



ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»
(«ТФОМС ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»)

пр.им.В.И.Ленина, д. 56а, г. Волгоград, 400005, тел. (8442) 53-27-27, факс (8442) 53-27-25
E-mail: general@volgatfoms.ru, <http://www.volgatfoms.ru>

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

«29» апреля 2015г. № 09-30-78

Главным врачам медицинских
организаций (разработчикам
программных продуктов)

Директорам филиалов «ТФОМС
Волгоградской области»

Руководителям СМО

О диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2015г.
О формировании реестров сведений (счетов) при выполнении диспансеризации определенных групп взрослого населения.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 03.02.2015 № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – Приказ) диспансеризация проводится **1 раз в 3 года** в возрастные периоды, предусмотренные приложением № 1 к Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – Порядок), за исключением:

- *инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий),*
- *лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий),*
- *бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий),*

которые проходят диспансеризацию *ежегодно вне зависимости от возраста.*

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Годом **прохождения** диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста (**начало и окончание**, как первого, так и второго **этапов** диспансеризации должно быть **проведено в одном календарном году**).

Диспансеризация определенных групп населения проводится в один или два этапа (в соответствии с Перечнем осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации).

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации.

- **Первый этап диспансеризации** считается завершенным в случае выполнения **не менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, при этом осмотры и исследования выполненные ранее вне рамок диспансеризации и отказы от прохождения от отдельных обследований должны составлять не более 15%**. В этом случае оплата оказанной медицинской помощи производится по тарифам за **законченный случай проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения**.

- В случае, если число осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, **выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации в соответствии с пунктом 14 Порядка, превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола гражданина, а общий объем выполненных в рамках диспансеризации и учтенных в соответствии с пунктом 14 Порядка осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий составляет 85% и более от объема диспансеризации**, первый этап диспансеризации отражается в отчете о проведении диспансеризации как завершенный случай, но оплата оказанной медицинской помощи производится **по тарифам медицинских услуг** (осмотров (исследований, мероприятий). При этом оплате подлежат только осмотры (исследования, мероприятия), выполненные во время прохождения диспансеризации.

- В случае выполнения в рамках первого этапа диспансеризации **менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, но при этом выполненные осмотры, исследования и иные медицинские мероприятия составляют 85% и более от объема обследования, установленного для профилактического медицинского осмотра (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 6.12. 2012 г. № 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра»)**, такие случаи учитываются как проведенный гражданину профилактический медицинский осмотр (сведения о случае и в дальнейшем счета формируются **как профилактический осмотр**. В этом случае оказанная медицинская помощь оплачивается по **тарифам за законченный случай медицинского профилактического осмотра взрослого населения**).

Обращаем Ваше внимание на то, что при проведении диспансеризации обязательным является проведение анкетирования и прием врача-терапевта (врача – терапевта участкового, врача общей практики, фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта).

По итогам I этапа могут быть назначены дополнительные осмотры, лабораторные и инструментальные исследования из перечня, определенного для II этапа, в соответствии с приложением 1 к Порядку.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного

профилактического консультирования или группового профилактического консультирования.

Второй этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, указанных в пункте 13.2 утвержденного Порядка, необходимость проведения которых определена по результатам первого и второго этапов диспансеризации (оплата оказанной медицинской помощи производится по тарифам за посещения с целью диспансеризации определенных групп взрослого населения на *II этапе*).

Диспансеризация проводится за счет средств обязательного медицинского страхования. Оплата за проведенную диспансеризацию осуществляется в соответствии со способами оплаты медицинской помощи и тарифам, утвержденными тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области.

Выставление счетов медицинскими организациями в страховые медицинские организации за оказание медицинской помощи в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения осуществляется в порядке и в сроки, установленные тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области.

При выполнении посещений привлеченными врачами-специалистами, учреждение, проводящее диспансеризацию определенных групп взрослого населения (далее учреждение заказчик), выставляет в счет услуги, оказанные привлеченными специалистами. Эти посещения учитываются в плане утвержденных объемов медицинской помощи учреждения заказчика.

При этом в части формирования счетов, Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования» обращает Ваше внимание на следующие уточнения.

В реестр сведений подлежат выставлению все случаи выполнения диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Случаи выполнения медицинских услуг при диспансеризации определенных групп взрослого населения оформляются отдельным счетом, в номере которого используется символ «O» (латинская буква).

Медицинские учреждения при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения в **обязательном порядке** ведут учет категорий граждан, определенных приказом:

- работающие граждане;
- неработающие граждане;
- обучающиеся в образовательных учреждениях по очной форме;
- неработающие инвалиды Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин, бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин;
- работающие инвалиды Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин, бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин.

Эти данные отражаются в счетах за проведенную диспансеризацию определенных групп взрослого населения.

I. Диспансеризации определенных групп взрослого населения (*I этап*).

1.1. Порядок формирования сведений о случаях проведения диспансеризации I этапа, оплата которых производится по тарифам за законченный случай проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения.

В рамках каждого законченного случая диспансеризации определенных групп взрослого населения на *I этапе* (коды законченного случая 70.3.*) медицинские организации, в обязательном порядке, ведут учет фактически выполненных посещений – к врачу-терапевту, врачу общей практики – код услуги 2.3.2., к фельдшеру фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта - код услуги 2.3.3., которые указываются в счете дополнительно к коду услуги законченного случая диспансеризации, а также лабораторных и инструментальных исследований, проведенных в зависимости от пола и возраста гражданина - коды услуг:

Код услуги	Наименование услуги
3.1.5	Измерение артериального давления
3.1.19	Антропометрия (измерение роста стоя, масса тела, окружность талии), расчет индекса массы тела
3.4.9	Измерение внутриглазного давления
4.1.12 *	Мазки (соскобы) со слизистых полостей рта, носа, глаз, влагалища
4.2.153	Клинический анализ мочи
4.8.4	Исследование кала на скрытую кровь
4.11.136	Клинический анализ крови
4.11.137	Клинический анализ крови (три показателя)
4.12.169	Исследование уровня глюкозы в крови
4.12.172	Биохимический общетерапевтический анализ крови
4.12.174	Исследование крови на общий холестерин
4.20.1	Исследование цитологического материала, взятого при профилактическом исследовании
7.57.3	Маммография
7.61.3	Флюорография легких профилактическая в 1-й проекции
8.1.5	Ультразвуковое исследование брюшного отдела аорты
8.2.4	Комплексное ультразвуковое исследование женщин в рамках диспансеризации взрослого населения (поджелудочная железа, почки, матка, яичники)
8.2.5	Комплексное ультразвуковое исследование мужчин в рамках диспансеризации взрослого населения (поджелудочная железа, почки, предстательная железа)
13.1.1	Электрокардиография
56.1.16	Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача

56.1.18	Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска
56.1.19	Определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска

* код услуги 4.1.12 применяется при осмотре фельдшером (акушеркой) включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование для женщин в возрасте от 21 года до 69 лет включительно.

В соответствии с Приказом по медицинским или иным показаниям гражданину могут быть проведены не все исследования:

- **флюорография легких** - если гражданину в течение предшествующего календарного года, либо года проведения диспансеризации проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки.
- **маммография** - в случае невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с мастэктомией. При проведении в год прохождения диспансеризации компьютерной томографии молочных желез маммография не проводится.
- **взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование** – в случае невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, *virgo*. В данном случае, в сведениях об услуге, вместо кода услуги 4.1.12 указывается код 2.3.3 «Посещение к фельдшеру (акушерке)», а код услуги 4.20.1 «Исследование цитологического материала, взятого при профилактическом исследовании» не указывается.

При невозможности проведения вышеуказанных исследований по медицинским показаниям, объем диспансеризации для данного возраста и пола уменьшается на количество этих исследований и последующие расчеты % выполненных объемов, производятся исходя из уменьшенного количества проведенных исследований.

Так же учитываются осмотры и исследования, от которых гражданин отказался в соответствии с установленным порядком.

При проведении диспансеризации на I этапе можно учитывать результаты осмотров, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно пункта 13.1 Порядка, утвержденного приказом, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации (объем учтенных исследований и отказов должен быть **не более 15 %** от объема диспансеризации).

Правила заполнения полей в разделе «Сведения о случае»:

- «**Условия оказания медицинской помощи**» – амбулаторно;
- «**Профиль**» – «медицинский осмотр профилактический»;
- «**Номер истории болезни/амбулаторной карты**» – номер амбулаторной карты;
- «**Дата начала лечения**» – дата первичного осмотра в рамках диспансеризации;
- «**Дата окончания лечения**» – дата заключительного осмотра в рамках диспансеризации;

«**Диагноз основной**» - в соответствии с заключением врача-терапевта или врача общей практики (если основным диагнозом является диагноз, по поводу заболевания (состояния), которое не входит в Перечень заболеваний (состояний) финансируемых за

счет средств обязательного медицинского страхования и при отсутствии других заболеваний (состояний) необходимо использовать коды МКБ 10 - Z00.8);

«**Результат обращения**» – проставляется один из нижеперечисленных кодов классификатора в соответствии с установленной группой здоровья или в соответствии с предварительно установленной группой здоровья при направлении пациента на II этап:

317	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена I группа здоровья
318	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена II группа здоровья
355	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения – присвоена IIIa группа здоровья
356	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения – присвоена IIIб группа здоровья
352	Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена I группа здоровья
353	Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена II группа здоровья
357	Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена IIIa группа здоровья
358	Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена IIIб группа здоровья

«**Исход**» – «осмотр»;

«**Специальность лечащего врача**» – «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Лечебное дело» (при диспансеризации всех групп населения – при возложении на фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе при проведении диспансеризации);

«**Код способа оплаты**» – «11 - Дополнительная диспансеризация»;

«**Количество единиц оплаты медицинской помощи**» – 1.

«**Особый случай**» - необходимо отразить цифру «3», соответствующую особому случаю «диспансеризация I этап».

Сведения о принадлежности пациента к определенной группе взрослого населения в **обязательном порядке** передаются с помощью тега COMENTSL составного тега SLUCH. Тег COMENTSL составного тега SLUCH **обязателен** к заполнению при проведении диспансеризации. В теге COMENTSL в зависимости от группы населения указывается:

- для неработающих граждан - код **10**;
- для работающих граждан - код **20**;
- для обучающихся в образовательных организациях по очной форме код **14**.
- для неработающих инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин, бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их

союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин - код 11;

– для работающих инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин, бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин - код 21.

Код указывается без кавычек, пробелов.

Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

Правила заполнения полей в разделе «Сведения об услуге»:

«Профиль» – заполняется по каждому профилю врачебного посещения, исследования в рамках диспансеризации (справочник V002);

«Дата начала оказания услуги» – дата осмотра врачом-специалистом в рамках диспансеризации, дата проведения исследования (если осмотры и исследования, были проведены ранее и не превышают установленного порядком срока – указывается дата их фактического проведения);

«Дата окончания оказания услуги» – равна дате начала оказания услуги;

«Диагноз» – в соответствии с результатом осмотра врача-специалиста; для лабораторных и инструментальных исследований - необходимо использовать коды МКБ 10 - Z00.8;

«Код услуги» - в обязательном порядке указываются все осмотры и исследования, предусмотренные на первом этапе диспансеризации:

– 2.3.2 (при осмотре врачом- терапевтом, врачом общей практики),

– 2.3.3 (при осмотре фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско- акушерского пункта);

- коды услуг лабораторных, инструментальных исследований и мероприятий, которые выполнены в зависимости от пола и возраста гражданина:

Код услуги	Наименование услуги
3.1.5	Измерение артериального давления
3.1.19	Антропометрия (измерение роста стоя, масса тела, окружность талии), расчет индекса массы тела
3.4.9	Измерение внутриглазного давления
4.1.12	Мазки (соскобы) со слизистых полостей рта, носа, глаз, влагалища
4.2.153	Клинический анализ мочи
4.8.4	Исследование кала на скрытую кровь
4.11.136	Клинический анализ крови
4.11.137	Клинический анализ крови (три показателя)
4.12.169	Исследование уровня глюкозы в крови
4.12.172	Биохимический общетерапевтический анализ крови
4.12.174	Исследование крови на общий холестерин
4.20.1	Исследование цитологического материала, взятого при профилактическом исследовании
7.57.3	Маммография

7.61.3	Флюорография легких профилактическая в 1-й проекции
8.1.5	Ультразвуковое исследование брюшного отдела аорты
8.2.4	Комплексное ультразвуковое исследование женщин в рамках диспансеризации взрослого населения (поджелудочная железа, почки, матка, яичники)
8.2.5	Комплексное ультразвуковое исследование мужчин в рамках диспансеризации взрослого населения (поджелудочная железа, почки, предстательная железа)
13.1.1	Электрокардиография
56.1.16	Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача
56.1.18	Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска
56.1.19	Определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска

В случае отказа пациента от проведения медицинской услуги, сведения о такой услуге передаются с указанием даты отказа и указанием в поле «COMENTU» слова «ОТКАЗ» (без кавычек в верхнем регистре).

«Количество услуг» – 1;

«Тариф» – тариф =0;

«Специальность медицинского работника выполнившего услугу» – специальность медицинского работника проводившего осмотр, лабораторные и инструментальные исследования (справочник V004).

Сведения об услугах заполняются в обязательном порядке. Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

1.2. Порядок формирования случаев, проведения диспансеризации I этапа, оплата которых производится по тарифам медицинских услуг.

Правила заполнения полей в разделе «Сведения о случае»:

«Условия оказания медицинской помощи» – амбулаторно;

«Профиль» – «медицинский осмотр профилактический»;

«Номер истории болезни/амбулаторной карты» – номер амбулаторной карты;

«Дата начала лечения» – дата первичного осмотра в рамках диспансеризации;

«Дата окончания лечения» – дата заключительного осмотра в рамках диспансеризации;

«Диагноз основной» - в соответствии с заключением врача-терапевта или врача общей практики (если основным диагнозом является диагноз, по поводу заболевания (состояния), которое не входит в Перечень заболеваний (состояний) финансируемых за

счет средств обязательного медицинского страхования и при отсутствии других заболеваний (состояний) необходимо использовать коды МКБ 10 - Z00.8);

«**Результат обращения**» – проставляется один из нижеперечисленных кодов классификатора в соответствии с установленной группой здоровья или в соответствии с предварительно установленной группой здоровья при направлении пациента на II этап:

317	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена I группа здоровья
318	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена II группа здоровья
355	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения – присвоена IIIа группа здоровья
356	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения – присвоена IIIб группа здоровья
352	Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена I группа здоровья
353	Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена II группа здоровья
357	Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена IIIа группа здоровья
358	Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена IIIб группа здоровья

«**Исход**» – «осмотр»;

«**Специальность лечащего врача**» – «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Лечебное дело» (при диспансеризации всех групп населения – при возложении на фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе при проведении диспансеризации);

«**Код способа оплаты**» – «11 - Дополнительная диспансеризация»;

«**Количество единиц оплаты медицинской помощи**» – 1.

«**Особый случай**» - необходимо отразить цифру «3», соответствующую особому случаю «диспансеризация I этап».

Сведения о принадлежности пациента к определенной группе взрослого населения в **обязательном порядке** передаются с помощью тега COMENTSL составного тега SLUCH. Тег COMENTSL составного тега SLUCH **обязателен** к заполнению при проведении диспансеризации. В теге COMENTSL в зависимости от группы населения указывается:

- для неработающих граждан - код **10**;
- для работающих граждан - код **20**;
- для обучающихся в образовательных организациях по очной форме код **14**.
- для неработающих инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин, бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их

союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин - код **11**;

– для работающих инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин, бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин - код **21**.

Код указывается без кавычек, пробелов.

Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

Правила заполнения полей в разделе «Сведения об услуге»:

«**Профиль**» – заполняется по каждому профилю врачебного посещения, исследования в рамках диспансеризации (справочник V002);

«**Дата начала оказания услуги**» – дата осмотра врачом-специалистом в рамках диспансеризации, дата проведения исследования (если осмотры и исследования, были проведены ранее и не превышают установленного порядком срока – указывается дата их *фактического проведения*);

«**Дата окончания оказания услуги**» – равна дате начала оказания услуги;

«**Диагноз**» – в соответствии с результатом осмотра врача-специалиста; для лабораторных и инструментальных исследований - необходимо использовать коды МКБ 10 - Z00.8;

«**Код услуги**» - в обязательном порядке указываются все осмотры и исследования, предусмотренные на первом этапе диспансеризации:

– 2.3.2 (при осмотре врачом- терапевтом, врачом общей практики),

– 2.3.3 (при осмотре фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта);

- коды услуг лабораторных, инструментальных исследований и мероприятий, которые выполнены в зависимости от пола и возраста гражданина:

Код услуги	Наименование услуги
3.1.5	Измерение артериального давления
3.1.19	Антропометрия (измерение роста стоя, масса тела, окружность талии), расчет индекса массы тела
3.4.9	Измерение внутриглазного давления
4.1.12	Мазки (соскобы) со слизистых полостей рта, носа, глаз, влагалища
4.2.153	Клинический анализ мочи
4.8.4	Исследование кала на скрытую кровь
4.11.136	Клинический анализ крови
4.11.137	Клинический анализ крови (три показателя)
4.12.169	Исследование уровня глюкозы в крови
4.12.172	Биохимический общетерапевтический анализ крови
4.12.174	Исследование крови на общий холестерин
4.20.1	Исследование цитологического материала, взятого при профилактическом исследовании
7.57.3	Маммография

7.61.3	Флюорография легких профилактическая в 1-й проекции
8.1.5	Ультразвуковое исследование брюшного отдела аорты
8.2.4	Комплексное ультразвуковое исследование женщин в рамках диспансеризации взрослого населения (поджелудочная железа, почки, матка, яичники)
8.2.5	Комплексное ультразвуковое исследование мужчин в рамках диспансеризации взрослого населения (поджелудочная железа, почки, предстательная железа)
13.1.1	Электрокардиография
56.1.16	Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача
56.1.18	Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска
56.1.19	Определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска

В случае отказа пациента от проведения медицинской услуги, сведения о такой услуге передаются с указанием даты отказа и указанием в поле «COMENTU» слова «ОТКАЗ» (без кавычек в верхнем регистре).

«Количество услуг» – 1;

«Тариф» – тариф =0.

Также для формирования стоимости случая в обязательном порядке указываются услуги с не нулевым тарифом, для которых дата начала оказания услуги равна или больше даты начала лечения, и меньше или равна дате окончания лечения на уровне случая (находятся в диапазоне сроков проведения диспансеризации), (см. таблицу соответствия медицинских услуг).

Таблица соответствия медицинских услуг

Код услуги для учета выполненных объемов	Код услуги с тарифом	Наименование услуги
2.3.2	2.90.1	Посещение к врачу терапевту (врачу общей практики) с целью диспансеризации взрослых, 1 этап
2.3.3	2.90.2	Посещение к фельдшеру (акушерке) с целью диспансеризации взрослых, 1 этап
3.1.5	3.1.705	Измерение артериального давления
3.1.19	3.1.719	Антропометрия (измерение роста стоя, масса тела, окружность талии), расчет индекса массы тела

3.4.9	3.4.709	Измерение внутриглазного давления
4.1.12	4.1.712	Мазки (соскобы) со слизистых полостей рта, носа, глаз, влагалища
4.2.153	4.2.753	Клинический анализ мочи
4.8.4	4.8.704	Исследование кала на скрытую кровь
4.11.136	4.11.736	Клинический анализ крови
4.11.137	4.11.737	Клинический анализ крови (три показателя)
4.12.169	4.12.769	Исследование уровня глюкозы в крови
4.12.172	4.12.772	Биохимический общетерапевтический анализ крови
4.12.174	4.12.774	Исследование крови на общий холестерин
4.20.1	4.20.701	Исследование цитологического материала, взятого при профилактическом исследовании
7.57.3	7.57.703	Маммография
7.61.3	7.61.703	Флюорография легких профилактическая в 1-й проекции
8.1.5	8.1.705	Ультразвуковое исследование брюшного отдела аорты
8.2.4	8.2.704	Комплексное ультразвуковое исследование женщин в рамках диспансеризации взрослого населения (поджелудочная железа, почки, матка, яичники)
8.2.5	8.2.705	Комплексное ультразвуковое исследование мужчин в рамках диспансеризации взрослого населения (поджелудочная железа, почки, предстательная железа)
13.1.1	13.1.701	Электрокардиография
56.1.16	56.1.716	Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача
56.1.18	56.1.718	Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска
56.1.19	56.1.719	Определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска

«Количество услуг» – 1;

«Тариф» = тарифу;

«Специальность медицинского работника выполнившего услугу» – специальность медицинского работника проводившего осмотр, лабораторные и инструментальные исследования (справочник V004).

Сведения об услугах заполняются в обязательном порядке. Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

II. Диспансеризации определенных групп взрослого населения (II этап).

Диспансеризация определенных групп взрослого населения на *II этапе*, формируется как законченный случай по совокупности посещений к врачам -

специалистам с целью диспансеризации определенных групп взрослого населения.

В рамках проведения диспансеризации II этапа, в счет выставляются посещения с целью диспансеризации определенных групп взрослого населения к врачу специалисту – коды **2.84.****. В обязательном порядке ведется учет фактически выполненных лабораторных и инструментальных исследований, которые выполнены в зависимости от пола и возраста гражданина по кодам услуг:

код услуги	Наименование услуги
4.12.170	Определение гликированного гемоглобина крови
4.12.171	Тест на толерантность к глюкозе
4.12.173	Исследование липидного спектра крови
4.14.66	Исследование крови на простат-специфический антиген
8.23.6	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий
16.1.17	Спирометрия
10.3.13	Фиброэзофагогастродуоденоскопия
10.4.1	Ректоскопия диагностическая
10.6.10	Ректосигмоколоноскопия диагностическая
56.1.20	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование

Не допускается отказ от осмотров и исследований при прохождении II этапа диспансеризации.

Правила заполнения полей в разделе «Сведения о случае»:

«Условия оказания медицинской помощи» – амбулаторно;

«Профиль» – «медицинский осмотр профилактический»;

«Номер истории болезни/амбулаторной карты» – номер амбулаторной карты;

«Дата начала лечения» – дата первичного осмотра в рамках диспансеризации;

«Дата окончания лечения» – дата заключительного осмотра в рамках диспансеризации;

«Диагноз основной» - в соответствии с заключением врача-терапевта или врача общей практики (если основным диагнозом является диагноз, по поводу заболевания (состояния), которое не входит в Перечень заболеваний (состояний) финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования и при отсутствии других заболеваний (состояний) необходимо использовать коды МКБ 10 - Z01.8);

«Результат обращения» – проставляется один из нижеперечисленных кодов классификатора в соответствии с установленной группой здоровья:

317	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена I группа здоровья
318	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения - присвоена II группа здоровья
355	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения – присвоена IIIa группа здоровья
356	Проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения – присвоена IIIб группа здоровья

«Исход» – «осмотр»;

«Специальность лечащего врача» – «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)» «Лечебное дело» (при диспансеризации всех групп населения – при возложении на фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе при проведении диспансеризации);

«Код способа оплаты» – «11 - Дополнительная диспансеризация»;

«Количество единиц оплаты медицинской помощи» – 1;

«Особый случай» - необходимо отразить цифру «4», соответствующую особому случаю «диспансеризация II этап».

Сведения о принадлежности пациента к определенной группе взрослого населения в **обязательном порядке** передаются с помощью тега COMENTSL составного тега SLUCH. Тег COMENTSL составного тега SLUCH *обязателен* к заполнению при проведении диспансеризации. В теге COMENTSL в зависимости от группы населения указывается:

- для неработающих граждан - код **10**;
- для работающих граждан - код **20**;
- для обучающихся в образовательных организациях по очной форме код **14**.
- для неработающих инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин, бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин - код **11**;
- для работающих инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин, бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин - код **21**.

Код указывается без кавычек, пробелов.

Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

Правила заполнения полей в разделе «Сведения об услуге»:

«Профиль» – заполняется по каждому профилю врачебного посещения, исследования в рамках диспансеризации (справочник V002);

«Дата начала оказания услуги» дата осмотра врачом-специалистом в рамках диспансеризации, дата проведения исследования (если осмотры и исследования, были проведены ранее и не превышают установленного порядком срока – указывается дата их фактического проведения);

«Дата окончания оказания услуги» – равна дате начала оказания услуги;

«Диагноз» – в соответствии с результатом осмотра врача-специалиста; для лабораторных и инструментальных исследований - необходимо использовать коды МКБ 10 - Z00.8;

«Код услуги»:

– 2.84.** (указываются все посещения врачей – специалистов, которые были выполнены в рамках 2-го этапа). Код услуги **2.84.9** «Посещение врача терапевта (общей практики) с целью диспансеризации, 2 этап» указывается в случае выполнения хотя бы одного из следующих исследований, проведенных на втором этапе диспансеризации – фиброзофагогастродуоденоскопии, спирометрии, определение липидного спектра крови, определение концентрации гликированного гемоглобина в крови, тест на толерантность к глюкозе. Во всех остальных случаях применяется код услуги **2.84.11** «Посещение врача терапевта (общей практики) для заключения на 2 этапе диспансеризации».

- коды услуг лабораторных, инструментальных исследований и мероприятий, проведенных в зависимости от возраста и пола):

код услуги	Наименование услуги
4.12.170	Определение гликированного гемоглобина крови
4.12.171	Тест на толерантность к глюкозе
4.12.173	Исследование липидного спектра крови
4.14.66	Исследование крови на простат-специфический антиген
8.23.6	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий
16.1.17	Спирометрия
10.3.13	Фиброзофагогастродуоденоскопия
10.4.1	Ректоскопия диагностическая
10.6.10	Ректосигмоколоноскопия диагностическая
56.1.20	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование

«Количество услуг» – 1;

«Тариф»:

– для услуг с кодами 2.84.** = тарифу,

- для услуг с кодами 4.12.170, 4.12.171, 4.12.173, 4.14.66, 8.23.6, 16.1.17, 10.3.13, 10.4.1, 10.6.10, 56.1.20 = 0;

«Специальность медицинского работника выполнившего услугу» – специальность медицинского работника проводившего осмотр, лабораторные и инструментальные исследования (справочник V004).

Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

Все посещения, выполненные в рамках диспансеризации определенных групп населения, учитываются в рамках утвержденных объемов амбулаторной помощи – учетная единица «*посещение при диспансеризации*».

Директор



Т.В. Самарина

Исполнитель:

Никитенко Светлана Борисовна тел. (8442) 53-27-30

