



ПРИКАЗ

5.04.2010

БОЕРЫК

№ 361

г. Казань

О проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2010 году

Довожу для руководства и исполнения постановление Правительства Российской Федерации от 31.12.2009 № 1146 «О порядке предоставления в 2010 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан» (Приложение № 1) и приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.02.2010 № 55 н «О порядке проведения 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 2010 году в Республике Татарстан в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» дополнительной диспансеризации работающих граждан, п р и к а з ы в а ю:

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 2010 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 2010 году (Приложение № 4);

распределение численности работающих граждан, подлежащих дополнительной диспансеризации в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2010 году, по муниципальным образованиям Республики Татарстан и месяцам (Приложение № 5).

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 2010 году в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2009 № 1146 «О порядке предоставления в 2010 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан» (далее – постановление Правительства РФ № 1146) и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.02.2010 № 55 н «О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан» (далее – приказ МЗ и СР РФ № 55 н);

2.2. В кратчайший срок:

2.2.1. Заключить договоры с медицинскими учреждениями на недостающие виды медицинской деятельности (в 3-х экземплярах) 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»);

2.2.2. Заключить договоры с ГУ «ФОМС РТ» о финансовом обеспечении территориальным фондом обязательного медицинского страхования расходов, связанных с проведением дополнительной диспансеризации работающих граждан на 2010 год;

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 2010 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 2010 году, сформированные с учетом численности и поименных списков работающих граждан, подлежащих дополнительной диспансеризации;

2.7. Обеспечить передачу заполненных форм № 131/у-ДД-10 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 № 55 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 № 55 н;

2.13. Обеспечить заполнение формы № 131/у-ДД-10 согласно приложениям № 7 и № 8 к настоящему приказу;

2.14. Обеспечить заполнение учетной формы № 025/у-ПЗ «Паспорт здоровья» согласно Приложению № 5 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.02.2009 № 67 н «О порядке проведения в 2009 году дополнительной диспансеризации работающих граждан»;

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

- списков работающих граждан, подлежащих дополнительной диспансеризации в 2010 году согласно Приложению № 9 к настоящему приказу. Оригинал списка, заверенный гербовой печатью и подписью руководителя организации, предприятия (работодателя), должен быть представлен в ГУ «ФОМС РТ» (или филиал ГУ «ФОМС РТ») не позднее 10 дней после представления электронного варианта списка;

- реестров счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан (далее – реестры счетов) в порядке и по форме, утверждаемым Федеральным фондом обязательного медицинского страхования;

- счетов на оплату диспансеризации работающих граждан по форме согласно Приложению № 10 к настоящему приказу.

3. Руководителям учреждений здравоохранения муниципальных образований: г.Казани, г.Набережные Челны, Альметьевского, Нижнекамского муниципальных районов, 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 № 1146 и приказом МЗ и СР РФ № 55 н;

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

3.3. Представление на бумажном и электронном носителях:

3.3.1. В срок до 15 апреля 2010 года в отдел профилактической помощи Управления лечебной и профилактической помощью Министерства здравоохранения Республики Татарстан (по E-mail: [Gulnara.Mayorova@tatar.ru](mailto:Gulnara.Mayorova@tatar.ru)) информации о лицах, ответственных за организацию дополнительной диспансеризации

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 № 55 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 № 55 н;

2.13. Обеспечить заполнение формы № 131/у-ДД-10 согласно приложениям № 7 и № 8 к настоящему приказу;

2.14. Обеспечить заполнение учетной формы № 025/у-ПЗ «Паспорт здоровья» согласно Приложению № 5 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.02.2009 № 67 н «О порядке проведения в 2009 году дополнительной диспансеризации работающих граждан»;

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

- списков работающих граждан, подлежащих дополнительной диспансеризации в 2010 году согласно Приложению № 9 к настоящему приказу. Оригинал списка, заверенный гербовой печатью и подписью руководителя организации, предприятия (работодателя), должен быть представлен в ГУ «ФОМС РТ» (или филиал ГУ «ФОМС РТ») не позднее 10 дней после представления электронного варианта списка;

- реестров счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан (далее – реестры счетов) в порядке и по форме, утверждаемым Федеральным фондом обязательного медицинского страхования;

- счетов на оплату диспансеризации работающих граждан по форме согласно Приложению № 10 к настоящему приказу.

3. Руководителям учреждений здравоохранения муниципальных образований г.Казани, г.Набережные Челны, Альметьевского, Нижнекамского муниципальных районов, 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 № 1146 и приказом МЗ и СР РФ № 55 н;

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

3.3. Представление на бумажном и электронном носителях:

3.3.1. В срок до 15 апреля 2010 года в отдел профилактической помощи Управления лечебной и профилактической помощью Министерства здравоохранения Республики Татарстан (по E-mail: [Gulnara.Mayorova@tatar.ru](mailto: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);

3.3.2. Обобщенных по муниципальным районам и городским округам Республики Татарстан отчетов по формам № 12-Д-1-10 «Сведения о дополнительной диспансеризации работающих граждан» и № 12-Д-2-10 «Сведения о результатах дополнительной диспансеризации работающих граждан» в соответствии с приложениями № 3 и № 4 к приказу МЗ и СР РФ № 55 н в установленные сроки (полугодовые - к 10 июля, годовые – к 15 января) в отдел профилактической помощи Управления лечебной и профилактической помощью Министерства здравоохранения Республики Татарстан (**по E-mail: Gulnara.Mayorova@tatar.ru.**);

3.3.3. Отчетов об использовании средств на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан по форме и в порядке, утверждаемым Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, в установленные сроки (до 10 числа месяца, следующего за отчетным) в ГУ «ФОМС РТ»;

3.3.4. Отчетов № 1-ДД «Сведения о ходе проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан» по форме и в порядке, утверждаемым Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, в установленные сроки (до 20 числа месяца, следующего за отчетным) в ГУ «ФОМС РТ»;

3.4. В соответствии с Планом основных мероприятий по проведению в 2010 году Года учителя в Республике Татарстан (п. 5.1.), утвержденного Распоряжением Президента Республики Татарстан от 19.01.2010 № 8, проведение дополнительной диспансеризации работников сферы образования, не проходивших ее в 2007-2009 годах, а также работников указанной сферы, прошедших дополнительную диспансеризацию в 2006 году в случае, если они не были взяты под диспансерное наблюдение в результате выявленного заболевания;

3.5. 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 № 55 н и формы реестров счетов на оплату расходов оказанных медицинских услуг, утвержденной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования;

6.2. Обучение медицинских работников учреждений здравоохранения по применению программного продукта в части формирования отчетов по формам № 12-Д-1-10 «Сведения о дополнительной диспансеризации работающих граждан» и № 12-Д-2-10 «Сведения о результатах дополнительной диспансеризации работающих граждан»;

6.3. Организацию передачи медицинским учреждениям по месту жительства работающего гражданина «Карты учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина» (форма № 131/у-ДД-10) в электронном виде медицинскими учреждениями, осуществляющими дополнительную диспансеризацию;

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

7. Пресс-секретарю Министерства здравоохранения Республики Татарстан Г.И.Сабировой, главному врачу ГМУ Республиканский центр медицинской профилактики Р.В.Тазиёву организовать информационное обеспечение населения по вопросам проведения дополнительной диспансеризации.

8. Начальнику отдела профилактической помощи Управления лечебной и профилактической помощью Министерства здравоохранения Республики Татарстан Е.Д.Хафизовой обеспечить:

8.1. Мониторинг дополнительной диспансеризации работающих граждан в Республике Татарстан, сбор и представление в установленные сроки отчетов по формам № 12-Д-1-10 «Сведения о дополнительной диспансеризации работающих граждан» и № 12-Д-2-10 «Сведения о результатах дополнительной диспансеризации работающих граждан» в соответствии с приложениями № 3 и № 4 к приказу МЗ и СР РФ № 55 н;

8.2. Предоставление информации о результатах проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан в Управление контроля качества и развития отраслевой стандартизации Министерства здравоохранения Республики Татарстан ежемесячно, в срок до 03 числа, следующего за отчетным.

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

Исполняющий обязанности министра



А.З.Фаррахов

Г.А.Майорова  
О.С.Асылгараева  
231 79 63

**Постановление Правительства РФ  
от 31 декабря 2009 № 1146**

**«О порядке предоставления в 2010 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан»**

В соответствии со статьей 4 Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2010 год и на плановый период 2011 и 2012 годов» Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые:

Правила предоставления в 2010 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан;

типовую форму договора о финансовом обеспечении территориальным фондом обязательного медицинского страхования расходов, связанных с проведением 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 рекомендовать принять меры совместно с территориальными фондами обязательного медицинского страхования по уточнению сведений о численности работающих граждан, в отношении которых проводится дополнительная диспансеризация в соответствии с настоящим постановлением.

4. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2010 г.

Председатель  
Российской Федерации

В. Путин

**Правила  
предоставления в 2010 году 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 31 декабря 2009 г. N 1146)

1. Настоящие Правила определяют порядок предоставления в 2010 году субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее - территориальные фонды) на финансовое обеспечение расходов, связанных с проведением дополнительной диспансеризации работающих граждан (далее - субсидии).

2. Дополнительной диспансеризации в 2010 году подлежат граждане без возрастных ограничений, работающие в организациях независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, в том числе работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, застрахованные в системе обязательного медицинского страхования (далее - работающие граждане).

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

4. Предоставление субсидий осуществляется в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных Федеральным законом «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2010 год и на плановый период 2011 и 2012 годов» на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан.

5. 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.

6. Субсидии предоставляются бюджетам территориальных фондов на следующих условиях:

а) субсидии используются территориальным фондом на финансовое обеспечение расходов, связанных с проведением дополнительной диспансеризации работающих граждан;

б) территориальный фонд ежемесячно, до 20-го числа, представляет заявки на предоставление субсидии в порядке и по форме, которые устанавливаются Фондом;

в) территориальный фонд открывает в установленном порядке отдельный счет в подразделении расчетной сети Центрального банка Российской Федерации для перечисления субсидии;

г) территориальный фонд заключает с учреждениями здравоохранения, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, 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 31 декабря 2009 г. N 1146;

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

е) территориальный фонд представляет план-график проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан на текущий финансовый год, утвержденный уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, по форме, установленной Фондом.

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

8. 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.

9. 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 по законченным случаям (прохождение гражданином полного набора функциональных, лабораторных исследований и врачебных осмотров в порядке, определяемом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в результате которых гражданину устанавливается группа состояния здоровья) на оплату расходов, связанных с проведением 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, связанных с проведением дополнительной диспансеризации работающих граждан;

г) учреждения здравоохранения в установленном порядке открывают отдельный счет для перечисления средств на финансовое обеспечение расходов,

связанных с проведением дополнительной диспансеризации работающих граждан;

д) учреждения здравоохранения заключают с территориальными фондами договоры в соответствии с типовой формой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2009 г. N 1146;

10. Территориальные фонды проводят медико-экономическую экспертизу представленных учреждениями здравоохранения счетов на оплату расходов, связанных с проведением дополнительной диспансеризации работающих граждан, в порядке, устанавливаемом Фондом, и производят их оплату в установленном порядке ежемесячно, не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным.

11. 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), на приобретение расходных материалов, необходимых для проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан, оплату труда медицинских работников учреждений здравоохранения, привлекаемых для проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан и выполнения функциональных (лабораторных) исследований в соответствии с договорами, заключаемыми учреждениями здравоохранения, осуществляющими дополнительную диспансеризацию работающих граждан, с учреждениями здравоохранения, имеющими лицензию на осуществление недостающих видов работ (услуг).

12. Субсидии, не израсходованные в отчетном месяце, зачитываются территориальным фондам при последующем финансовом обеспечении расходов, связанных с проведением дополнительной диспансеризации работающих граждан, и считаются авансовым платежом на указанные цели в следующем отчетном месяце в пределах 2010 года.

13. Перераспределение субсидий между бюджетами территориальных фондов осуществляется Фондом на основании отчетности, представляемой в соответствии с подпунктом "д" пункта 6 настоящих Правил.

14. Учреждения здравоохранения в порядке и по формам, устанавливаемым Фондом, осуществляют учет работающих граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию, а также средств, израсходованных на ее проведение, и представляют соответствующую отчетность в территориальные фонды.

15. Территориальные фонды в порядке и по формам, устанавливаемым Фондом, представляют в Фонд отчетность по показателям проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан.

16. Контроль за соблюдением условий предоставления субсидий на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Типовая форма договора  
о финансовом обеспечении территориальным фондом обязательного медицинского страхования расходов, связанных с проведением дополнительной диспансеризации работающих граждан**

(утв. постановлением Правительства РФ от 31 декабря 2009 г. № 1146)

г. \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(полное наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования)

именуемый в дальнейшем территориальным 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 здравоохранения, 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 31 декабря 2009 г. N 1146 заключили настоящий Договор о нижеследующем.

### **I. Предмет Договора**

Предметом настоящего Договора является финансовое обеспечение территориальным фондом осуществляемых учреждением здравоохранения расходов, связанных с проведением дополнительной диспансеризации работающих граждан, в порядке и на условиях, которые определены Правилами предоставления в 2010 году 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 31 декабря 2009 г. N 1146.

### **II. Обязанности сторон и порядок расчетов**

1. Территориальный фонд:

а) осуществляет медико-экономическую экспертизу представленных учреждением здравоохранения счетов на оплату расходов, связанных с проведением дополнительной диспансеризации

зации работающих граждан, в порядке, устанавливаемом Федеральным фондом обязательного медицинского страхования;

б) ежемесячно, не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным, оплачивает осуществляемые учреждением здравоохранения расходы, связанные с проведением дополнительной диспансеризации работающих граждан по представленным счетам.

2. Учреждение здравоохранения:

а) обеспечивает проведение в течение 2010 года 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 ее проведению, - информирует об этом территориальный фонд в 3-дневный срок в письменной форме;

в) ведет в порядке, устанавливаемом Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, реестры счетов на оплату расходов, связанных с проведением дополнительной диспансеризации работающих граждан;

г) представляет в территориальный фонд не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным, реестр счетов на оплату расходов, связанных с проведением дополнительной диспансеризации работающих граждан;

д) открывает в установленном порядке отдельный счет для перечисления средств на финансовое обеспечение расходов, связанных с проведением дополнительной диспансеризации работающих граждан;

е) представляет в территориальный фонд отчетность по установленной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования форме и создает условия, необходимые для ознакомления с документами, связанными с деятельностью учреждения здравоохранения во исполнение настоящего Договора.

ж) возвращает в соответствии с законодательством Российской Федерации в бюджет территориального фонда необоснованно полученные либо использованные не по целевому назначению средства, выделенные на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан.

### **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 здравоохранения 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 в письменной форме другую сторону за 30 дней до дня расторжения с указанием причин.

## V. Срок действия Договора

Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания и действует по \_\_\_\_\_ 20\_\_ 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 здравоохранения, второй - у территориального фонда.

## VII. Место нахождения и реквизиты сторон

Территориальный фонд:

Учреждение здравоохранения:

\_\_\_\_\_  
(банковские реквизиты)

\_\_\_\_\_  
(банковские реквизиты)

М.П. \_\_\_\_\_  
(место нахождения)

М.П. \_\_\_\_\_  
(место нахождения)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

От территориального фонда:

От учреждения здравоохранения:

\_\_\_\_\_  
(подпись должностного лица)

\_\_\_\_\_  
(подпись должностного лица)

**ПРИКАЗ**  
**Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации**  
**от 04.02.2010 № 55 н**  
**О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан**

В соответствии с пунктами 5 и 6 Правил предоставления в 2010 году 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 31 декабря 2009 г. № 1146, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

Порядок и объем проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан согласно приложению № 1;

учетную форму № 131/у-ДД-10 «Карта учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина» согласно приложению № 2;

форму № 12-Д-1-10 «Сведения о дополнительной диспансеризации работающих граждан» согласно приложению № 3;

форму № 12-Д-2-10 «Сведения о результатах дополнительной диспансеризации работающих граждан» согласно приложению № 4.

2. Установить норматив затрат на проведение дополнительной диспансеризации одного работающего гражданина в 2010 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, а также оплату труда медицинских работников учреждений здравоохранения, привлекаемых для проведения дополнительной диспансеризации и проведение функциональных (лабораторных) исследований в соответствии с договорами, заключаемыми учреждениями здравоохранения, осуществляющими дополнительную диспансеризацию, с учреждениями здравоохранения, имеющими лицензию на недостающие виды работ (услуг).

4. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения осуществлять работу по организации проведения дополнительной диспансеризации совместно с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, в связи с чем:

определить организации, работники которых подлежат дополнительной диспансеризации в 2010 году, составить поименные списки работников (выверенные с работодателем) с указанием даты рождения, профессии, должности и направить их в учреждения здравоохранения, осуществляющие дополнительную диспансеризацию.

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, осуще-

ствляющего 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-1-10 и 12-Д-2-10, утвержденным настоящим приказом, в установленные сроки.

5. Признать утратившим силу приказ Минздравсоцразвития России от 24 февраля 2009 г. № 67н «О порядке проведения в 2009 году дополнительной диспансеризации работающих граждан» (зарегистрирован Минюстом России 18 марта 2009 г. № 13542), за исключением абзаца 6 пункта 1.

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

Министр

Т.А. Голикова

## **Порядок и объем проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан**

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с проведением 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,

- мочевая кислота,

- билирубин,

- амилаза,

- сахар крови;

клинический анализ мочи;

\* 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 месяцев, флюорографии и маммографии – 2 лет с момента исследования.

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 дни и 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 30 декабря 2006 г. № 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 2007, № 1 (2 ч.), ст. 308), от 24 декабря 2007 г. № 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» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 53, ст. 6617; 2009, № 3, ст. 399), проводилась дополнительная диспансеризация в 2007, 2008, 2009 годах, повторно дополнительной диспансеризации в 2010 году не подлежат.

Дополнительной диспансеризации в 2010 году подлежат работающие граждане не проходившие ее в предыдущие годы, а также граждане, занятые на работах с вредными (опасными) условиями труда, независимо от сроков прохождения углубленных медицинских осмотров и граждане, прошедшие дополнительную диспансеризацию в 2006 году в случае, если они не были взяты под диспансерное наблюдение в результате выявленного заболевания.

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 № 025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного», утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. № 255

«О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» (зарегистрирован Минюстом России 14 декабря 2004 г. № 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», утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 24 февраля 2009 г. № 67н (зарегистрирован Минюстом России 18 марта 2009 г. № 13542), (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 результаты проведенных лабораторных и функциональных исследований 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-10 «Карта учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина» (приложение № 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 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» (зарегистрирован Минюстом 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 (Постановление Правительства РФ от 31.12.2009 № 1146 «О порядке предоставления в 2010 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования

субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан»).

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 гражданину соответствующую группу состояния здоровья:

I группа - практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении. С ними проводится профилактическая беседа и даются рекомендации 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, даются рекомендации по профилактике заболеваний;

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.

Гражданам, отнесенным к I и II группам состояния здоровья, рекомендуется посещение центров здоровья для дальнейших рекомендаций врачей-специалистов по здоровому образу жизни.

Гражданам, отнесенным к III, IV, V группам состояния здоровья, в зависимости от выявленных заболеваний составляется индивидуальная программа лечения, при необходимости за ними устанавливается диспансерное наблюдение по месту жительства.

После прохождения гражданином установленного объема функциональных, лабораторных исследований и врачебных осмотров, на основании которых гражданину устанавливается группа состояния здоровья, а также даются рекомендации по профилактике, и при необходимости, по дальнейшему наблюдению, 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: направляет в центр здоровья, при необходимости - 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 № 12-Д-1-10 «Сведения о дополнительной диспансеризации работающих граждан» (приложение № 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 № 12-Д-1-10 «Сведения о дополнительной диспансеризации работающих граждан», составляет и представляет в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения отчет по форме № 12-Д-2-10 «Сведения о результатах дополнительной диспансеризации работающих граждан» (приложение № 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.







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 СА-125 (женщинам)	13		
Онкомаркер PSA (мужчинам)	14		
Электрокардиография	15		
Флюорография	16		
Маммография	17		
Цитологическое исследование маз- ка из цервикального канала	18		
Дополнительные исследования	19		

\_\_\_\_\_ (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)

<sup>1</sup> Копии результатов исследований прилагаются для передачи в учреждение здравоохранения, осуществляющее динамическое наблюдение за гражданином.

Приложение № 3  
к приказу Министерства здраво-  
охранения и социального разви-  
тия Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Сведения о дополнительной диспансеризации работающих граждан

за \_\_\_\_\_ полугодие 20 \_\_\_\_ 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 № 12-Д-1-10  
Утверждена приказом  
Минздравсоцразвития России  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Полугодовая  
Годовая

Наименование отчитывающейся организации \_\_\_\_\_

Почтовый адрес \_\_\_\_\_

Код формы по ОКУД	Код				
	отчитывающейся орга- низации по ОКПО	вид деятельности по ОКВЭД	территории по ОКАТО	министерства (ведомства), ор- гана управления по ОКОГУ	
1	2	3	4	5	6

## Сведения о дополнительной диспансеризации

(1000)

Наименование	№ строки	Число лиц		Распределение прошедших дополнительную диспансеризацию группам состояния здоровья								Направлено граждан		
		Подлежащих дополнительной диспансеризации (ДД)	прошедших ДД	I группа – практически здоровые	II группа - риск развития заболеваний	III группа - нуждаются в дополнительном обследовании, лечения в амбулаторно-поликлинических условиях	IV группа – нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в стационаре, всего	V группа – нуждаются в высокотехнологической медицинской помощи (ВМП), всего	VI группа – нуждаются в высокотехнологической медицинской помощи (ВМП), всего	VII группа – нуждаются в высокотехнологической медицинской помощи (ВМП), всего	VIII группа – нуждаются в высокотехнологической медицинской помощи (ВМП), всего	IX группа – нуждаются в высокотехнологической медицинской помощи (ВМП), всего	X группа – нуждаются в высокотехнологической медицинской помощи (ВМП), всего	на госпитализацию в стационар
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)

подписи)

(расшифровка)

Приложение № 4  
к приказу Министерства  
ва здравоохранения и  
социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Сведения о результатах дополнительной диспансеризации работающих граждан  
за \_\_\_\_\_ полугодие 20 \_\_\_\_ г., 20 \_\_\_\_ г.

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

Форма № 12-Д-2-10

Утверждена приказом Мин-  
здравсоцразвития России  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Полугодовая  
Годовая

Наименование отчитывающейся организации \_\_\_\_\_

Почтовый адрес \_\_\_\_\_



Новообразования в том числе	3.0	C00-D48							
злокачественные	3.1	C00-C97							
Болезни крови и кроветворных органов, отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4.0	D50-D89							
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ - всего	5.0	E00-E90							
в том числе сахарный диабет	5.1	E10-E14							
Психические расстройства и расстройства поведения	6.0	F00-F99							
Болезни нервной системы	7.0	G00-G99							
Болезни глаза и его придаточного аппарата – всего	8.0	H00-H59							
в том числе:									
катаракта	8.1	H25-H26							
глаукома	8.2	H40							
миопия	8.3	H52,1							
Болезни уха и сосцевидного отростка - всего	9	H60-H95							
в том числе									
кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	9.1	H90							
Болезни системы кровообращения - всего	10	I00-I99							
из них:									
болезни, характеризующиеся									
повышенным кровяным давлением	10.1	I10-I13							

ишемическая болезнь сердца	10.2	I20-I25					
ишемическая болезнь мозга	10.3	I67.8					
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.

Руководитель

(фамилия, номер телефона исполнителя)

(подпись)

подписи)

(расшифровка)

### ПРИМЕРНАЯ ФОРМА ДОГОВОРА

для взаиморасчетов между медицинскими учреждениями за медицинские услуги, оказанные при проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2010 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, 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 по диспансеризации работающих граждан по видам медицинской деятельности, определенным настоящим договором.

2.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги по диспансеризации работающих граждан 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 по диспансеризации работающих граждан оформляет и представляет Заказчику счета-реестры по форме, приведенной в Приложении N 2 к настоящему договору.

3.3. Заказчик на оказанные Исполнителем медицинские услуги по диспансеризации работающих граждан оформляет и представляет в Фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан реестры счетов на оплату расходов, связанных с проведением дополнительной диспансеризации работающих граждан в порядке и по форме, установленным Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

3.4. Заказчик производит оплату медицинских услуг по диспансеризации работающих граждан, оказанных Исполнителем, в срок не позднее 10 календарных дней от даты получения финансовых средств по оплате реестров счетов 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 по диспансеризации работающих граждан 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 по 31.12.2010.

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

Приложение № 1  
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»

### ТАРИФЫ

**стоимости осмотра врачами-специалистами, лабораторных и функциональных исследований для взаиморасчетов между медицинскими учреждениями по недостающим видам медицинской деятельности в ходе дополнительной диспансеризации работающих граждан в 2010 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
<b>биохимический анализ крови:</b>	
исследование уровня общего белка	18
исследование уровня холестерина крови	20
исследование уровня сахара крови	30
исследование уровня триглицеридов сыворотки крови	28
исследование уровня липопротеидов низкой плотности сыворотки 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
исследование 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 \_\_\_\_\_ 2010 г.

№ п/п	Код документа	Серия и номер документа	Фамилия, имя, отчество пациента	Дата рождения	Адрес места регистрации	Серия и № полиса ОМС, название 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)

Приложение № 4  
к приказу Минздрава РТ  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

### 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 2010 году \***

№ №	Наименование муниципальных районов Республики Татарстан	Наименование медицинского учреждения, осуществляющего маммографическое обследование женщин после 40 лет	Наименование медицинского учреждения, предоставляющего медицинскую услугу по исследованию крови на онкомаркеры	Наименование медицинского учреждения, предоставляющего медицинскую услугу по исследованию уровня триглицеридов сыворотки крови	Наименование медицинского учреждения, предоставляющего медицинскую услугу по исследованию уровня холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки крови	Наименование медицинского учреждения, предоставляющего медицинскую услугу по исследованию уровня холестерина липопротеидов низкой плотности, креатинина, амилазы, билирубина, мочевины, кислот сыворотки крови
1	Агрызский	МБУЗ «Малопургинская ЦРБ»				
2	Азнакаевский	РКОД МЗ РТ ММ-1				
3	Акушаевский	РКОД МЗ РТ ММ-1	РКОД МЗ РТ			
4	Актанышский		МБУЗ «Детская городская поликлиника № 5» г.Набережные Челны	МУЗ «Детская городская поликлиника № 5» г.Набережные Челны	МУЗ «Детская городская поликлиника № 5» г.Набережные Челны	МУЗ «Детская городская поликлиника № 5» г.Набережные Челны
5	Алексеевский	РКОД МЗ РТ ММ-1	РКОД МЗ РТ			
6	Алькеевский	РКОД МЗ РТ ММ-1	РКОД МЗ РТ	РКОД МЗ РТ	РКОД МЗ РТ	РКОД МЗ РТ
7	Апастовский		МБУЗ «Буинская ЦРБ»			
8	Атнинский	РКОД МЗ РТ	РКОД МЗ РТ			
9	Арский	РКОД МЗ РТ СМ	РКОД МЗ РТ			

10	Бавлинский	РКОД МЗ РТ ММ-1	РКОД МЗ РТ	РКОД МЗ РТ			
11	Балтасинский	РКОД МЗ РТ СМ	РКОД МЗ РТ				
12	Верхнеуслонский	РКОД МЗ РТ ММ-1	РКОД МЗ РТ	РКОД МЗ РТ			
13	Высокогорский	РКОД МЗ РТ ММ-1	РКОД МЗ РТ	РКОД МЗ РТ			
14	Дрожжановский	РКОД МЗ РТ ММ-1	РКОД МЗ РТ	РКОД МЗ РТ			
15	Кайбицкий	РКОД МЗ РТ ММ-1	РКОД МЗ РТ	РКОД МЗ РТ	РКБ	РКБ	РКБ
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	РКОД МЗ РТ ММ-1					
19	Менделеевский	РКОД МЗ РТ					
20	Мензелинский	РКОД МЗ РТ ММ-1	РКОД МЗ РТ	РКОД МЗ РТ	РКБ	РКБ	
21	Муслумовский	РКОД МЗ РТ ММ-1					
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	РКОД МЗ РТ	РКОД МЗ РТ			
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	Теплошский			РКОД МЗ РТ			
28	Черемшанский	РКОД МЗ РТ					
29	Ютазинский	ММ-2 АЗН ЦРБ		РКОД МЗ РТ			
30	г.Казань	РКОД МЗ РТ СМ; РКОД МЗ РТ ММ-1* (с 01.10.2010)					
31	Г.Набережные Челны	РКОД МЗ РТ ММ-1					

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



25	Ленингорский район	3 500	150	640	640	640	640	640	640	150	0	0
26	Мамадышский район	300	20	40	40	40	40	40	40	40	40	0
27	Менделеевский район	500	0	73	73	73	73	73	73	70	65	0
28	Мензелинский район	300	10	45	30	30	40	60	55	30	30	0
29	Муслюмовский район	100	10	10	40	40	0	0	0	0	0	0
30	Нижнекамский район	8 107	710	1 270	1 120	610	360	1 150	1 260	1 247	380	0
31	Новошешминский район	300	0	20	40	80	80	40	40	0	0	0
32	Нурлатский район	500	30	30	80	80	100	100	80	0	0	0
33	Пестречинский район	100	25	25	25	25	0	0	0	0	0	0
34	Рыбно-Слободский район	100	0	0	20	40	40	0	0	0	0	0
35	Сабинский район	350	10	40	50	50	50	60	50	40	0	0
36	Сармановский район	100	20	30	30	20	0	0	0	0	0	0
37	Спасский район	100	10	20	20	20	20	10	0	0	0	0
38	Тетюшский район	300	50	50	50	50	50	50	0	0	0	0
39	Тукаевский район	1 000	100	150	100	100	100	150	150	100	50	0
40	Тюлячинский район	100	10	30	30	30	0	0	0	0	0	0
41	Черемшанский район	200	10	40	40	10	30	40	10	10	10	0
42	Чистопольский район	1 000	100	100	150	150	100	150	150	100	0	0
43	Ютазинский	500	10	50	50	50	50	100	100	80	10	0
44	г.Наб.Челны	43 000	1 800	6 300	6 100	4 450	4 350	5 900	6 100	5 825	2 175	0
45	г.Казань	50 000	2 000	5 845	4 645	4 645	5 831	9 275	8 443	8 816	500	0
Итого по РТ		140 000,00	7 785	18 694	17 159	14 664	15 375	22 249	21 057	19 284	3 733	0

**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-10), утвержденной приказом Министерства**  
**здравоохранения и социального развития**  
**РФ от 04.02.2010 № 55 н**  
**с дополнениями Минздрава 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), 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 № 67 н.).

Дополнительной диспансеризации в 2010 году подлежат работающие граждане не проходившие ее в предыдущие годы, а также граждане, занятые на работах с вредными (опасными) условиями труда, независимо от сроков прохождения углубленных медицинских осмотров и граждане, прошедшие дополнительную диспансеризацию в 2006 году в случае, если они не были взяты под диспансерное наблюдение в результате выявленного заболевания.

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.

#### Порядок заполнения карты

Паспортная часть (п.п. 1-10) заполняется в установленном порядке.

Примечание: В связи с тем, что при проведении дополнительной диспансеризации не заполняется ТМО и сведения вводятся в программу «АС поликлиника» из Карты, то при заполнении пункта 7 рекомендуется вносить следующие сведения: при обращении работника бюджетной организации в подпункт **1** вписать код – **28**, а при обращении других работающих, вписать в подпункт **2** код-**31**, что облегчит работу оператора при вводе данных в программу.

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 недостаточным видам медицинской деятельности головным ЛПУ, которое проводит до-

полнительную 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» - ДД бюджетников, или «31» - ДД работающих граждан 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:

2- профилактическое: когда заболевание не выявлено или имеется подозрение на заболевание и все состояния с кодом XXI класса Z 00-Z 99

1- по заболеванию: когда во время диспансерного осмотра выявляются заболевания с впервые в жизни установленным диагнозом.

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 регистрируются 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, который переносит ее из Карты в программу «Талон медосмотра» (бланк «Талон медицинского 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 вносятся следующие дополнения:

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 продолжения 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 окончанию 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 осмотренный в ходе дополнительной диспансеризации 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 (по вновь выявленным и ранее известным заболеваниям), 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 11 – в том числе по заболеваниям, выявленным при дополнительной диспансеризации (в т.ч. из графы 10)

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

Графа 13 – указываются заболевания, которые имеют показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП – V группа) как в стационарах Республики Татарстан, так и в федеральных медицинских центрах (при направлении Министерства здравоохранения Республики Татарстан). 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 № 55 н от 04.02.2010 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 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, указываются 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 диагнозов 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;
- 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 прошедших дополнительную диспансеризацию. В последующем врач-терапевт участковый (ВОП) обязан заполнять пункты 14-19 карты.

После проведенной дополнительной диспансеризации по месту работы медицинское учреждение передает копию карты с результатами лабораторных и функциональных исследований на бумажном и электронном носителях в учреждения здравоохранения по месту жительства прошедших дополнительную диспансеризацию.

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 осматриваемый 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 обследования, 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 Карта подписывается врачом-терапевтом участковым (ВОП) или ответственным врачом-терапевтом (если диспансеризацию проводили по месту работы граждан) и передается для ввода в программу АС «Поликлиника».

Сведения, указанные в Карте, вводятся в программу АС «Поликлиника» в подпрограмму «Талона медосмотра» по общепринятым правилам, при этом вид осмотра кодируется кодами: 28 - если проходящий дополнительную диспансеризацию работает в бюджетной организации и 31 – если 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 которых в графе 6 указано словом или другим символом, что это основное заболевание, а затем все остальные записи. Если нет этой от-

метки, 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 имеются дата завершения дополнительной диспансеризации и подпись ответственного врача.

Заполненные Карты учета дополнительной диспансеризации хранятся в течение 3 лет, но лучше клеить их, после завершения работы с ними, в «Медицинскую карту амбулаторного больного». Медицинские карты граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию, отметить в верхнем правом углу буквами ДД-10.

Приложение №8  
к приказу Минздрава  
от 5.04.2010 № 361

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

Медицинская документация  
Форма №131/у-ДД-10  
Утв. приказом МЗ и СР РФ  
от 04.02.2010. № 55 н  
с дополнениями МЗ РТ утв. МЗ РТ,  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2010г. № \_\_\_\_\_

## 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 служебный \_\_\_\_\_

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; дополнительной диспансеризации – 2; периодического медицинского осмотра – 3; дополнительного медицинского осмотра – 4. (нужное отметить)

10. Лечебно-профилактическое учреждение, к которому прикреплен для постоянного динамического наблюдения (название, юридический адрес) \_\_\_\_\_

### 12. Лабораторные и функциональные исследования \*

Перечень исследований	Код	Дата исследования	Дата получения результата	Перечень исследований	Код	Дата исследования	Дата получения результата
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 - по заболеванию 2 - профилактическое	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						Ф.И.О. (подпись врача)	
							практиче- ские 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	стацио- нарном (IV 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 <sup>2</sup>	01													
Акушер-гинеколог	02													
Невролог	03													
Хирург	04													
Офтальмолог	05													
Консульта- ции специа- листов:														

\*Характер заболевания: острое-1, острое ПС-12; хроническое впервые РС-21, хроническое вперые РС-22; ранее известное СС-3, ранее известное ЗС-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 5.04.2010 № 361

### Список работающих граждан, подлежащих дополнительной диспансеризации в 2010 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:

- Список работающих граждан, подлежащих дополнительной диспансеризации в 2010 году должен представляться в Фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан по форме согласно данному образцу на бумажном и электронном носителях. Оригинал списка, заверенный гербовой печатью и подписью руководителя организации, предприятия (работодателя), должен быть представлен ЛПУ в Фонд или филиал Фонда не позднее 10 дней после загрузки электронного варианта списка.
- Список составляется в формате Excel.
- 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: 16 СС NNNNNNN , где «16» - код региона, СС - две буквы серии, далее 1 пробел, NNNNNNN - семь цифр номера полиса.
11. В графе "Адрес по месту регистрации" заполняется полный адрес застрахованного гражданина.
12. Несоблюдение какого-либо из вышеперечисленных пунктов приводит к тому, что списки программой по формированию регистра работающих граждан не принимаются и подлежат исправлению.

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 4200111, г. Казань, ул. Правобулачная, 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 «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2010 г.

Предмет счета	Количество законченных случаев	Норматив затрат на 1 человека (руб.)	Сумма (руб.)
Оплата диспансеризации работающих граждан по постановлению Правительства Российской Федерации от 31.12.2009 № 1146		1 042,00	
Итого		X	

Итого подлежит оплате: \_\_\_\_\_  
(сумма прописью)

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Гл. бухгалтер \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.