



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

(ТФОМС Тульской области)

На 29.04.2013г от 15-05-09/3976

Оборонная ул., 114, г. Тула, 300045,  
Тел. (4872) 31-16-24  
E-mail: [admin@tula-zdrav.ru](mailto:admin@tula-zdrav.ru)

Красноармейский пр., д.7, г.Тула, 300041  
Для писем: а/я 1949, г.Тула, 300041  
Тел. (4872) 36-98-50, факс (4872) 25-31-88  
E-mail: [general@omstula.ru](mailto:general@omstula.ru), <http://www.omstula.ru>  
ОКПО 24692573, ОГРН 1027100977584  
ИНН/КПП 7107026188/710601001

19.04.2013 № 600/06

На \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Главным врачам  
медицинских организаций

Директорам  
страховых медицинских организаций

**О проведении профилактических  
осмотров взрослого населения**

В целях реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2012 г. № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра» (далее приказ МЗ РФ №1011н) и в дополнение к совместному письму ДЗ ТО от 29.03.2013 г. №15-05-02-05/2839 и ТФОМС ТО от 28.03.2013 г. №476/06 «О проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения» для оплаты профилактических медицинских осмотров взрослого населения Тульской области (далее – ПМОВ) с апреля 2013 года установлены тарифы на оплату законченных случаев ПМОВ из средств обязательного медицинского страхования (далее – средств ОМС).

ПМОВ осуществляется в медицинских организациях (далее – МО), участвующих в реализации территориальной программы ОМС в соответствии с перечнем и порядком, устанавливаемым министерством здравоохранения Тульской области. Для каждой МО устанавливается плановое количество лиц, подлежащих ПМОВ.

ПМОВ проводится МО при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности по видам помощи, соответствующим набору медицинских услуг, включенных в законченный случай ПМОВ (приложение к настоящему письму).

Врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового врачебного участка, врач общей практики) (далее - врач-терапевт) организует прове-

дение профилактических медицинских осмотров населения обслуживаемой территории.

Фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта организует проведение профилактических медицинских осмотров населения фельдшерского участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по проведению профилактического медицинского осмотра, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н.

Профилактическому медицинскому осмотру подлежит взрослое население в возрасте 18 лет и старше. Профилактический медицинский осмотр проводится 1 раз в 2 года. В год прохождения диспансеризации ДВН профилактический медицинский осмотр не проводится.

Годом прохождения ДВН считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста. ПМОВ проводится в промежутке времени между двумя диспансеризациями.

Инвалиды ВОВ, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», инвалиды вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин проходят диспансеризацию ежегодно в объеме ДВН соответствующего возраста. *Указанные категории граждан ПМОВ не проходят.*

Больные, страдающие хроническими заболеваниями и состоящие на диспансерном учете у врачей специалистов, проходят ДВН и ПМОВ в соответствии с общими правилами.

Работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, и работники, занятые на отдельных видах работ, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации проходят обязательные периодические медицинские осмотры, профилактическому медицинскому осмотру не подлежат.

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

**Профилактический медицинский осмотр** в соответствии с приказом МЗ РФ №1011н включает в себя:

- 1) опрос (анкетирование) в целях выявления хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- 2) антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;
- 3) измерение артериального давления;
- 4) определение уровня общего холестерина в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);
- 5) исследование уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);
- 6) определение суммарного сердечно-сосудистого риска (для граждан в

возрасте до 65 лет);

7) флюорографию легких (не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года, либо года проведения профилактического медицинского осмотра проводилась рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки).

8) маммографию (для женщин в возрасте 39 лет и старше);

9) клинический анализ крови (минимальный объем исследования включает: определение концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов);

10) исследование кала на скрытую кровь (для граждан в возрасте 45 лет и старше);

11) прием (осмотр) врача-терапевта (фельдшера), включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (у врача-терапевта или у врача (фельдшера) кабинета медицинской профилактики), краткое профилактическое консультирование, при наличии медицинских показаний направление граждан для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

ПМОВ проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя, данного по форме и в порядке, утвержденном МЗ РФ.

Гражданин вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в профилактический медицинский осмотр, в порядке и по форме, которые утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации.

## 1. Заполнение первичной медицинской документации

1.1. Документация в МО по ПМОВ ведется в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения РФ.

1.3. Анкеты на выявление хронических неинфекционных заболеваний заполняются и хранятся в кабинетах (отделениях) медицинской профилактики (КМП/ОМП) МО.

1.4. Маршрутная карта диспансеризации (профилактического осмотра) заполняется врачом-терапевтом (фельдшером) или медицинским работником КМП (ОМП) и хранится в амбулаторной карте пациента.

1.5. Карта учета диспансеризации (профилактического осмотра) заполняется медицинским работником КМП (ОМП) и хранится в картотеке КМП (ОМП).

1.6. Информированное добровольное согласие гражданина на медицинское вмешательство оформляется медицинским работником КМП (ОМП) и хранится в КМП (ОМП) вместе с анкетой и картой учета диспансеризации.

1.7. Результаты ПМОВ вносятся врачом-терапевтом в медицинскую карту амбулаторного больного (ф.№025/у-2005). Записи в медицинской документации должны быть подробными, информативными и отражать состояние па-

циента. При проведении ПМОВ возможно использование формализованных бланков (клише).

Результаты ранее проведенных исследований, использованные при проведении ПМОВ, должны быть приложены в виде ксерокопий или выписок.

Врач терапевт (фельдшер) с учетом результатов проведенных исследований выносит заключение о состоянии здоровья прошедших ПМОВ, устанавливает основной диагноз и вносит его в медицинскую карту амбулаторного больного (ф.№025/у-2005).

1.8. Паспорт здоровья оформляется терапевтом (фельдшером) и выдается по окончании ПМОВ. В последующем при проведении ДВН или ПМОВ следует использовать этот паспорт для соответствующих записей результатов осмотров.

1.9. Результаты ПМОВ должны находиться в МО и представляться для подтверждения достоверности выставленного в СМО реестра счетов и проведения всех видов экспертизы.

1.10. Реестры счетов по проведенному ПМОВ жителей другого субъекта РФ, направляются в ТФ ОМС Тульской области для оплаты по межтерриториальным расчетам в установленном порядке.

## 2. Учет услуг

2.1. Для учета медицинских услуг, оказанных МО по ПМОВ, используется «Талон амбулаторного пациента» (далее – Талон) установленного образца, который заполняется по мере проведения диспансеризации ПМОВ. Ведение учета осуществляется в соответствии с установленным порядком, принятым для учета посещений к врачам и средним медицинским работникам (СМР), ведущим самостоятельный прием.

2.2. Законченным случаем ПМОВ считается оказание МО услуг в объеме, установленном приказом МЗ РФ № 1011н.

2.3. Законченный случай ПМОВ является комплексной услугой, которая условно приравнивается для учета исполнения задания к 2 посещениям (в т.ч. 1 врачебное посещение к терапевту и 1 посещение к СМР (фельдшеру ОМП/КМП)). Диагностические услуги отдельно не оплачиваются, т.к. входят в состав тарифа по ПМОВ.

2.4. При учете проведенной ПМОВ в Талоне амбулаторного пациента в поле «Повод посещения» указывается значение 2 – профилактический.

2.5. В Талоне в разделе «Услуги» указываются:

- в графе «Дата» указывается дата приема терапевтом (фельдшером);
- в графе «КЭС»: Код М4916 «Профилактический медицинский осмотр».
- в графе «Врач/мс» сведения о медицинском работнике, проводившем осмотр и формирующем заключение по ПМОВ.

- в графе «Место оказания медицинской помощи» указывается код МО, соответствующий месту проведения ПМОВ (определяется по врачу терапевту из МО, формирующей счет на оплату ПМОВ).

2.6. В разделе Талона «Манипуляции, исследования» при проведении ПМОВ заполняются сведения о проведенных исследованиях:

- в графе «Дата» проставляется даты исследований, проведенных в рамках ПМОВ, обязательных для оплаты за законченный случай в соответствии с приложением к настоящему письму;

- в графе «Код услуги» проставляется код простой медицинской услуги (Ахх.ххх.хх), соответствующий коду услуги Мхххх (п.2.5.) в соответствии с Приложением к настоящему письму;

- в графе «Код врача» проставляется код медицинского работника, проводившего исследование. Для исследований, проведенных другими МО, для ранее проведенных и/или выполненных в рамках договоров на недостающие услуги, заполняются данные о дате и коде медицинской услуги без внесения сведений о коде врача.

2.7. Раздел Талона «Диагноз» кодируется в соответствии с МКБ-10:

- в строке «основной диагноз» - Z00.0 (общий медицинский осмотр)

- в строке «сопутствующий диагноз» - код заболевания по МКБ-10, выявленного (заподозренного) при проведении ПМОВ.

Случаи ПМОВ с кодами, не соответствующими кодам п. 2.7. настоящего письма по основному диагнозу, в ходе МЭК реестров счетов будут отклонены от оплаты.

2.8. Дополнительные консультации и обследования с целью установления диагноза и (или) проведения соответствующего лечения, не входящие в объем ПМОВ, учитываются в отдельном Талоне и предоставляются на оплату в порядке, установленном для оплаты врачебных посещений и исследований в системе обязательного медицинского страхования.

- в графе «Результат заболевания» указывается значение 312 – «Проведена диспансеризация»;

- в графе «Исход заболевания» указывается значение 306 – «Осмотр».

2.1.10. Группа здоровья (1-3) указывается в Талоне в соответствующем поле и в карте учета диспансеризации (профилактического осмотра).

2.9. На экране ввода в графе «Паспорт здоровья выдан» проставить дату.

2.10. После заполнения всех полей Талон передается для введения в ПК «Учет медицинских услуг» в МО для учета объемов задания. Сведения из заполненных с апреля с.г. Талонов вносятся в ПК «Учет медицинских услуг», далее включаются в реестр счетов и направляются в СМО для оплаты. Случаи ПМОВ, оформленные вне требований настоящего письма, оплате не подлежат.

3. Обращаю ваше внимание на изменение в тарифном справочнике кода услуги по кодировке осмотра врача-терапевта, указанного в п.2.2.4. совместного письма ДЗ ТО от 29.03.2013 г. №15-05-02-05/2839 и ТФ ОМС ТО от 28.03.2013 г. №476/06 «О проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения»:

вместо указанного кода услуги «ПВ1-0014» (2-ой этап ДВН – терапевт) вводится Код М4910 «ДВН 2 этап».

### **3. Финансирование мероприятий по профилактическому медицинскому осмотру населения**

3.1. Финансирование медицинской помощи, оказанной МО по ПМОВ, осуществляется в соответствии с тарифным соглашением, определяющим оплату медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования Тульской области. Тариф на оплату законченного случая ПМОВ из средств ОМС состоит из базовой части, включающей затраты на медикаменты, расходные материалы и изделия медицинского назначения (ИМН) и дополнительной части, компенсирующей затраты на МО на содержание.

3.2. Средства, полученные МО за медицинские услуги при проведении ПМОВ, расходуются по статьям расходов, принятым в системе обязательного медицинского страхования в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования.

3.3. По медицинским услугам, выполнить которые МО не имеет возможности, допускается заключение договоров с другими МО и отнесение расходов по подстатье «Прочие работы, услуги».

### **4. Контроль объемов, сроков и качества ПМОВ.**

4.1. Медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи страховыми медицинскими организациями проводятся в соответствии с приказом ФФОМС от 01.12.2010 г. №230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» и условиями договоров на основании Генерального тарифного соглашения.

4.2. ПМОВ гражданин может пройти один раз в два года (в одной МО). В случае выявления дублирования ПМОВ оплачивается один законченный случай по более ранней дате заключения терапевта (ВОП).

4.3. Случай ПМОВ считается законченным, выполненным надлежащего качества и объема при условии:

- по данным амбулаторной карты ф. 25/у и карты учета диспансеризации один законченный случай ПМОВ;

- результаты проведенных исследований ПМОВ с давностью проведения не более 12 месяцев, выполненных непосредственно в МО, или копии (выписки) ранее проведенных исследований в других МО, в том числе в период стационарного лечения;

- дата заключения терапевта (ВОП) и дата выдачи паспорта здоровья соответствует окончанию ПМОВ.

К оплате принимается законченный случай ПМОВ с набором медицинских услуг не менее 85% предусмотренных для ПМОВ при условии внесения в Талон и реестр счетов услуг, являющихся обязательными для оплаты за законченный случай в соответствии с Приложением 1 к настоящему письму.

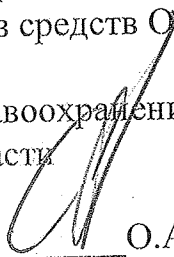
4.4. При выявлении в ходе контроля объемов, сроков, качества и условий проведения диспансеризации дефектов:

- включение в законченный случай ПМОВ необоснованных исследований и консультаций специалистов;
  - оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;
  - несоответствие представленных МО счетов фактическому объему оказанной медицинской помощи (по данным первичной медицинской документации и информации в реестрах счетов) и ресурсным возможностям МО (наличие лицензии на медицинскую деятельность, наличие заключенного договора с МО, имеющей соответствующие лицензии) на дату проведения диспансеризации;
  - краткость, неинформативность записей врачей
- СМО вправе применить финансовые санкции в установленном порядке.

Приложение:

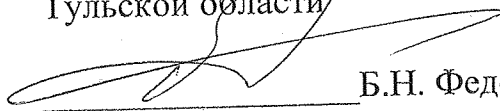
1. Перечень диагностических услуг и врачебных осмотров при проведении диспансеризации ПМОВ, обязательных для внесения в реестр счетов для оплаты из средств ОМС.

Министр здравоохранения  
Тульской области



О.А. Аванесян

Директор ТФОМС  
Тульской области



Б.Н. Федорченко

Исп. Дурнова Е.С., тел. 362-497  
Красноперова Ю.С., тел. 250-734

Приложение 2018 г.  
к письму МЗ ТО №15-05-09/3916  
и ТФОМС ТО №600/06 от  
19.04.2013

**Перечень данных, обязательных для внесения в талон  
амбулаторного пациента и в реестр счетов  
для оплаты из средств ОМС  
при проведении профилактического медицинского осмотра  
(ПМОВ)**

Код: М4916

Коды заболевания по МКБ-10: Z00.0

Стоимость: В соответствии с Тарифным соглашением

**Услуги, внесение которых в технологическую карту  
является обязательным для оплаты за законченный случай:**

Код	Наименование	Частота предоставления	Минимальное количество
A06.09.007	Флюорография легких	1	1
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	1	1
B03.016.02	Общий (клинический) анализ крови	1	1
B04.047.02	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	1	1