Письмо Минздравсоцразвития РФ от 5 ноября 2008 г. N 2327/14 в настоящее письмо внесены изменения

См. текст письма в предыдущей редакции

Информационное письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 октября 2008 г. N 7694-ВС "О дополнительной диспансеризации" (с изменениями от 5, 13 ноября 2008 г.)

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации во исполнение пункта 4 Правил предоставления в 2008-2009 годах из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2007 г. N 921 "О порядке предоставления в 2008-2009 годах из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан" направляет разъяснения по организации проведения дополнительной диспансеризации.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.02.2008 г. N 80н "О проведении в 2008-2009 годах дополнительной диспансеризации работающих граждан" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 05.03.2008 г. N 11284) дополнительная диспансеризация (далее - диспансеризация) проводится среди работающих граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования.

Диспансеризации в 2008 году подлежат граждане без возрастных ограничений, работающие в организациях (предприятиях) независимо от организационно-правовой формы и формы собственности. Граждане бюджетных организаций, подлежащих прохождению диспансеризации в 2006 и 2007 годах, но не прошедших ее, также должны осматриваться в рамках диспансеризации 2008-2009 годов. Граждане, прошедшие диспансеризацию в 2006 и 2007 годах, повторной диспансеризации в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" - не подлежат.

В дополнение к настоящему письму письмом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 ноября 2008 г. N 8810-ВС сообщается, что вышеуказанное разъяснение вступает в силу с момента подписания настоящего письма - с 7 октября 2008 г.

Гражданин, зарегистрированный в одном субъекте Российской Федерации, а трудовую деятельность осуществляющий в другом - имеет право пройти диспансеризацию по месту работы, где данный случай диспансеризации будет оплачен территориальным фондом по месту нахождения работодателя в пределах выделенной квоты.

Работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, подлежащие обязательным периодическим медицинским осмотрам, участвуют в прохождении углубленных медицинских осмотров в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 6 ноября 2007 г. N 760 "О порядке финансирования в 2008-2010 годах проведения углубленных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами" и прохождению дополнительной диспансеризации не подлежат.

При проведении диспансеризации в 2008 году дополнительно включены исследования:

уровень холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки крови;

уровень триглицеридов сыворотки крови;

онкомаркер специфический CA-125 (женщинам после 40 лет);

онкомаркер специфический PSA (мужчинам после 40 лет).

Норматив затрат на проведение диспансеризации одного работающего гражданина в 2008 году - 974 рубля, в 2009 году - 1042 рубля.

Средства, полученные учреждениями здравоохранения муниципальных образований, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, а при их отсутствии - соответствующими учреждениями здравоохранения субъекта Российской Федерации (далее - учреждения 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), включенных в Федеральный регистр медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и на приобретение расходных материалов, необходимых для проведения диспансеризации работающих граждан. В число медицинских работников-получателей денежных выплат за проведение

диспансеризации включаются врачи-специалисты, согласно перечню, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 20.02.2008 г. N 80н (далее - Перечень), средний медицинский персонал, работающий с указанными специалистами, а также медицинские работники подразделений, участвующих в проведении функциональных и лабораторных исследований в соответствии с Перечнем.

Младший медицинский персонал учреждений не относится к медицинским работникам-исполнителям медицинских услуг, в то же время они обеспечивают условия для их оказания.

Определение перечня медицинских работников из числа младшего медицинского персонала, обеспечивающего проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, а также распределение средств, предусмотренных на оплату труда медицинских работников, осуществляются руководителем учреждения здравоохранения на основании принятого локального нормативного акта, согласованного с Учредителем, в соответствии с положением об оплате труда учреждения, утвержденном в порядке, установленным Трудовым кодексом Российской Федерации.

Заведующим отделениями, главным и старшим медицинским сестрам за выполнение дополнительных обязанностей, в том числе по организации проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан (без непосредственного выполнения медицинских услуг по проведению дополнительной диспансеризации), руководитель учреждения здравоохранения может устанавливать надбавки за напряженность в труде, в связи с увеличением объемов работы и др., из средств, формирующих фонд оплаты труда учреждения.

В структуру норматива затрат на проведение дополнительной диспансеризации включены расходы на оплату труда, расходные материалы.

Расчетная численность работников бюджетной сферы, подлежащих дополнительной диспансеризации в 2008 году, в разрезе субъектов Российской Федерации определена Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и направлена в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в установленном порядке.

Субсидии на диспансеризацию работающих граждан предоставляются ТФОМС при наличии заключенных договоров о финансировании расходов по проведению диспансеризации работающих граждан в соответствии с типовой формой, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2007 г. N 921, с учреждениями здравоохранения муниципального образования, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (а при их отсутствии - с государственными учреждениями здравоохранения субъекта Российской Федерации), имеющими лицензию на медицинскую деятельность, включая работы и услуги по специальностям: "хирургия", "офтальмология", "эндокринология", "неврология", "урология", "акушерство и гинекология", "терапия", "рентгенология", "клиническая лабораторная диагностика", и функционирующими в системе обязательного медицинского страхования.

В случае отсутствия у учреждения здравоохранения, осуществляющего дополнительную диспансеризацию, лицензии на медицинскую деятельность по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, необходимо определить учреждение здравоохранения, имеющее лицензию на требуемые виды работ (услуг), для заключения между указанными учреждениями здравоохранения договора о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации.

В случае заключения между учреждениями здравоохранения договора о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению дополнительной диспансеризации учреждение здравоохранения, обеспечивающее ее проведение, осуществляет расходы по оплате указанного договора.

ТФОМС ежемесячно представляет заявки на предоставление субсидий в порядке и по форме, которые установлены ФОМС.

Субсидии предоставляются ТФОМС ежемесячно, исходя из численности работающих граждан, в отношении которых проводится диспансеризация в данном месяце, согласно плану проведения диспансеризации в субъекте Российской Федерации с помесячной разбивкой, установленному нормативными актами субъекта Российской Федерации, и норматива затрат на проведение диспансеризации одного работающего гражданина.

Средства на оплату диспансеризации работающих граждан направляются ТФОМС учреждениям здравоохранения сверх средств, предусмотренных на финансирование учреждений здравоохранения за счет бюджетов всех уровней и иных источников, а также сверх средств, выделяемых на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

При прохождении диспансеризации на каждое посещение к врачам-специалистам заполняется "Талон амбулаторного пациента" (с отметками литерами "ДД"). Указанные посещения учитываются в "Дневнике учета врачебных посещений" в установленном порядке и оплачиваются за счет средств обязательного медицинского страхования и средств субъекта Российской Федерации в соответствии с решением территориальных комиссий по согласованию тарифов в системе обязательного медицинского страхования.

Перечисление субсидий осуществляется ФОМС с отдельного счета, открытого в установленном

порядке в подразделении расчетной сети Центрального банка Российской Федерации на балансовом счете по учету средств ФОМС, ежемесячно, до 25-го числа, на отдельные счета ТФОМС, открытых для финансирования расходов по проведению диспансеризации работающих граждан в подразделениях расчетной сети Центрального банка Российской Федерации (письмо Центрального банка Российской Федерации от 16 марта 2006 года N 39-Т).

В случае невозможности открытия учреждением здравоохранения в установленном порядке отдельного счета для перечисления средств на оплату проведенной диспансеризации работающих граждан, учет средств на оплату расходов по проведению дополнительной диспансеризации работающих граждан следует осуществлять на счете, открытом учреждением здравоохранения по учету средств обязательного медицинского страхования, при этом необходимо вести раздельный аналитический учет по источникам поступлений.

Представление ТФОМС ежемесячно, до 20-го числа месяца, следующего за отчетным, отчетности об использовании субсидий на проведение диспансеризации осуществляется по форме, утвержденной приказом ФОМС. Учреждения здравоохранения ведут реестр счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан по форме и в порядке, утвержденными приказом ФОМС.

ТФОМС проводят медико-экономическую экспертизу представленных учреждениями здравоохранения счетов на оплату проведенной диспансеризации работающих граждан, за счет средств полученных субсидий, в соответствии с порядком, принятым в системе обязательного медицинского страхования и производят их оплату ежемесячно, не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным.

Организационное обеспечение и учет диспансеризации работающих граждан возлагаются на структурное подразделение медицинской организации, на которую приказом руководителя возложены данные функции.

Руководитель учреждения здравоохранения по получении поименных Списков работников организаций, подлежащих прохождению диспансеризации составляет и утверждает план-график, который передается в регистратуру и структурное подразделение учреждения на которое возложена функция организационного обеспечения диспансеризации работающих граждан.

Сотрудники указанного структурного подразделения уведомляют работодателей, организаций прикрепленных для прохождения диспансеризации о сроках диспансеризации и обеспечивают совместно с работодателями явку работников, согласно плану-графику.

В регистратуре медицинской организации на гражданина, проходящего диспансеризацию, заводится следующая медицинская документация с отметкой литерами "ДД": "Медицинская карта амбулаторного больного" (учетная форма N 025/у-04), "Карта учета дополнительной диспансеризации" (учетная форма N 131/у-ДД-08) и маршрутный лист прохождения врачей-специалистов, участвующих в проведении диспансеризации.

По ходу диспансерного осмотра каждым врачом-специалистом вносятся записи в "Медицинскую карту амбулаторного больного", результаты осмотров, функциональных и лабораторных исследований (с учетом дополнительных обследований, проведенных гражданину в случае необходимости) - в "Карту учета дополнительной диспансеризации", которая затем поступает к врачу - терапевту (в случае проведения диспансеризации по месту жительства - к терапевту-участковому).

При наличии медицинских показаний, по рекомендациям врачей-специалистов, проводящих диспансеризацию врач - терапевт назначает дополнительные обследования и консультации необходимых врачей-специалистов в амбулаторных или стационарных условиях.

По окончании прохождения диспансеризации врач-терапевт определяет состояние здоровья гражданина в соответствии с группами состояния здоровья.

По окончании отчетного периода (полгода, год) учреждение здравоохранения, проводившее дополнительную диспансеризацию на основании "Карты учета дополнительной диспансеризации", "Талона амбулаторного пациента" и прочей документации составляет отчет по форме N 12-Д-1-08 "Сведения о дополнительной диспансеризации работающих граждан" и по форме N 12-Д-2-08 "Сведения о результатах дополнительной диспансеризации работающих граждан".

При составлении отчета по форме N 12-Д-1-08 сведения о гражданах, прошедших дополнительную диспансеризацию в 2008 году необходимо включить во все графы таблицы, при этом:

- в графе 4 - "Число лиц, прошедших ДД" - число всех прошедших дополнительную диспансеризацию;

- в графах с 5 по 13 показываются сведения только о гражданах, прошедших дополнительную диспансеризацию в 2008 году, причем в графе 7 "III - группа состояния здоровья - всего нуждаются в дополнительном лечении, обследовании в амбулаторно-поликлинических условиях" - здесь показываются сведения обо всех гражданах, имеющих хронические заболевания (независимо от времени выявления);

- в графе 8 - "в том числе выявленные при ДД" - показывается число граждан, нуждающихся в дополнительном обследовании и лечении в амбулаторно-поликлинических условиях по поводу заболеваний, выявленных во время диспансеризации в 2008 году.

При заполнении формы следует учесть, что сумма граф 5, 6, 7, 9, 10 (распределение граждан по группам состояния здоровья) должна быть равна сведениям в графе 4 "Число прошедших ДД", при этом лицо, прошедшее диспансеризацию показывается в графах таблицы 1 раз - по наиболее тяжелой группе состояния здоровья. К I или II группам состояния здоровья могут быть отнесены лица, которым все врачи-специалисты поставили I или II группу соответственно.

Во второй строке отчета показать сведения о гражданах, работающих в бюджетных организациях.

При составлении отчета по форме N 12-Д-2-08:

- в графе 4 - "ранее известное хроническое" заболевание показываются все заболевания, имеющиеся у гражданина до диспансеризации;

- в графах с 5 по 9 показываются сведения о заболеваниях, выявленных в ходе дополнительной диспансеризации;

- в графе 10 показываются сведения о гражданах, взятых под диспансерное наблюдение из числа прошедших диспансеризацию;

- в графе 11 - показываются заболевания, выявленные у гражданина через 6 месяцев после прохождения дополнительной диспансеризации, т.е. данная графа, заполняется в конце отчетного года. Заполненные отчеты направляются в орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации в соответствии с установленными сроками.

Орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации представляет сводные отчеты по формам N 12-Д-1-08 и N 12-Д-08 по субъекту в целом в Минздравсоцразвития России в установленные им сроки.

Заместитель Министра И.В. Скворцова