

Руководителям медицинских организаций,
осуществляющих деятельность в сфере
обязательного медицинского страхования
Чеченской Республики

**Совместное информационное письмо Министерства здравоохранения
Чеченской Республики и Территориального фонда ОМС Чеченской Республики
о проведении диспансеризации отдельных групп взрослого населения**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 года № 36ан и письмом Федерального фонда ОМС от 08.04.2015 года № 2268/30-1/и, на территории Чеченской Республики оплата первого этапа определенных групп взрослого населения производится по сумме стоимости фактически выполненных исследований и осмотров в рамках случая диспансеризации.

В целях обеспечения единообразия подходов при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при проведении первого и второго этапов диспансеризации определенных групп взрослого населения настоящее информационное письмо разъясняет следующее.

1. Исследования, проводимые для первого и второго этапов диспансеризации экспресс-методом, и анкетирование могут проводить врачи и средний медицинский персонал:

- фельдшер (в участковой больнице, врачебной амбулатории, на ФАПе) и заведующий фельдшерско-акушерским пунктом при наличии сертификата специалиста по специальности «Лечебное дело», код специальности 206, код профиля 42;

- акушерка (в участковой больнице, врачебной амбулатории, на ФАПе) и заведующая фельдшерско-акушерским пунктом при наличии сертификата специалиста по специальности «Акушерское дело», код специальности 207, код профиля 3;

- медсестра, заведующая фельдшерско-акушерским пунктом, при наличии сертификата специалиста по специальности «Сестринское дело», код специальности 219, код профиля 82;

- врач-терапевт, врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового врачебного участка, код специальности 27, код профиля 97;

- врач общей практики (семейный врач) – код специальности 16, код профиля 57;

- врач-кардиолог, коды специальности 118, 260, код профиля 29;

- врач-офтальмолог, код специальности 20, код профиля.

Исследования, проводимые лабораторными методами, могут выполнять медицинские работники, имеющие следующие специальности:

- клинической лабораторной диагностике, коды специальностей 13, 151, 172, 189, 195, 270, код профиля 34;

- лабораторному делу, код специальности 217, код профиля 37;

- лабораторной диагностике, код специальности 215, код профиля 38;

- рентгенологии, коды специальностей 24, 196, 225, 271, код профиля 78;

- ультразвуковой диагностике, коды специальностей 33, 48, 69, 93, 103, 107, 129, 144, 203, 249, 278, код профиля 106;

- акушерству и гинекологии, код специальности 8, код профиля 136;
- онкологии, код специальности 17, код профиля 60.

Эзофагогастродуоденоскопию, относящуюся ко второму этапу диспансеризации проводит медицинский работник, имеющий врачебную специальность врача-гастроэнтеролога (коды специальностей 79, 114, 257, код профиля 11), врача-онколога (код специальности 17, код профиля 60) и подается в оплату в случае выявления жалоб по результатам анкетирования, свидетельствующих о возможном онкологическом заболевании верхних отделов желудочно-кишечного тракта или для граждан в возрасте старше 50 лет при отягощенной наследственности.

Колоноскопия или ректороманоскопия, относящиеся ко второму этапу диспансеризации проводит медицинский работник, имеющий врачебную специальность врача-хирурга (код специальности 30, код профиля 112), врача-колопроктолога (коды специальностей 43, 139, код профиля 30), врача-онколога (код специальности 17, код профиля 60) и подается в оплату в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога.

2. Прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление диагноза, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации, могут проводить медицинские работники, имеющие врачебные специальности:

- врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-терапевта цехового врачебного участка, код специальности 27, код профиля 97;
- врача общей практики (семейного врача) – код специальности, код 16профиля 57.

3. Первый этап диспансеризации считается завершенным и подлежит оплате в рамках территориальной программы ОМС, как диспансеризация, в случае выполнения не менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина(в соответствии с письмом Федерального фонда ОМС от 08.04.2015 г. № 2268/30-1/и), при этом обязательным является проведение анкетирования и приема (осмотра) врача-терапевта.

В этом случае первый этап диспансеризации отражается в отчете о проведении диспансеризации как завершенный случай, но оплате подлежат только выполненные осмотры, исследования, мероприятия (посещения, услуги) по тарифам, установленным в таблиц 1 и 1а приложения № 5 к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Чеченской Республики на 2016 год.

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, такие случаи учитываются, как проведенный гражданину профилактический медицинский осмотр в соответствии с таблицей 2 приложения № 6 к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Чеченской Республики на 2016 год.

4. Все исследования и осмотры первого этапа диспансеризации на оплату подаются в рамках одного страхового случая, в раздел «Сведения об услугах» которого включаются все фактически проведенные исследования и осмотры. Датой начала первого этапа диспансеризации считается дата анкетирования (опроса), датой завершения – дата осмотра врачом терапевтом. Дата начала и дата завершения первого этапа диспансеризации должны находиться в пределах одного отчетного периода. Все остальные исследования должны находиться в пределах этих дат.

Решение о принятии в зачет диспансеризации первого этапа отдельных исследований, выполненных ранее, принимает медицинский работник, проводивший анкетирование (опрос). Фактические даты проведения таких исследований проставляются в карте учета диспансеризации и вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного с пометкой «Диспансеризация».

В реестре счетов в качестве даты проведения таких исследований, проставляется дата принятия решения о принятии в зачет диспансеризации указанных исследований (анкетирования, опроса).

Такие исследования оплате в составе первого этапа диспансеризации не подлежат, но учитываются при оценке объемов диспансеризации.

5. В проведении осмотров (консультаций) по медицинским показаниям второго этапа диспансеризации могут принимать участие медицинские работники, имеющие врачебные специальности:

- врача-невролога, код специальности 14, код профиля 53;
- врача-хирурга, код специальности 30, код профиля 112;
- врача-уролога, код специальности 145, код профиля 108;
- врача-колопроктолога, коды специальности 43, 139, код профиля 30;
- врача-оториноларинголога, код специальности 19, код профиля 162;
- врача-офтальмолога, код специальности 20, код профиля 65;
- врача-акушер-гинеколога, код специальности 8, код профиля 136.

6. Оплата мероприятий второго этапа диспансеризации, проведенных при обоснованной необходимости, осуществляется за каждое исследование (услугу) или осмотр (посещение).

При этом осмотры врачей, указанных в пункте 5 настоящего информационного письма подаются на оплату, как самостоятельный случай.

Дуплексное сканирование брахицефальных артерий (в случае наличия указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования, а также для мужчин в возрасте 45 лет и старше и женщин в возрасте старше 55 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела или ожирение) включается в страховой случай врача - невролога.

Колоноскопия или ректороманоскопия (проводится в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога) включается в страховой случай врача-хирурга или врача-колопроктолога.

Все остальные исследования второго этапа и индивидуальное (или групповое) углубленное профилактическое консультирование включаются в раздел «Сведения об услугах» страхового случая, относящегося к приему (осмотру) врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача), включающего установление (уточнение)

диагноза, определение (уточнение) группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов).

7. Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста. Дата начала и окончания, как первого, так и второго этапа диспансеризации должны соответствовать календарному году и не могут переходить на следующий год.

Министр здравоохранения
Чеченской Республики



Ш.С. Ахмадов

«11» 01. 2016 г. № 2

Директор Территориального фонда ОМС
Чеченской Республики



Д.Ш. Абдулазизов

«11» 01. 2016 г. № 97011