВОП) для выполнения этих рекомендаций. На него заводится Талон амбулаторного пациента (далее ТАП) на общих основаниях, при этом если подтверждается заболевание, заподозренное во время дополнительной диспансеризации, то в разделе «Данные о заболеваниях, лечении и диспансеризации» ТАП в графе – Выявлены активно, указать цифру 2, т.е. активно во время дополнительной диспансеризации. Если в течение 6 месяцев после дополнительной диспансеризации выявляются заболевания активно, то в этой графе нужно указывать цифру 1.

При оформлении ТАП для взятия на «Д» наблюдение по результатам дополнительной диспансеризации, которую проходили в другом ЛПУ (по месту работы), то необходимо в этой графе (выявлено активно) указывать цифру 2.

Эти сведения берутся из Карты, которую должны передать ЛПУ, проводившие дополнительную диспансеризацию, в ЛПУ по месту прикрепления гражданина. В дальнейшем эти Карты ведутся врачом-терапевтом участковым (ВОП) по месту прикрепления гражданина.

Пункт 15. В данном разделе указываются те заболевания, которые выявлены после дополнительной диспансеризации по самообращению больных, при этом указывать коды МКБ-10 хронических заболеваний. Эти заболевания могут быть

Приложение № 4
к приказу Минздрава РФ
от 17.07.09 № 499

**Закрепление территорий Республики Татарстан за медицинскими учреждениями для проведения
дополнительной диспансеризации работающих граждан в рамках приоритетного национального
проекта «Здоровье» по недостающим видам медицинской деятельности в 2009 году ***

№	Наименование муниципальных рай- онов Республики Та- тарстан	Наименование медицинского учреждения, осуществляющего маммографическое обследование женщин после 40 лет	Наименование медицинского учреждения, предоставляющего медицинскую ус- лугу по цитологи- ческому исследова- нию цервикально- го канала	Наименование медицинского учреждения, предоставляющего медицинскую ус- лугу по исследова- нию крови на онко- маркеры	Наименование медицинского уч- реждения, предоставляющего медицинскую услу- гу по исследованию уровня триглицери- дов сыворотки крови	Наименование медицинского учреждения, предоставляющего медицинскую услу- гу по исследованию уровня холестерина липопротеидов низ- кой плотности сы- воротки крови	Наименование медицинского учреждения, предоставляющего медицинскую услу- гу по исследованию уровня холестерина липопротеидов низ- кой плотности, креатинина, амила- зы, билирубина, мо- чевой кислоты сы- воротки крови
1	Агрызский	МБУЗ «Малотур- гинская ЦРБ»					
2	Азнакаевский	АЗН ЦРБ ММ-2					
3	Аксубаевский	РКОД МЗ РТ ММ-1		РКОД МЗ РТ			
4	Актанышский			МУЗ «Городская больница №5» г.Наб.Челны			
5	Алексеевский	РКОД МЗ РТ ММ-1		РКОД МЗ РТ	РКБ	РКБ	РКБ
6	Алькеевский	РКОД МЗ РТ ММ-1	РКБ	РКОД МЗ РТ МБУЗ «Буинская ЦРБ»			
7	Апастовский						
8	Атнинский	РКОД МЗ РТ	РКОД МЗ РТ	РКОД МЗ РТ			
9	Арский	РКОД МЗ РТ СМ		РКОД МЗ РТ			
10	Бавлинский	АЗН ЦРБ ММ-2		РКОД МЗ РТ			

11	Балтагинский	РКОД МЗ РТ СМ	РКОД МЗ РТ				
12	Верхнеуслонский	РКОД МЗ РТ СМ	РКОД МЗ РТ	РКОД МЗ РТ			
13	Высокогорский	РКОД МЗ РТ СМ	РКОД МЗ РТ	РКОД МЗ РТ			
14	Дрожжановский	РОД МЗ РТ ММ-1		РКОД МЗ РТ	РКБ		РКБ
15	Кайбицкий	РКОД МЗ РТ ММ-1	РКОД МЗ РТ	РКОД МЗ РТ			
16	Камско-Устьинский	РКОД МЗ РТ ММ-1	РКОД МЗ РТ	РКОД МЗ РТ			
17	Лаишевский	РКОД МЗ РТ СМ	РКОД МЗ РТ	РКОД МЗ РТ			
18	Лениногорский	АЗН ЦРБ ММ-2					
19	Менделеевский	РКОД МЗ РТ					
20	Меззелинский	РКОД МЗ РТ ММ-1		РКОД МЗ РТ	РКБ		РКБ
21	Муслюмовский	РКОД МЗ РТ ММ-1		РКОД МЗ РТ			
21	Новошешминский	РКОД МЗ РТ ММ-1	РКОД МЗ РТ	РКОД МЗ РТ			
22	Пестречинский	РКОД МЗ РТ СМ	РКОД МЗ РТ	РКОД МЗ РТ			
23	Рыбно-Слободский	РКОД МЗ РТ ММ-1		РКБ			
24	Сабинский	РКОД МЗ РТ ММ-1					
25	Сармановский	АЗН ЦРБ ММ-2		МУЗ «Городской роддом» г. Альметьевска			
26	Спасский	РКОД МЗ РТ ММ-1	РКОД МЗ РТ	РКОД МЗ РТ			
27	Тюлячинский	РКОД МЗ РТ СМ	РКОД МЗ РТ	РКОД МЗ РТ			
28	Тетюшский			РКОД МЗ РТ			
28	Черемшанский	РКОД МЗ РТ					
29	Ютазинский	ММ-2 АЗН ЦРБ		РКОД МЗ РТ			
30	г.Казань	РКОД МЗ РТ СМ					

Примечания: стационарный маммограф КОД МЗ РТ (РКОД МЗ РТ СМ)
 мобильный маммограф - 1 (РКОД МЗ РТ ММ-1)
 мобильный маммограф – 2 (АЗН ЦРБ ММ-2) – должен быть заключен договор между МБУЗ «Азнакаевская центральная районная
 больница» и медицинским учреждением РТ в соответствии с вышеуказанной таблицей

Приложение N 5
к приказу Минздрава РТ
от 17.04.09 № 449

Распределение

численности работающих граждан, подлежащих дополнительной диспансеризации в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2009 году по муниципальным образованиям Республики Татарстан и месяцам

Территории РТ	итого	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Агрызский район	500	40	80	60	60	70	80	60	40	10
2 Азнакаевский район	600	50	100	60	60	70	90	80	70	20
3 Аксубаевский район	300	30	60	30	30	50	40	30	20	10
4 Актанышский район	500	40	80	60	60	70	80	60	40	10
5 Алексеевский район	500	40	80	60	60	70	80	60	40	10
6 Алькеевский район	500	40	80	60	60	70	80	60	40	10
7 Альметьевский район	5 400	500	900	700	850	700	800	550	350	50
8 Апастовский район	600	50	100	60	60	70	90	80	70	20
9 Арский район	900	90	120	90	100	100	130	130	100	40
10 Атинский район	300	40	50	20	20	20	50	50	40	10
11 Бавлинский район	550	60	100	40	40	40	90	90	70	20
12 Балтасинский район	550	50	80	70	70	80	90	60	40	10
13 Булгусьминский район	2 200	230	350	220	250	350	350	200	200	50
14 Буинский район	700	60	120	70	70	80	100	90	80	30
15 Верхнеуслонский район	350	40	60	30	30	30	60	50	40	10
16 Высокотгорский район	450	40	70	50	30	30	80	80	60	10
17 Дрожжановский район	550	60	90	50	40	40	90	90	70	20
18 Елабужский район	2 400	230	410	250	260	280	410	270	210	80

19	Завинский район	1 000	80	150	100	100	100	100	100	150	150	150	150	20
20	Зеленодольский район	3 450	50	350	250	150	350	800	750	700	50	50	10	
21	Кайбицкий район	300	10	40	30	30	30	50	50	50	10	10	10	
22	Камско-Устьинский район	400	50	60	30	30	30	70	60	60	60	10	10	
23	Кукморский район	1 400	130	180	150	150	150	210	200	180	180	50	50	
24	Лаишевский район	600	50	100	60	60	60	80	80	80	80	30	30	
25	Ленингорский район	1 800	300	150	150	150	250	300	250	200	200	50	50	
26	Мамадышский район	950	100	160	100	100	100	120	120	110	110	40	40	
27	Менделеевский район	850	70	120	90	80	90	110	120	120	120	50	50	
28	Мензелинский район	800	40	120	90	90	90	110	110	100	100	50	50	
29	Муслимовский район	600	80	90	50	50	50	90	90	70	70	30	30	
30	Нижнекамский район	5 000	50	690	670	670	670	695	730	725	100	100	100	
31	Новошешминский район	350	20	80	90	60	30	20	20	20	10	10	10	
32	Нурлатский район	700	60	100	70	70	80	110	100	80	80	30	30	
33	Пестрчинский район	400	50	70	30	30	30	60	60	60	10	10	10	
34	Рыбно-Слободский район	300	20	30	30	30	30	50	50	50	10	10	10	
35	Сабинский район	700	80	100	70	60	80	100	90	80	40	40	40	
36	Сармановский район	650	70	100	70	60	70	90	80	70	40	40	40	
37	Спасский район	400	50	70	30	30	30	60	60	60	10	10	10	
38	Тетюшский район	400	50	70	30	30	30	60	60	60	10	10	10	
39	Тужаевский район	600	50	100	60	60	70	90	80	70	20	20	20	
40	Тюлячинский район	550	60	90	50	40	40	90	90	70	20	20	20	
41	Черемшанский район	550	60	90	50	40	40	90	90	70	20	20	20	
42	Чистопольский район	2 200	230	350	220	250	350	350	200	200	50	50	50	
43	Ютазинский район	350	50	50	30	30	30	50	50	50	10	10	10	
44	г.Наб.Челны	12 750	500	2100	920	900	950	2 700	2 580	1450	650	650	650	
45	г.Казань	21 100	1 000	2 800	2 200	2 200	2 900	3 570	3 140	3 130	160	160	160	
	Всего	77 000	5 050	11 340	7 700	7 700	8 950	13 065	11 550	9 645	2 000	2 000	2 000	

Условия подготовки и проведения транспортировки сыворотки крови для исследования на онкомаркеры и биохимических анализов

Венозная кровь отстаивается при комнатной температуре в течение 30 минут или при 37° С - 15 минут до полного образования сгустка.

Центрифугируется 10 - 15 минут при 1000-1200 г (2 500-3 000 об/мин на центрифуге с эффективным радиусом ротора 13-15 см).

После центрифугирования сыворотку переносят из вакуумных пробирок в сухие чистые пробирки с плотно закрывающейся крышкой и чёткой маркировкой, обеспечивающей однозначную идентификацию образца.

Время и условия хранения образца до поступления в лабораторию (включая транспортировку) приведены в таблице:

Вид исследования	комн. темп. (до 24 °С)	2-8°С	минус 20°С
	Время хранения сыворотки		
Онкомаркер СА-125	-	24 часа	3 мес
Онкомаркер PSI	-	24 часа	3 мес
исследования уровня холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки крови	2 дня	7 дней	3 мес
исследование уровня триглицеридов сыворотки крови	2 дня	7 дней	годы

Транспортировка образцов сыворотки крови осуществляется в термостатируемом контейнере с хладоагентами (соотношение объемов образцов и хладоагента – 1:1).

Направления на исследования и список пациентов транспортируются отдельно в пластиковом пакете.

Примечания:

1. Не допускается повторное замораживание оттаявшей сыворотки (хранившейся при минус 20 °С). Поэтому доставку в лабораторию для исследования замороженной сыворотки лучше приурочить к началу рабочего дня.

**Инструкция по заполнению
«Карты учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина»
(форма №131/у-ДД-09),
утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального разви-
тия РФ от 24 февраля 2009 года № 67н с дополнениями МЗ РТ**

«Карта учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина» - далее Карта, заполняется на каждого гражданина, проходящего дополнительную диспансеризацию.

В регистратуре на гражданина заводится «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма №025/у-04) для лиц, не прикрепленных к данному учреждению, оформляется паспортная часть Карты (пункты 1-10) для всех диспансеризуемых и даются разъяснения по порядку прохождения дополнительной диспансеризации, оформляется «Паспорт здоровья» (учетная форма № 025/у-ПЗ, утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24.02.2009 года № 67н.)

В Карту внесены некоторые изменения и дополнения, а именно:

1) В паспортной части исключен номер СНИЛСа.

2) В разделе «Осмотры врачей-специалистов» исключены из состава врачи: уролог и эндокринолог.

В части «Результаты дополнительной диспансеризации»:

- введена новая графа 11 – в том числе по заболеваниям, выявленным при ДД (из гр.10 – нуждается в амбулаторном лечении и обследовании), которая в 2009 году не заполняется.

- графа 13 (V группа) нуждается в оказании ВМП (высокотехнологичной медицинской помощи) выделена в самостоятельную графу, ранее она была как в том числе из IV группы.

3) В раздел «Лабораторные и функциональные исследования» внесены следующие дополнительные исследования:

биохимические анализы крови: общий белок, креатинин, мочевая кислота, билирубин, амилаза, а также цитологическое исследование мазка из цервикального канала.

Порядок заполнения карты

Паспортная часть (пп 1-10) заполняется по ранее принятым правилам.

- Пункт 11. – осмотры врачей-специалистов.

Данную таблицу заполняют врачи, проводящие дополнительную диспансеризацию (графа 1). Код врача (графа 3) – указывается код врача согласно справочнику врачей данного учреждения.

Посещения врачей из других лечебно-профилактических учреждений (далее – ЛПУ), привлеченных для проведения дополнительной диспансеризации по недостающим видам медицинской помощи головным ЛПУ, которое проводит дополнительную диспансеризацию, должны быть введены с кодом врача «999 – Врач из дру-

гого ЛПУ». В ЛПУ по месту основной работы данного врача должен быть введен ТМО с целью «28» или «31» с одним посещением данного врача и с видом оплаты «в» – взаиморасчеты с другими ЛПУ» для включения этого посещения в счет-реестр для дополнительной оплаты по ТП ОМС и счет-реестр по взаиморасчетам с другими ЛПУ.

Графа 5 Указать вид посещения: 1- профилактическое: когда заболевание не выявлено или имеется подозрение на заболевание и все состояния с кодом XXI класса Z 00-Z 99.

Графа 6 Выявлено заболеваний. В число выявленных заболеваний включаются как острые, так и хронические заболевания, выявленные как во время диспансеризации, так и ранее известные заболевания. Для одного врача в Карте дана возможность зарегистрировать 3 или 2 диагноза, при этом в одной строке регистрируется только одно заболевание (записывается код МКБ-10 с четвертым знаком), характер заболевания и результаты дополнительной диспансеризации.

Примечание. После завершения осмотра всеми специалистами врач-терапевт участковый (ВОП) или ответственный врач-терапевт (если диспансеризацию проводят не по месту жительства), на основании записей о выявленных заболеваниях определяет основной диагноз и в графе 6 против данного диагноза делает запись – основной диагноз (или другими символами, понятными для оператора с которой начинается ввод данных) из Карты в программу «Талона медосмотра». (Бланк «Талона мед. осмотра» на случай дополнительной диспансеризации не заполняется, данные вводятся в АС «Поликлиника» непосредственно с Карты).

Как правило, диагнозы заболеваний не должны повторяться у врачей-специалистов и все диагнозы шифруются кодом МКБ-10 с четвертым знаком.

Графа 7 – «Характер заболеваний». В связи с тем, что в отчетных формах требуются сведения, на каких стадиях заболевания выявлены во время диспансеризации, то в справочник характера заболеваний внесены дополнения, которые отличаются от ранее утвержденных, а именно:

Острое заболевание, не имеющее осложнений или тяжелого течения болезни, отмечается кодом 1, а острое заболевание, имеющее осложнения или тяжелую форму болезни, отмечается кодом 12, что соответствует поздней стадии болезни (ПС). Продолжение лечения острого заболевания – 5, продолжение острого заболевания на поздней стадии (ПС) – 52.

Хроническое впервые установленное заболевание кодируется следующими стадиями: выявленное на ранней стадии (РС) – 21, на поздней стадии – 22 и на стадии, не относящейся ни к ранней, ни к поздней стадии – 2 (средняя стадия – СС).

По такому принципу необходимо кодировать ранее известные заболевания (3, 31, 32), при обострении заболевания (4, 41, 42) и продолжении лечения хронического заболевания (7, 71, 72). «Характер продолжение лечения» - рекомендуется использовать, если больной на момент диспансеризации находится на листке нетрудоспособности по какому-то заболеванию и наблюдается у врача, и чтобы не дублировать выявленные заболевания при формировании отчета по форме № 12, так как лечащий врач обязан указать в ТАП диагнозы заболеваний по окончании лечения, и учесть данное заболевание для отчета по дополнительной диспансеризации.

Если во время диспансеризации врач не имеет возможности точно установить диагноз, то отмечается предварительный диагноз с кодом характера заболеваний 6-подозрение на заболевание. При этом обязательно указать в Карте какие специали-

сты должны проконсультировать и какие дополнительные исследования необходимо провести.

Результаты дополнительной диспансеризации отмечают все врачи, участвующие в проведении диспансеризации по всем выявленным заболеваниям, включая I и II группы здоровья, записывая группы – I, II, III, IV, V в каждой строке записи заболевания.

Графа 8 – практически здоров (I группа) шифровать данную группу граждан кодом МКБ-10 как Z 00.8 - и записать в графу 6.

Графа 9 – риск развития заболевания (II группа) рекомендуется выбирать коды МКБ-10 из группы рубрик Z 80-Z 99 по конкретным рискам развития заболевания как в семейном анамнезе- Z 80-Z 84, так и в личном анамнезе – Z 85-Z 88, а также риск развития заболевания при приобретенном отсутствии конечностей и отдельных органов или частей органов – Z 89-Z 90 и записывать в графу 6.

Примечание: Рекомендуется строго придерживаться в использовании данных кодов МКБ-10 с четвертым знаком для I и II групп.

Если диспансеризуемый относится к I и II группам, то характер заболевания не указывается.

Графа 10 – нуждается в амбулаторном обследовании и лечении (III группа). В эту графу включаются все лица с точно установленным диагнозом, нуждающиеся в амбулаторном динамическом наблюдении и лечении, и лица с подозрением на заболевание, нуждающиеся в дообследовании или дополнительной консультации специалистов в амбулаторных условиях, включая лиц, находящихся на «Д» наблюдении по месту прикрепления.

Графа 12 – нуждаются в обследовании и лечении в стационаре (IV группа). Порядок заполнения как и графу 10.

Графа 13 – указываются заболевания, которые имеют показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП – V группа) как в стационарах Республики Татарстан, так и при направлении в Министерство здравоохранения Республики Татарстан для ВМП в федеральные медицинские центры. V группа не включается в графу 12.

Графа 14 – отмечается нуждаемость в санаторно-курортном лечении по конкретным заболеваниям. Рекомендуется после проведенного осмотра врачу-терапевту участковому (ВОП) или ответственному врачу-терапевту, если диспансеризация проводится по месту работы граждан, обобщить данные врачей-специалистов в нуждаемости в санаторно –курортном лечении согласно профильности санаториев.

Пункт 12. Лабораторные и функциональные исследования.

В данную таблицу вносятся даты исследований и получения результатов исследований. Как правило, они должны совпадать.

Примечание. В соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ № 67н от 24.02.2009 результаты предыдущих медицинских осмотров, лабораторно-диагностических исследований, в том числе, проведенных в стационаре, могут быть использованы при дополнительной диспансеризации, если давность их не превышает трех месяцев на момент проведения дополнительной диспансеризации, флюорографии и маммографии – 2 года с момента исследования.

Пункт 13. Во время проведения ДД, гражданам, имеющим риски развития каких-либо заболеваний, в зависимости от выявленных факторов риска составляется индивидуальная программа профилактических мероприятий.

Пункт 14. Диспансерное наблюдение лиц, прошедших дополнительную диспансеризацию.

Данные о взятии и на «Д» наблюдение больных отмечаются в таблице пункта 14 Карты. Данную таблицу заполняют врачи ЛПУ на больных по месту прикрепления граждан для постоянного динамического наблюдения. Врачи, взявшие больного на «Д» наблюдение, вручную вписывают свою специальность и могут отметить 3 заболевания, взятые на «Д» наблюдение, выявленные во время дополнительной диспансеризации.

Если во время диспансеризации больному точно не установили диагноз (подозрение на заболевание), а после консультаций и дополнительных исследований диагноз подтвердился, то в этом случае врач должен брать на «Д» наблюдение по данному заболеванию (при необходимости) как заболевание, выявленное во время дополнительной диспансеризации.

Если заболевание, подлежащее «Д» наблюдению, установил врач-специалист, отсутствующий в ЛПУ по месту прикрепления больного, то врач-терапевт участковый (ВОП) определяет, кто из врачей данного учреждения должен взять больного на «Д» наблюдение, включая самого себя.

Примечание. Если гражданин прошел дополнительную диспансеризацию и нуждается в дообследовании и консультации специалистов, то он должен обратиться к своему врачу-терапевту участковому (ВОП) для выполнения этих рекомендаций. На него заводится Талон амбулаторного пациента (далее ТАП) на общих основаниях, при этом если подтверждается заболевание, заподозренное во время дополнительной диспансеризации, то в разделе «Данные о заболеваниях, лечении и диспансеризации» ТАП в графе – Выявлены активно, указать цифру 2, т.е. активно во время дополнительной диспансеризации. Если в течение 6 месяцев после дополнительной диспансеризации выявляются заболевания активно, то в этой графе нужно указывать цифру 1.

При оформлении ТАП для взятия на «Д» наблюдение по результатам дополнительной диспансеризации, которую проходили в другом ЛПУ (по месту работы), то необходимо в этой графе (выявлено активно) указывать цифру 2.

Эти сведения берутся из Карты, которую должны передать ЛПУ, проводившие дополнительную диспансеризацию, в ЛПУ по месту прикрепления гражданина. В дальнейшем эти Карты ведутся врачом-терапевтом участковым (ВОП) по месту прикрепления гражданина.

Пункт 15. В данном разделе указываются те заболевания, которые выявлены после дополнительной диспансеризации по самообращению больных, при этом указывать коды МКБ-10 хронических заболеваний. Эти заболевания могут быть выявлены как в поликлинике, так и в стационаре врачами всех специальностей, кроме случаев, когда во время диспансеризации у больного заподозрили заболевание, а затем это заболевание подтвердилось.

Пункт 16. Причины снятия с диспансерного наблюдения лиц, прошедших дополнительную диспансеризацию заполняются полностью.

Пункт 17. Основная причина смерти и код МКБ-10 (указываются все случаи смерти).

Примечание. Пункты 14-16 отражают эффективность диспансерных осмотров и последующих лечебно-оздоровительных мероприятий среди лиц, прошедших дополнительную диспансеризацию. Необходимо обратить особое внимание на выявленные заболевания в течение 6 месяцев после диспансеризации и совпадение диаг-

нозов основной причины смерти и выявленных заболеваний, как во время диспансеризации, так и в течение 6 месяцев после диспансеризации.

Пункт 18. В Карте отмечаются даты направления на:

- госпитализацию в стационары Республики Татарстан -1;
- госпитализацию в стационары Республики Татарстан для ВМП – 2;
- дата направления в Министерство здравоохранения Республики Татарстан

для получения направления в федеральные медицинские центры для ВМП -3.

Примечание. В целях достоверного учета лиц, прошедших дополнительную диспансеризацию и госпитализированных в стационары для обследования и лечения по результатам дополнительной диспансеризации, в направлении на госпитализацию в верхнем правом углу сделать следующую запись: **«направлен по результатам дополнительной диспансеризации: на дообследование, лечение, для ВМП в РТ»** – записать нужный вариант.

Эти сведения необходимы для отметки в «Статкарте выбывшего из стационара» и получения информации о госпитализированных по результатам дополнительной диспансеризации.

Пункт 19. Указываются даты госпитализации в соответствующие стационары и код МКБ-10 заболеваний по основной причине госпитализации. Данный пункт заполняется на основании выписки из стационара.

Диспансерный осмотр, как правило, должен завершать врач-терапевт участковый (ВОП) или ответственный врач-терапевт, если проводится диспансеризация по месту работы граждан, который обобщает необходимые данные и отвечает за сохранность Карт и передачу их в ЛПУ по месту жительства диспансеризуемых. В последующем врач-терапевт участковый (ВОП) обязан заполнять пункты 14-19 карты.

После проведенной дополнительной диспансеризации по месту работы учреждение передает копию Карты с результатами лабораторных и функциональных исследований на бумажном и электронном носителях в учреждения здравоохранения по месту жительства диспансеризуемых.

Для передачи информации в электронном виде, необходимо заполнить «Лист переписи населения» для лиц, не прикрепленных к данному учреждению. В «Листе» обязательно указать к какому учреждению прикреплен диспансеризуемый для динамического наблюдения.

Передача вышеуказанной информации, в том числе ее доставка в учреждение по месту жительства диспансеризуемого осуществляется в течение 5 дней после проведенной дополнительной диспансеризации.

На основании сведений о результатах прохождения дополнительной диспансеризации врач-терапевт участковый (ВОП), осуществляющий динамическое наблюдение за состоянием здоровья гражданина, определяет необходимый объем дообследования, направляет на дальнейшее лечение (амбулаторное, стационарное, восстановительное). При выявлении хронических заболеваний, требующих дальнейшего наблюдения, ставит гражданина на диспансерный учет и наблюдает за ним в установленном порядке.

Порядок ввода информации из Карты в программу АС «Поликлиника».

После завершения диспансерного осмотра Карту подписывает врач-терапевт участковый (ВОП) или ответственный врач-терапевт (если диспансеризацию прово-

дили по месту работы граждан) и передается для ввода в программу АС «Псликлина»).
 Сведения, указанные в Карте, вводятся в программу АС «Поликлиника» в подпрограмму «Талона медосмотра» по общепринятым правилам, при этом вид осмотра кодировать кодами: 28 - если диспансеризуемый работающий в бюджетной организации и 31 - другие работающие граждане. Эти данные должны соответствовать п.7 паспортной части Карты.

Для всех лиц, проходящих дополнительную диспансеризацию, каждая запись врача в Карте должна быть введена построчно в подпрограмму «Талона медосмотра» в таблицу «Данные о посещениях и заболеваниях» по общим правилам ввода, а результаты дополнительной диспансеризации графы 8-13 пункта 11 Карты вводятся в подпрограмму ТМО в графу 11 – группа дополнительной диспансеризации. Лица, нуждающиеся в санаторно-курортном лечении, вводятся в подпрограмму ТМО в разделе Рекомендации – пункт 6.

**Соответствие данных граф таблицы пункта 11 Карты (осмотры врачей)
и таблицы ТМО – данные о посещениях и заболеваниях**

Данные граф Карты по пункту 11- осмотры врачей	Гр.3	Гр.4	Гр.5	Гр.6	Гр.7	Гр.8-13 (кроме гр. 11)	Гр.14
Соответствующие данные граф ТМО таблицы – данные о посещениях и заболеваниях	Гр2	Гр.1	Гр.3	Гр.8	Гр.9	Гр.11	Пункт 6 рекомендаций

Вниманию операторов!

При вводе данных о заболеваниях (графа 6 пункта 11 Карты в подпрограмму ТМО), необходимо ввести в первую очередь сведения того специалиста и то заболевание (код МКБ-10), против которого в графе 6 указано словом или другим символом что это основное заболевание, а затем все остальные записи. Если нет этой отметки, то необходимо вернуть Карту врачу-терапевту участковому (ВОП), который подписал Карту о завершении диспансеризации, чтобы была сделана отметка основного диагноза заболевания. Данные об основном диагнозе необходимы для формирования счетов-реестров и для формирования отчета по форме № 12-Д-1.

Данные пункта 12 Карты – «Лабораторные и функциональные исследования» вводятся в подпрограмму «Параклинические услуги», где справочник услуг представлен кодами Д01-Д24, которыми и необходимо пользоваться при вводе данных пункта 12 Карты в программу «Параклинические услуги».

Услуги (исследования), проведенные в других ЛПУ, по договору с головным ЛПУ, которое проводит дополнительную диспансеризацию, должны быть введены в головном ЛПУ с кодом врача «999 – Врач из другого ЛПУ» для включения в счет-

реестр по дополнительной диспансеризации. В ЛПУ по месту проведения исследования, услуга должна быть введена с видом оплаты «в» – взаиморасчеты с другими ЛПУ» для включения в счет-реестр по взаиморасчетам с другими ЛПУ. В счет-реестр по ТП ОМС услуги по дополнительной диспансеризации не включаются.

Данные пункта 18 Карты вводятся в подпрограмму ТМО – направление на госпитализацию, если направление на госпитализацию выдано во время проведения дополнительной диспансеризации, при этом:

пункт 1 Карты – соответствует круглосуточному стационару ТМО -1,
пункт 2 Карты – соответствует пункту -5 подпрограммы ТМО.

Вид оплаты для всех прошедших диспансеризацию отмечать цифрой 8.

Случай закончен – если все разделы Карты с 1 по 13 пункты заполнены и имеется дата завершения дополнительной диспансеризации и подпись ответственного врача.

Заполненные Карты учета дополнительной диспансеризации хранятся в течение 3 лет, но лучше вклеить их, после завершения работы с ними, в «Медицинскую карту амбулаторного больного». Медицинские карты граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию, отметить в верхнем правом углу буквами ДД-09.

(наименование учреждения здравоохранения, проводящего диспансеризацию, код по ОГРН)

 Медицинская документация
 Форма №131/у-ДД-09
 Утв. приказом МЗ и СР РФ
 от 24.02.2009. № 67н
 с дополнениями МЗ РТ утв. МЗ РТ,
 от " " 2009г. №

КАРТА УЧЕТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩЕГО ГРАЖДАНИНА

медицинская карта амбулаторного больного № _____

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Пол: М – 1; Ж – 2; 3. Серия и номер страхового полиса ОМС _____
- Наименование страховой организации _____
4. Дата рождения (число, месяц, год) _____
5. Адрес места жительства: _____ город – 1, село – 2
- ул. _____ дом _____ корп. _____ кв. _____ телефон _____ служеб-
ный _____
6. Место работы _____
7. Организация бюджетная: «да» ___ 1, «нет» ___ 2 (нужное отметить)
8. Профессия, _____ должность _____
9. Прикреплен в данном учреждении для: постоянного динамического наблюдения – 1; дополни-
тельной диспансеризации – 2; периодического медицинского осмотра – 3; дополнительного меди-
цинского осмотра – 4. (нужное отметить)
10. Лечебно-профилактическое учреждение, к которому прикреплен для постоянного динамиче-
ского наблюдения _____ (название, _____ юридический _____ ад-
рес) _____

12. Лабораторные и функциональные исследования *

Перечень исследований	Код	Дата иссле- дова- ния	Дата полу- че- ния ре- зульта- та	Перечень исследований	Код	Дата ис- следова- ния	Дата полу- че- ния ре- зультата
Клинический анализ крови	Д 03			Сахар крови	Д 02		
Биохимический анализ крови:				Клинический анализ мочи	Д 04		
Общий белок крови	Д19			Онкомаркер СА-125 (женщинам)	Д 13		
Холестерин крови	Д 01			Онкомаркер PSA (мужчинам)	Д 14		
Холестерин липопротеидов низкой плотности сыворотки крови	Д 11			Электрокардиография	Д 07		
Триглицериды сыворотки крови	Д 12			Флюорография	Д 06		
Креатинин крови	Д20			Маммография	Д 05		
Мочевая кислота крови	Д21			Цитологическое исследование мазка из цервикального канала	Д24		
Билирубин крови	Д22			Дополнительные исследования			
Амилаза крови	Д23						

*.Результаты исследований прилагаются к карте для передачи в ЛПУ, осуществляющих динамическое наблюдение.

16. Снят с диспансерного наблюдения по причине: выздоровления-1,выбыл-2, умер-3, в том числе в течении 6 месяцев после дополнительной диспансеризации-4

17. Основная причина смерти (диагноз и код по МКБ-10)

18. Дата направления на госпитализацию в стационары РТ 1 _____, для ВМП** в РТ 2 _____,

дата направления в МЗ РТ для ВМП в федеральные мед. центры 3 _____

19. Дата госпитализации в стационары РТ 1 _____, код МКБ-10

2 _____, для ВМП в РТ 3 _____, код по МКБ-10

4 _____, для ВМП в федеральные мед. центры 5 _____, код МКБ-

10 6 _____ (по данным выписки из стационара)

** - ВМП – высокотехнологичные виды медицинской помощи

11. Осмотры врачей-специалистов

Специальность врача	№ строки	Код врача	Дата осмотра	Вид посещения: 1 - профилактическое 2 - по заболеванию	Выявлено заболевание ний (заключительный диагноз код по МКБ-10) (в одной строке за- писывать только один код МКБ-10)	Характер заболева- ния*	Результат дополнительной диспансеризации нуждается в дополнительном лечении и об- следованиях					Ф.И.О. (подпись врача)		
							практиче- ски здоров (I гр.)	риск разви- тия за- боле- вания (II гр.)	амбу- латор- ном (III гр.)	В т.ч. по заболева- ниям, вы- явленным при ДД	ста- ционар (I, II гр.)		в оказа- нии ВМП (V гр.)	санатор- но- курорт- ном
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Терапевт ¹	01													
Акушер-гинеколог	02													
Невролог	03													
Хирург	04													
Офтальмолог	05													
Консульта- ции специа- листов:														

*Характер заболевания: острое-1, острое ПС-12; хроническое впервые ПС-2, хроническое впервые РС-21, хроническое впервые ПС-22, ранее известное СС-3, ранее известное РС-31, ранее известное ПС-32; обострение СС-4, обострение РС-41, обострение ПС-42; продолжение лечения: острого заболевания -5, острого заболевания ПС-52, хронического заболевания СС-7, хронического заболевания РС-71, хронического заболевания ПС-72; подозрение на заболевание-6,

13. Рекомендации по индивидуальной программе профилактических мероприятий

14. Диспансерное наблюдение

Специалист	Код МКБ-10	Группа здоровья	Дата взятия на учет	Код МКБ-10	Группа здоровья	Дата взятия на учет	Код МКБ-10	Группа здоровья	Дата взятия на учет
	10			10			10		

15. Диагноз вновь выявленных заболеваний в течении 6 месяцев после проведенной диспансеризации (только хронические болезни) Код МКБ-10
 15.1 _____ 15.2 _____ 15.3 _____

Дата завершения доп. диспансеризации _____
 ки (семейный врач), врач-терапевт _____

Врач-терапевт участковый (врач общей врачебной практи-

ФИО

Подпись _____

Приложение № 9
к приказу Минздрава РТ
от 17.04.09 № 449

Список работающих граждан, подлежащих дополнительной диспансеризации в 2009 году

Наименование организации	ИНН	КПП	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Должность	Серия и номер полиса	Адрес по месту регистрации

М.П.
Руководитель организации _____ (ФИО, расшифровка подписи)
(подпись)

Требования к заполнению:

1. Список работающих граждан, подлежащих дополнительной диспансеризации в 2009 году должен представляться в фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан по форме согласно данному образцу на бумажном и электронном носителях.
2. Список составляется в формате Excel.
3. Объединение ячеек в таблице не допускается.

4. Внесение каких-либо изменений и дополнений в форму Списка не допускается.
5. Список работающих граждан составляется и представляется в Фонд отдельно на каждую организацию.
6. В формате Excel таблица начинается с 4-ой строки, а именно: 4 строка - наименование организации, 5 строка - ИНН, 6 строка-КПП, 7 строка - пустая. С 8-ой строки начинается шапка таблицы, с 9 строки заполняются персонафицированные данные на каждого работника. Между строкой с последней ФИО работника и строкой "М.П." должно быть две пустые строки.
7. Графа "Наименование организации" заполняется полностью, без сокращений.
8. При заполнении граф формы Списка не разрешается использовать символы латинского алфавита.
9. Графа "Дата рождения" заполняется в формате: ДД.ММ.ГГГГ
10. Графа "Серия и номер полиса" заполняется в формате: СС NNNNNN , где СС - две буквы серии, далее 1 пробел, NNNNNN - семь цифр номера полиса.
11. Несоблюдение какого-либо из вышеперечисленных пунктов приводит к тому, что списки программой по формированию регистра работающих граждан не принимаются.

**Порядок и форма предоставления
учреждениями здравоохранения Республики Татарстан Фонду обязательного
медицинского страхования Республики Татарстан реестров счетов на оплату
проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан
в 2009 году**

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с Правилами предоставления в 2008 - 2009 годах из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2007 г. N 921 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2008 № 1100) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 53, ст. 6617; 2009, № 3, ст. 399) и Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 февраля 2009 г. N 67н "О порядке проведения в 2009 году дополнительной диспансеризации работающих граждан», зарегистрированного в Минюсте России 18 марта 2009 г. N 13542.

2. Реестр счетов составляется по форме, приведенной в Приложении №1.

3. Реестр счетов оформляется учреждением здравоохранения и представляется в ГУ «Фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» (далее – Фонд) на бумажном носителе и в электронном виде в срок до 10 числа месяца следующего за отчетным.

4. При оформлении учреждением здравоохранения реестра на бумажном носителе:

в адресной части реестра:

в строке "Учреждение-отправитель" указывается полное наименование учреждения здравоохранения, оформляющего реестр;

в строке "Организационно-правовая форма «форма собственности» статус указывается согласно Общероссийскому классификатору организационно-правовых форм (ОКОПФ), утвержденному постановлением Госстандарта России

от 30 марта 1999 г. № 97 "О принятии и введении в действие общероссийских классификаторов";

в строке «Учреждение-получатель» указывается Государственное учреждение «Фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан»;

в строке «Договор между ТФОМС и учреждением здравоохранения» указываются номер и дата договора, заключенного в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2007 г. N 921.

Кроме того, в соответствии с общероссийскими классификаторами указываются коды по ОКУД, ОКПО и ОГРН учреждения здравоохранения;

Коды Фонда:

ОКПО – 33 876 121; ОГРН – 102 160 286 030 0; ОКУД - ; ОКЕИ – 383.

При оформлении сведений:

в графе 2 указывается фамилия, имя и отчество работающего гражданина, прошедшего дополнительную диспансеризацию;

в графе 3 указывается пол работающего гражданина, которому оказаны услуги по дополнительной диспансеризации;

в графе 4 указывается дата рождения работающего гражданина, прошедшего дополнительную диспансеризацию;

в графе 5 указывается адрес по месту регистрации гражданина, прошедшего дополнительную диспансеризацию;

в графе 6 указываются серия и номер страхового полиса обязательного медицинского страхования, а также название страховой медицинской организации, выдавшей полис работающему гражданину, прошедшему дополнительную диспансеризацию;

в графе 7 указывается установленный основной диагноз по МКБ-10 гражданина, прошедшего дополнительную диспансеризацию, на основании учетной формы № 131/у-ДД-09 «Карта учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина», составленный согласно приложениям № 7 и № 8 к настоящему приказу;

в графе 8 указывается дата завершения дополнительной диспансеризации;

в графе 9 указывается норматив затрат на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан (в рублях).

В реестре итоги подводятся по каждой странице, кроме того, выводится общий итог по реестру.

Реестр подписывается руководителем и главным бухгалтером учреждения здравоохранения и заверяется печатью.

5. Состав и формат файла, содержащего реестр счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан.

Реестр счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан составляется согласно Приложению к настоящему Порядку (далее – реестр счетов), представляется в электронной форме в виде файлов dbf-формата (dBase IV, расширение файла – dbf) заархивированных в формате ZIP. Для представления данных используется кодовая страница 1251 – Russian Windows.

Сведения оформляются отдельными файлами по каждому учреждению здравоохранения.

Записи в файле имеют структуру, приведенную в Таблице 1. Файл не должен содержать записи с отметкой об удалении. Заполнение всех полей в записи является обязательным, если иное не оговорено в описании структуры. Значения полей должны удовлетворять условиям, приведенным в колонке "Содержание" Таблицы 1.

Имя файла DDX₁ X₂ X₃ X₄ X₅ X₆.ZIP,

где

DD - признак дополнительной диспансеризации;

X₁ X₂ X₃ X₄ - код ЛПУ;

X₅ X₆ - месяц, за который представляется реестр счетов.

Таблица 1

Файл данных по пациентам, посещениям и услугам – DD_REE.DBF

№ п/п	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	FAM	CHAR	30	Фамилия (п. 1 примечаний)
2	NAME	CHAR	30	Имя (п. 1 примечаний)
3	OTCH	CHAR	30	Отчество (п. 1 примечаний)
4	POL	CHAR	1	Пол (символы М или Ж)
5	DROD	DATE	8	Дата рождения
6	KODADR	CHAR	11	Код населенного пункта
7	STREET	CHAR	30	Улица
8	HOUSE	NUM	4	Номер дома
9	HOUSELET	CHAR	1	Литера дома
10	BLOCK	NUM	2	Корпус
11	FLAT	NUM	4	Номер квартиры
12	FLATLET	CHAR	1	Литера квартиры
13	SN_POL	CHAR	25	Серия и номер страхового полиса ОМС (п. 2)

			примечаний)
14	SMO	CHAR	2 Код СМО (п. 3 примечаний)
15	NAME_SMO	CHAR	100 Наименование СМО
16	BUDGET	L	1 Признак работающего в бюджетной организации
17	DS	CHAR	5 Код по МКБ-10 основного заболевания
18	DO_TERAP	DATE	8 Дата осмотра терапевтом
19	KV_TERAP	NUM	3 Код врача терапевта
20	DO_GINEK	DATE	8 Дата осмотра акушером-гинекологом
21	KV_GINEK	NUM	3 Код врача акушера-гинеколога
22	DO_NEVR	DATE	8 Дата осмотра неврологом
23	KV_NEVR	NUM	3 Код врача невролога
24	DO_HIRUR	DATE	8 Дата осмотра хирургом
25	KV_HIRUR	NUM	3 Код врача хирурга
26	DO_OFTAL	DATE	8 Дата осмотра офтальмологом
27	KV_OFTAL	NUM	3 Код врача офтальмолога
28	DI_HOLES	DATE	8 Дата исследования крови на холестерин
29	DI_SAHAR	DATE	8 Дата исследования крови на сахар
30	DI_KROVI	DATE	8 Дата клинического анализа крови
31	DI_MOCHI	DATE	8 Дата клинического анализа мочи
32	DI_MMGR	DATE	8 Дата маммографии
33	DI_FLGR	DATE	8 Дата проведения флюорографии
34	DI_EKGR	DATE	8 Дата проведения электрокардиографии
35	DI_LIPNP	DATE	8 Дата исследования липопротеидов низкой плотности сыворотки крови
36	DI_TRIGL	DATE	8 Дата исследования на триглицериды сыворотки крови
37	DI_CA125	DATE	8 Дата исследования на онкомаркер специфический CA-125
38	DI_PSI	DATE	8 Дата исследования на онкомаркер специфический PSA
39	DI_BELOK	DATE	8 Дата исследования на общий белок
40	DI_KREAT	DATE	8 Дата исследования на креатинин
41	DI_MKISL	DATE	8 Дата исследования на мочевую кислоту
42	DI_BILIRU	DATE	8 Дата исследования на билирубин
43	DI_AMILA	DATE	8 Дата исследования на амилазу
44	DI_CITOL	DATE	8 Дата цитологического исследования мазка из цервикального канала
45	D_KON	DATE	8 Дата завершения дополнительной диспансеризации
46	POVTOR	L	1 Признак повторного представления случая

Примечания.

1. Фамилия, имя и отчество (поля 1, 2 и 3 в таблице 1) записываются прописными и строчными буквами русского алфавита. Допускается использование знака "-" (минус). Отчество не указывается только в случае его отсутствия в документе, удостоверяющем личность.

2. Серия и номер полиса ОМС (поле 13 в таблице 1) заполняются для лиц, застрахованных на территории Республики Татарстан заполняется в соответствии с форматом:

16 XX 9999999 (где XX – буквенное обозначение серии; 9999999 – заполняется цифрами от 0 до 9), ведущие нули заполняются обязательно.

3. Код СМО (поле 14 в таблице 1) заполняется следующим образом:

для лиц, застрахованных на территории Республики Татарстан, вводится код страховщика с использованием справочника «Страховщики».

51 - ООО «Ак Барс-мед» (АБ);

52 – ЗАО «СМО «Спасение» (СП);

53 - ООО «СМО «Чулпан-мед» (ЧМ);

99 – другие страховые организации (применяется для граждан, находящихся за пределами территории страхования).

4. Диагноз основного заболевания по МКБ-10 заполняется до 5-го знака за исключением заболеваний, кодируемых до 3-го знака.

Таблица 2

Файл общих данных по передаваемому реестру – DD_SET.DBF

№ п/п	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	KODLPU	CHAR	4	Код ЛПУ (п. 1 примечаний)
2	NOMRE	NUM	3	Номер реестра
3	DATRE	DATE	8	Дата счета
4	DATN	DATE	8	Дата начала периода реестра
5	DATK	DATE	8	Дата окончания периода реестра

Примечание.

1. Код ЛПУ (поле 1 в таблице 2) заполняется из справочника «Лечебно-профилактические учреждения» в кодировке Минздрава РТ.

Защита информации о работающих гражданах, прошедших дополнительную диспансеризацию, при обмене данными, осуществляется с использованием средств защиты технологии ViPNet.

В случае отсутствия средств защиты и электронной цифровой подписи или их отказах, обмен информацией осуществляется на внешних носителях информации (например дискетах, CD-дисках или модулях памяти - Flash). Передача информации на внешних носителях осуществляется в опечатанном конверте уполномоченными сотрудниками учреждений здравоохранения.

Форма и пример заполнения реестра счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан

Реестр счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан
за период с 01.04.2009 по 31.04.2009

Форма РД-1

Учреждение – отправитель _____ Казанская городская поликлиника № 1 _____ по ОКПО _____ по ОКУД _____
(наименование учреждения)
 Коды
 Организационно-правовая форма/форма собственности _____ по ОКПО _____ по ОГРН _____
 Учреждение-получатель _____ по ОКПО/ОКФС _____ по ОКПО _____ по ОГРН _____
(наименование учреждения)
 Периодичность: ежемесячно, до 10 числа _____ по ОКУД _____
 Единица измерения (руб.) _____ по ОКЕИ 383 _____
 Договор между ТФОМС и учреждением здравоохранения _____ (дата заключения договора и №)

№ п/п	ФИО	Пол	Дата рождения	Адрес по месту регистрации	Серия и № полиса ОМС, название СМО	Диагноз по МКБ-10 (основной)	Дата завершения доп. диспансеризации	Норматив затрат, руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
9	Иванова Лидия Семеновна	Ж	24.11.71	Казань ул.Сайдашева д.12 кв. 54	АБ 2133452 ООО "Ак Барс-Мед"	D38.1	24.04.09	1042
	Итого по странице:							10420
	Итого:							31260

Руководитель учреждения _____

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер _____

(Ф.И.О.)

Приложение N 11
к приказу Минздрава РТ
от 17.04.08 № 449

Поставщик _____
Юридический адрес _____
Телефон _____
Расчетный счет _____
в банке в _____
БИК _____
Идентификационный номер поставщика (ИНН) _____
КПП _____
Код по ОКВЭД _____
Код по ОКПО _____

Плательщик ГУ «Фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан»
Адрес 420111, г. Казань, ул. Право-Булачная, 5
Телефон (843) 291-94-50
Расчетный счет 40404810600000010005
в банке ГРКЦ НБ Республики Татарстан Банка России г. Казань
БИК 049205001
Идентификационный номер плательщика (ИНН) 1653006786
КПП 165501001
Код по ОКВЭД 75.30
Код по ОКПО 33876121
Код по ОКАТО 924 013 67 000

СЧЕТ № ____ от «__» _____ 2009 г.

Предмет счета	Количество законченных случаев	Норматив затрат на 1 человека (руб.)	Сумма (руб.)
Оплата диспансеризации работающих граждан по постановлению Правительства Российской Федерации от 24.12.2007 №921 (в редакции от 31.12.2008 №1100)		1 042,00	
Итого		X	

Итого подлежит оплате: _____
(сумма прописью)

Главный врач _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)
Гл. бухгалтер _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)