



ПРИКАЗ

15.08.2011

БОЕРЫК

№ 1103

г. Казань

О внесении изменений в приказ Минздрава  
РТ от 30.07.2011 № 1049

Во исполнение постановления Кабинета Министров Республики Татарстан от 10.03.2011 № 179 «Об утверждении Программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011 – 2012 годы» и в целях оптимизации работы по проведению в Республике Татарстан в 2011 году углубленной диспансеризации 14-летних подростков, п р и к а з ы в а ю :

1. Внести изменения в приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 30.07.2011 № 1049 «О проведении в Республике Татарстан в 2011 году углубленной диспансеризации 14-летних подростков» (далее – приказ Минздрава РТ от 30.07.2011 № 1049):

1.1. Пункт 3.7. изложить в следующей редакции:

«3.7.1. Внесение:

результатов углубленной диспансеризации 14-летних подростков, заключений о состоянии здоровья подростков, прошедших углубленную диспансеризацию, распределение их по группам здоровья и формирование рекомендаций по дополнительному обследованию для уточнения диагноза и дальнейшему лечению в историю развития ребенка (далее – форма № 112/у);

выписки о результатах углубленной диспансеризации 14-летних подростков в медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений (форма № 026/у);

3.7.2. Назначение при наличии медицинских показаний:

осмотра психиатра с внесением соответствующей записи в форму № 112/у;

исследований крови на содержание гормонов согласно Приложению № 7 к приказу Минздрава РТ от 30.07.2011 № 1049 с соответствующим обоснованием в первичных медицинских документах ребенка. При этом возможен выбор видов исследования (или проведение всех) в соответствии с Приложением № 7 к приказу Минздрава РТ от 30.07.2011 № 1049.

При отсутствии медицинских показаний для назначения исследований крови на содержание гормонов – внесение соответствующей записи в первичные медицинские документы ребенка.

При проведении углубленной диспансеризации 14-летних подростков могут быть использованы результаты предыдущих медицинских осмотров и лабораторно-диагностических исследований, если давность их не превышает 3 месяцев с момента осмотра и (или) исследования.»;

1.2. В пункте 2.2. Приложения № 9 к приказу Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 30.07.2011 № 1049 слова «в электронном виде по форме согласно Приложению 2 к настоящему Порядку» заменить на слова «в электронном виде архивным файлом с комплектом баз данных определенной структуры согласно Приложению № 1 к приказу Минздрава РТ от 15.08.2011 № 1103»;

1.3. В графе 10 Приложения 1 к Приложению № 9 к приказу Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 30.07.2011 № 1049 слова «по средствам ФОМС РТ» читать как слова «по средствам ТФОМС»;

1.4. Приложение 3 к Приложению № 9 к приказу Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 30.07.2011 № 1049 изложить в редакции согласно Приложению № 1 к настоящему приказу.

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

2.1. Рекомендовать вносить результаты диспансеризации в форму № 112/у, используя карту диспансеризации подростка, достигшего 14-ти лет, в соответствии с Приложением № 2 к настоящему приказу;

2.2. Обеспечить представление в отдел профилактической помощи Управления лечебной и профилактической помощью Министерства здравоохранения Республики Татарстан (e-mail: [Olga.Asylgaraeva@tatar.ru](mailto:Olga.Asylgaraeva@tatar.ru)) ежемесячно в срок до 01 числа месяца, следующего за отчетным, информации в соответствии с Приложением № 3 к настоящему приказу.

3. Признать утратившим силу Приложение 2 к Приложению № 9 к приказу Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 30.07.2011 № 1049.

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Татарстан Р.К.Голубеву.

Министр

А.З.Фаррахов



Приложение № 1  
к приказу Минздрава РТ  
от 15.08.2011 № 1103

### Состав и формат файлов, содержащих реестр счетов на оплату расходов по проведенной углубленной диспансеризации 14-летних подростков

Реестры счетов на оплату расходов по проведенной диспансеризации 14-летних подростков, представляются в электронной форме в виде файлов dbf-формата (dBase IV, расширение файла – dbf) заархивированных в формате ZIP (архиватор 7Z). Для представления данных используется код ASCII, кодовая страница 1251.

Все архивные файлы формируются без паролей.

Сведения оформляются отдельными файлами по каждой медицинской организации.

Записи в файле имеют структуру, приведенную в Таблице 1.

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

Имя файла DP X<sub>1</sub> X<sub>2</sub> X<sub>3</sub> X<sub>4</sub> X<sub>5</sub> X<sub>6</sub>.ZIP, где

DP – префикс файла;

X<sub>1</sub> X<sub>2</sub> X<sub>3</sub> X<sub>4</sub> - код медицинской организации;

X<sub>5</sub> X<sub>6</sub> - месяц, за который представляется реестр счетов.

Таблица 1

Файл данных по пациентам, посещениям и услугам – DD\_REE.DBF

N п/п	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1.	FAM	CHAR	30	Фамилия (п.1 примечаний)
2.	NAME	CHAR	30	Имя
3.	OTCH	CHAR	30	Отчество
4.	POL	CHAR	1	Пол (символы М или Ж)
5.	DROD	DATE	8	Дата рождения
6.	KODADR	CHAR	11	Код населенного пункта
7.	STREET	CHAR	30	Улица
8.	HOUSE	NUM	4	Номер дома
9.	HOUSELET	CHAR	1	Литера дома
10.	BLOCK	NUM	2	Корпус
11.	FLAT	NUM	4	Номер квартиры
12.	FLATLET	CHAR	1	Литера квартиры
13.	SN_POL	CHAR	25	Серия и номер страхового полиса ОМС (п.2 примечаний)
14.	SMO	CHAR	2	Код СМО
15.	DS	CHAR	5	Код по МКБ-10 основного заболевания (п.3 примечаний)
16.	DO_TERAP	DATE	8	Дата осмотра педиатром



17.KV_TERAP	NUM	3	Код врача педиатра
18.DO_GINEK	DATE	8	Дата осмотра акушером-гинекологом
19.KV_GINEK	NUM	3	Код врача акушера-гинеколога
20.DO_NEVR	DATE	8	Дата осмотра неврологом
21.KV_NEVR	NUM	3	Код врача невролога
22.DO_UROL	DATE	8	Дата осмотра детским урологом-андрологом
23.KV_UROL	NUM	3	Код врача детского уролога-андролога
24.DO_HIRUR	DATE	8	Дата осмотра детским хирургом
25.KV_HIRUR	NUM	3	Код врача детского хирурга
26.DO_OFTAL	DATE	8	Дата осмотра офтальмологом
27.KV_OFTAL	NUM	3	Код врача офтальмолога
28.DO_ENDO	DATE	8	Дата осмотра детским эндокринологом
29.KV_ENDO	NUM	3	Код врача детского эндокринолога
30.DO_OTOL	DATE	8	Дата осмотра отоларингологом
31.KV_OTOL	NUM	3	Код врача отоларинголога
32.DO_PSIH	DATE	8	Дата осмотра психиатром
33.KV_PSIH	NUM	3	Код врача психиатра
34.DI_PRID	DATE	8	Дата УЗИ матки и придатков
35.DI_SHIT	DATE	8	Дата УЗИ щитовидной железы
36.DI_MOSH	DATE	8	Дата УЗИ мошонки (яички, придатки)
37.DI_EKGR	DATE	8	Дата проведения электрокардиографии
38.DI_BLOOD	DATE	8	Дата проведения клинического анализа крови
39.DI_URINE	DATE	8	Дата проведения клинического анализа мочи
40.DIG_T3	DATE	8	Дата проведения исследования по определению уровня гормона Т3 – трийодтиронина
41.DIG_T4	DATE	8	Дата проведения исследования по определению уровня гормона Т4 – тироксина
42.DIG_TTG	DATE	8	Дата проведения исследования по определению уровня ТТГ – тиреотропного гормона
43.DIG_AND	DATE	8	Дата проведения исследования по определению уровня андрогенов – тестостерона
44.DIG_ESTR	DATE	8	Дата проведения исследования по определению уровня эстрогенов – свободного (общего) эстрадиола
45.DIG_FSG	DATE	8	Дата проведения исследования по определению уровня ФСГ - фолликулостимулирующего гормона
46.DIG_LG	DATE	8	Дата проведения исследования по определению уровня ЛГ – лютеинизирующего гормона
47.DIG_PROL	DATE	8	Дата проведения исследования по определению уровня пролактина
48.D_END	DATE	8	Дата завершения диспансеризации
49.POVTOR	C	1	Признак повторного представления случая лечения

Примечания.

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

2. Серия и номер полиса ОМС (поле 13 в таблице 1) для лиц, застрахованных на территории Республики Татарстан заполняется в соответствии с форматом: 16 XX 9999999 (где XX – буквенное обозначение серии; 9999999 – заполняется цифрами от 0 до 9), ведущие нули заполняются обязательно.

В случае указания полиса единого образца заполняется в соответствии с форматом 9999999999999999 (шестнадцать цифр).

Таблица 2

Файл общих данных по передаваемому реестру – DD\_SET.DBF

N	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	KODLPU	CHAR	4	Код медицинской организации
2	NOMRE	NUM	3	Номер реестра уникальный в текущем году
3	DATRE	DATA	8	Дата формирования реестра
4	DATN	DATA	8	Дата начала периода реестра
5	DATK	DATA	8	Дата окончания периода реестра



## Карта диспансеризации подростка, достигшего 14-ти лет

(наименование государственного или муниципального учреждения здравоохранения, проводившего диспансеризацию)

1. Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_

2. Дата рождения: \_\_\_\_\_ Пол: муж./ жен

3. Страховой полис: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ . Страховая компания: \_\_\_\_\_

4. Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ , св-во о рождении: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

5. Адрес прописки: \_\_\_\_\_

6. Адрес проживания: \_\_\_\_\_

7. Наименование образовательного учреждения: \_\_\_\_\_

8. Категория семьи: полная, неполная, отсутствует (нужное подчеркнуть);

9. Инвалидность: с рождения, приобретенная (нужное подчеркнуть);

установлена впервые (дата) \_\_\_\_\_ ; дата последнего освидетельствования \_\_\_\_\_ .

10. Заболевания, обусловившие возникновение инвалидности:

(инфекционные болезни; новообразования; болезни крови, болезни эндокринной системы; психические расстройства; болезни нервной системы; болезни глаза; болезни уха; болезни системы кровообращения; болезни органов дыхания; болезни органов пищеварения; болезни кожи; болезни костно-мышечной системы; болезни мочеполовой системы; отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде; врожденные аномалии; последствия травм, отравлений и др.) (нужное подчеркнуть).

11. Оценка физического развития:

Масса (кг) \_\_\_\_\_ ; рост (см) \_\_\_\_\_ ;

нормальное, отклонение (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост).

12. Осмотры врачей-специалистов:

Специалист/ исследование	Дата осмотра	Осмотр, заключение, диагноз, код МКБ-10 (+/-)
Офтальмолог		
Рекомендации		
Оторино- ларинголог		
Рекомендации		
Невролог		
Рекомендации		
Хирург		

Рекомендации		
<b>Гинеколог</b>		Половая формула девочки: Р ____ Ма ____ Ах ____ Ме ____;
Рекомендации		
<b>Уролог</b>		Половая формула мальчика: Р ____ Ах ____ Fa ____.
Рекомендации		
<p>Я, _____ паспорт _____,</p> <p style="text-align: center;">ФИО</p> <p>являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">ФИО ребенка полностью, год рождения</p> <p>добровольно даю свое согласие на осмотр ребенка психиатром. _____</p> <p style="text-align: right;">подпись</p>		
<b>Психиатр</b>		
Рекомендации		
<b>Эндокринолог</b>		
Рекомендации		
<b>Педиатр</b>		
Рекомендации		
общий анализ крови		
общий анализ		

мочи		
исследование сыворотки крови на содержание гормонов		
УЗИ: щитовидной железы		
УЗИ внутренних женских пол.органов		
УЗИ мошонки		
ЭКГ		
<b>Педиатр</b>		Окончательный диагноз:
Рекомендации		

13. Рекомендации по дальнейшему лечению: нет; да: в образовательном учреждении, в амбулаторно-поликлинической сети, в стационаре муниципального уровня, в стационаре субъекта Российской Федерации, в стационаре федерального уровня, в санатории (нужное подчеркнуть).

14. Рекомендации по дополнительному обследованию в амбулаторно-поликлинической сети, в стационаре муниципального уровня, в стационаре субъекта Российской Федерации, в стационаре федерального уровня (нужное подчеркнуть).

15. ВМП рекомендованы: да, нет (нужное подчеркнуть).

16. Группа здоровья: I, II, III (нужное подчеркнуть).

17. Физкультурная группа: основная, подготовительная, специальная, освобождение.

Врач-педиатр \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)



