

Утвержден
приказом Министерства
здравоохранения Республики Бурятия
от 27.03.2008 г. № 158

**Административный регламент
предоставления в Республике Бурятия государственной услуги по
организации дополнительной диспансеризации работающих граждан за
счет средств федерального бюджета**

1. Общие положения

1.1. Наименование государственной услуги:

Административный регламент Министерства здравоохранения Республики Бурятия по предоставлению в Республике Бурятия государственной услуги по организации дополнительной диспансеризации работающих граждан за счет средств федерального бюджета.

Настоящий Регламент устанавливает стандарт и порядок предоставления государственной услуги по организации дополнительной диспансеризации работающих граждан на территории Республики Бурятия, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, включая:

1.1 Порядок и объем проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан в 2008-2009 годах.

1.1. Порядок организации мониторинга проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан в учреждениях здравоохранения, осуществляющих диспансеризацию работающих граждан в 2008-2009 годах»

1.3. Заполнение учетной формы № 131/у-ДД-08 ДД "Карта учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина";

1.4. Ведение форм отчетности № 12-Д-1-08 «Сведения о дополнительной диспансеризации работающих граждан», №12-Д-2-08 «Сведения о результатах дополнительной диспансеризации работающих граждан», №12-Д-3-М»Сведения о дополнительной диспансеризации работающих граждан», форма № 1-ДД "Сведения о ходе проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан"(ЛПУ), N 2-ДД "Сведения о ходе проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан"(ТФОМС);

1.5. Правила предоставления из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан.

1.6. Оформление договора о финансировании территориальным фондом обязательного медицинского страхования расходов по проведению дополнительной диспансеризации работающих граждан.

1.2 Наименование исполнительного органа, непосредственно предоставляющего государственную услугу:

Министерство здравоохранения Республики Бурятия (далее Минздрав) (отдел организации медицинской помощи взрослому населению).

В предоставлении государственной услуги принимают участие Бурятский территориальный фонд обязательного медицинского страхования и медицинские учреждения.

1.3. Перечень нормативно-правовых актов, непосредственно регулирующих предоставление государственной услуги:

Предоставление государственной услуги осуществляется в соответствии с:

2.1. -постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12. 2006г.№825 «О Порядке финансового обеспечения в 2007 году расходов и учета средств на выполнение учреждениями здравоохранения муниципальных образований, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (а при их отсутствии - соответствующими учреждениями здравоохранения субъекта Российской Федерации либо при отсутствии на территории муниципального образования учреждений здравоохранения муниципальных образований и субъектов Российской Федерации медицинскими организациями, в которых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, размещен муниципальный заказ, за исключением медицинских учреждений, подведомственных главным распорядителям средств федерального бюджета), государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи» (первоначальный текст документа опубликован в изданиях "Собрание законодательства РФ", 01.01.2007, N 1 (2 ч.), ст. 279, "Российская газета", N 2, 11.01.2007);

-постановление Правительства Российской Федерации от 12.12. 2007 г. №864 «О Порядке финансового обеспечения выполнения учреждениями здравоохранения муниципальных образований, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (а при их отсутствии - соответствующими учреждениями здравоохранения субъекта Российской Федерации либо при отсутствии на территории муниципального образования учреждений здравоохранения муниципальных образований и субъектов Российской Федерации - медицинскими организациями, в которых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, размещен муниципальный заказ, за исключением медицинских учреждений, подведомственных главным распорядителям средств федерального бюджета), государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи» (опубликован в изданиях "Собрание законодательства

РФ", 17.12.2007, N 51, ст. 6376, "Российская газета", N 284, 19.12.2007);

-постановлением Правительства Российской Федерации от 24.12.2007 г. №921 «О Правилах предоставления в 2008 - 2009 годах из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан» (опубликован в изданиях "Российская газета", N 294, 29.12.2007, "Собрание законодательства РФ", 31.12.2007, N 53, ст. 6617);

2.2. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.02.2008 г. N 80н «О проведении в 2008-2009г дополнительной диспансеризации работающих граждан» (опубликован в издании «Российская газета» №55 от 14.03.2008 г.);

2.3. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.05.2008 г. №233 «О порядке организации мониторинга проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан в учреждениях здравоохранения, осуществляющих проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан в 2008-2009 годах»;

2.3. Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 14 апреля 2008г №82 «Об утверждении отчетных форм по проведению дополнительной диспансеризации» (опубликован в издании «Российская газета» №96 от 07.05.2008 г.);

2.4. Распоряжением Правительства Республики Бурятия от 19.05.2008 г. №241-р;

2.6. Приказом Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 08.04.2008 г. №197 «Об организации дополнительной диспансеризации граждан, работающих в учреждениях Республики Бурятия»;

2.7. Приказом Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 05.05.2008 г. №343 «Об утверждении ежемесячных планов графиков проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан Республики Бурятия в 2008 году»;

2.8. Приказом Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 10.06.2008 г. №350 «О порядке мониторинга проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан Республики Бурятия».

1.4. Проведение диспансеризации граждан осуществляется в целях раннего выявления и профилактики заболеваний, в том числе социально значимых, **по результатам** которой осуществляется составление для граждан индивидуальной программы профилактических мероприятий, определение необходимого объема дообследования гражданина, направление его на дальнейшее лечение (амбулаторное, стационарное, восстановительное) и осуществление за ним диспансерного наблюдения при наличии хронического заболевания.

1.5. Получателями государственной услуги являются учреждения здравоохранения и работающие граждане, застрахованные в системе обязательного медицинского страхования и проходящие диспансеризацию в указанных учреждениях.

2. Требования к порядку исполнения государственной функции условия и сроки исполнения

2.1. Информация о правилах предоставления государственной услуги предоставляется непосредственно в Министерстве здравоохранения Республики Бурятия (далее - Минздрав РБ) при личном или письменном обращении получателя государственной услуги, а также по телефонам и на официальном Интернет –сайте Минздрава РБ, указанных в Приложении № 4 к настоящему Административному регламенту.

2.2. Информация о предоставлении государственной услуги предоставляется бесплатно.

2.3. Предоставление информации по телефону осуществляется двумя способами:

- посредством справочного телефона Минздрава РБ;
- непосредственно специалистом отдела Минздрава РБ, ответственным за обеспечение предоставления государственной услуги.

2.4. Требования к местам предоставления государственной услуги:

2.4.1. Места ожидания государственной услуги в учреждениях здравоохранения оборудуются посадочными местами, и обеспечиваются возможностью реализации прав инвалидов на предоставление по их заявлению государственной услуги;

2.4.2. В местах предоставления государственной услуги размещаются информационные стенды, содержащие информацию о порядке прохождения диспансеризации.

2.5. Сроки предоставления государственной услуги.

Предоставление государственной услуги по организации дополнительной диспансеризации работающих граждан за счет средств федерального бюджета осуществляется в течение календарного года.

3. Административные процедуры

3.1. Дополнительная диспансеризация работающих граждан проводится врачами-специалистами учреждений здравоохранения с использованием установленных лабораторных и функциональных исследований в следующем объеме:

- терапевтом (врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом)),

- акушером-гинекологом,

- неврологом,

- урологом (для мужского населения),

- хирургом,

- офтальмологом,

- эндокринологом;

проведение лабораторных и функциональных исследований:

- клинический анализ крови,

- клинический анализ мочи,

- исследование уровня холестерина крови,
- исследование уровня сахара крови,
- исследование уровня холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки крови,
- исследование уровня триглицеридов сыворотки крови,
- онкомаркер специфический СА -125(женщинам после 40 лет)
- онкомаркер специфический PSI(мужчинам после 40 лет)
- электрокардиография,
- флюорография (1 раз в 2 года),
- маммография (для женского населения в возрасте 40 лет и старше) 1 раз в 2 года.

При проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан могут быть использованы результаты предыдущих медицинских осмотров, лабораторно-диагностических исследований, если давность исследования не превышает 3 месяцев, флюорографии и маммографии - 2 лет с момента исследования. Также, учитываются проведенные лабораторно-диагностические, функциональные и другие исследования во время стационарного обследования и лечения, если их давность не превышает 3 месяцев (флюорографии и маммографии - 2 лет).

3.2. Отдел медицинской помощи взрослому населению Минздрава РБ определяет перечень учреждений здравоохранения муниципальных образований, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (а при их отсутствии - соответствующие учреждения здравоохранения субъекта Российской Федерации), имеющие лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по специальностям "хирургия", "офтальмология", "эндокринология", "неврология", "урология", "акушерство и гинекология", "терапия", "рентгенология" и "клиническая лабораторная диагностика", для осуществления дополнительной диспансеризации работающих граждан и представляет проект приказа на утверждение министру.

3.3. В случае отсутствия у учреждения здравоохранения, обеспечивающего проведение дополнительной диспансеризации, лицензии на медицинскую деятельность по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, лечебно – профилактическое учреждение заключает договор с учреждением здравоохранения, имеющим лицензию на требуемые виды работ (услуг).

3.4. Отдел медицинской помощи взрослому населению Минздрава РБ определяет плановую численность работающих граждан, подлежащих дополнительной диспансеризации в 2008, в разрезе муниципальных образований в Республике Бурятия и представляет соответствующий проект приказа на утверждение министру здравоохранения Республики Бурятия.

3.5. Дополнительная диспансеризация работающих граждан проводится учреждениями здравоохранения в соответствии с планом-графиком, сформированным с учетом численности и регистра работающих граждан, подлежащих диспансеризации.

3.6. При прохождении диспансеризации на каждое посещение врачами – специалистами заполняется «Талон амбулаторного пациента» (с отметками

литерами «ДД») (приложение №1 к настоящему Административному регламенту). Указанные посещения учитываются ими в «Дневнике учета врачебных посещений».

3.7. Результаты дополнительной диспансеризации работающих граждан вносятся врачами-специалистами, принимающими участие в проведении диспансеризации, в учетную форму N 025/у-04 "Медицинская карта амбулаторного больного", утвержденную Приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. N 255 (зарегистрирован в Минюсте России 14 декабря 2004 г., N 6188) (приложение №2 к настоящему Административному регламенту), и учетную форму N 131/у-ДД-07 "Карта учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина" (приложение №3 к настоящему Административному регламенту).

3.8. Врач-терапевт участковый (в случае проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан в учреждении здравоохранения не по месту жительства гражданина - врач, ответственный за проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан) с учетом заключений врачей-специалистов и результатов проведенных лабораторных и функциональных исследований определяет состояние здоровья граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию, и, с целью планирования дальнейших мероприятий, распределяет их по следующим группам:

I группа - практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении, с которыми проводится профилактическая беседа и даются рекомендации по здоровому образу жизни;

II группа - граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий. Для них составляется индивидуальная программа профилактических мероприятий, осуществляемых в учреждениях здравоохранения по месту жительства;

III группа - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании для уточнения (установления) диагноза (впервые установленное хроническое заболевание) или лечения в амбулаторных условиях (ОРЗ, грипп и другие острые заболевания, после лечения которых наступает выздоровление);

Дообследование в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях с целью установления диагноза и/или проведения соответствующего лечения не входит в объем дополнительной диспансеризации.

IV группа - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационарных условиях, состоящие на диспансерном учете по хроническому заболеванию;

Дообследование в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях с целью установления диагноза и/или проведения соответствующего лечения не входит в объем дополнительной диспансеризации.

V группа - граждане с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи.

Дообследование в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях с целью установления диагноза и/или проведения соответствующего лечения не входит в объем дополнительной диспансеризации.

3.9. Учреждение здравоохранения, проводившее дополнительную диспансеризацию работающего гражданина не по месту его жительства, после определения группы состояния здоровья передает заполненную карту учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина, форма которой предусмотрена приложением № 3 к настоящему Административному регламенту, с результатами лабораторных и функциональных исследований в учреждение здравоохранения по месту жительства гражданина для дальнейшего динамического наблюдения и формирования сводных сведений о состоянии его здоровья.

3.10. На основании сведений о результатах прохождения дополнительной диспансеризации работающего гражданина врач-терапевт участковый (врач общей практики (семейный врач)), осуществляющий динамическое наблюдение за состоянием здоровья гражданина, определяет индивидуальную программу профилактических мероприятий, необходимый объем дообследования гражданина, направляет его на дальнейшее лечение (амбулаторное, стационарное, восстановительное) и осуществляет за ним диспансерное наблюдение по хроническому заболеванию.

При установлении у гражданина заболевания, требующего оказания высокотехнологичной медицинской помощи, его медицинская документация в установленном порядке направляется в Минздрав РБ.

3.11. Организация дополнительной диспансеризации работающих граждан в учреждении здравоохранения осуществляется структурным подразделением этого учреждения, на которое руководителем возложены данные функции, и включает:

- учет работающих граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию, в порядке, определяемом Приказом Минздравсоцразвития РФ от 20 мая №233 «О порядке организации мониторинга проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан в учреждениях здравоохранения, осуществляющих проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан в 2008-2009 годах»;

- ведение реестров счетов для оплаты расходов по проведению дополнительной диспансеризации работающих граждан по закрытому случаю диспансеризации в порядке, определяемом Федеральным фондом обязательного медицинского страхования;

- еженедельный мониторинг проведения дополнительной диспансеризации

- составление и представление отчета в Министерство здравоохранения РБ по форме N 12-Д-1 "Сведения о дополнительной диспансеризации работающих граждан"

3.12. Учреждение здравоохранения, осуществляющее дополнительную диспансеризацию работающих граждан по месту их жительства и динамическое наблюдение за ними, по истечении отчетного периода

(полгода, год), кроме отчета по форме N 12-Д-1 "Сведения о дополнительной диспансеризации работающих граждан", предусмотренной приложением N 4, составляет и представляет в Министерство здравоохранения РБ отчет по форме N 12-Д-2 "Сведения о результатах дополнительной диспансеризации работающих граждан", предусмотренной приложением N 5, по истечении отчетного периода (полгода, год).

3.13. В соответствии с Федеральным законом, утверждающим бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования ежегодно выделяются субсидии бюджету Бурятского территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – БТФ ОМС) из фонда софинансирования, утвержденного в составе бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Фонд), на финансирование расходов по проведению дополнительной диспансеризации работающих граждан, учреждениями здравоохранения, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

3.14. В соответствии с утвержденным Правительством Российской Федерации порядком БТФ ОМС перечисляет средства, поступившие в виде субсидий, учреждениям здравоохранения

е) учреждения здравоохранения осуществляют учет работающих граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию, в порядке, устанавливаемом Фондом.

3.15. Средства, полученные учреждениями здравоохранения на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, направляются ими на оплату труда медицинских работников, участвующих в проведении диспансеризации (за исключением врачей – терапевтов участковых, врачей общей (семейной) практики, медицинских сестер участковых врачей – терапевтов участковых, медицинских сестер врачей общей (семейной) практики), и на приобретение расходных материалов, необходимых для проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан.

3.16. Учреждения здравоохранения ведут отдельный учет средств, израсходованных на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, и представляют БТФ ОМС отчетность в порядке и по форме, которые устанавливаются Фондом.

4. Контроль за предоставлением государственной услуги

4.1. Контроль за целевым использованием средств, направляемых на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, осуществляется специалистами БТФ ОМС, Территориальным управлением Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, выезжающими в служебные командировки в муниципальные образования в Республике Бурятия и в учреждениях здравоохранения г. Улан – Удэ.

4.2. Контроль за организацией и качеством проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан осуществляется специалистами ГУЗ

«Республиканский медицинский информационно – аналитический центр» Минздрава РБ и Минздрава РБ, Территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, выезжающими в служебные командировки в районы Республики Бурятия.

Анализ информации, полученной в результате данных проверок, осуществляет начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава РБ.

4.3. При выявлении в ходе анализа полученных сведений каких-либо неблагоприятных тенденций начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения РБ, незамедлительно сообщает об этом первому заместителю министра здравоохранения Республики Бурятия.

4.4. Плановые мероприятия по контролю за организацией и качеством проведения диспансеризации производятся в соответствии с планом, разрабатываемым начальником отдела организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава РБ.

4.5. Внеплановые мероприятия по контролю за организацией и качеством проведения диспансеризации осуществляются в следующих случаях:

- 1) письменной жалобы лиц, прошедших диспансеризацию;
- 2) письменной жалобы руководителей учреждений бюджетной сферы, работники которых прошли диспансеризацию;
- 3) несвоевременного представления отчетов;
- 4) неправильного представления отчетов.

4.6. При наступлении очередного этапа плана мероприятий по контролю либо при выявлении обстоятельств, обосновывающих проведение внепланового мероприятия по контролю, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава РБ готовит проект приказа Минздрава РБ о проведении мероприятия по проверке указанных обстоятельств (для каждого мероприятия), который утверждается министром или заместителем министра здравоохранения Республики Бурятия.

В приказе должны быть указаны:

- номер и дата приказа о проведении мероприятия по контролю;
- фамилия, имя, отчество и должность лица (лиц), уполномоченного на проведение мероприятия по контролю;
- наименование юридического лица, в отношении которого проводится мероприятие по контролю;
- цели, задачи и предмет проводимого мероприятия по контролю;
- правовые основания проведения мероприятия по контролю, в том числе нормативные правовые акты, обязательные требования которых подлежат проверке;
- дата начала и дата окончания мероприятия по контролю.

4.7. По результатам мероприятия по контролю должностным лицом (лицами) осуществляющим проверку, составляется акт в двух экземплярах.

В акте указываются:

- дата, время и место составления акта;

- дата и номер приказа, на основании которого проведено мероприятие по контролю;
- фамилия, имя, отчество и должность лица (лиц), проводившего мероприятие по контролю;
- наименование проверяемого юридического лица, фамилия, имя, отчество, должность представителя юридического лица, присутствовавшего при проведении мероприятия по контролю;
- дата, время и место проведения мероприятия по контролю;
- сведения о результатах мероприятия по контролю, в том числе о выявленных нарушениях, об их характере;
- сведения об ознакомлении или об отказе в ознакомлении с актом представителя юридического лица, а также лиц, присутствовавших при проведении мероприятия по контролю, их подписи или отказ от подписи;
- подпись должностного лица (лиц), осуществившего мероприятие по контролю.

Один экземпляр акта с копиями приложений вручается руководителю юридического лица или его заместителю их представителям под расписку либо направляется посредством почтовой связи с уведомлением о вручении, которое приобщается к экземпляру акта, остающемуся в деле о проведении мероприятий по контролю.

4.8. Учреждения здравоохранения ведут журнал учета мероприятий по контролю.

5. Порядок обжалования действий (бездействия) и решений, осуществляемых в ходе предоставления государственной услуги

5.1. Решения должностных лиц Минздрава РБ, учреждений здравоохранения, принятые в рамках исполнения дополнительной диспансеризации могут быть обжалованы заявителем в досудебном и судебном порядке.

5.2. Контроль за деятельностью должностных лиц Минздрава РБ, осуществляется министром здравоохранения Республики Бурятия (далее - министр), заместителями министра.

5.3. Заявители могут сообщить о нарушении своих прав и законных интересов, неправомерных решениях, действиях (бездействии) должностных лиц Минздрава РБ, нарушении положений настоящего Административного регламента, некорректном поведении или нарушении служебной этики:

по номерам телефонов Минздрава РБ: 21-31-25, 21-32-21.

5.4. Сообщение заявителя должно содержать следующую информацию:
фамилию, имя, отчество гражданина (наименование юридического лица), которым подается сообщение, его место жительства или пребывания;
наименование органа, должность, фамилию, имя и отчество работника Минздрава РБ, учреждений здравоохранения (при наличии информации), решение, действие (бездействие) которого нарушает права и законные интересы заявителя;

суть нарушенных прав и законных интересов, противоправного решения, действия (бездействия);

сведения о способе информирования заявителя о принятых мерах по результатам рассмотрения его сообщения.

5.5. Ответственным за прием и рассмотрение жалоб по вопросам исполнения настоящего административного регламента на действия (бездействие) специалистов Минздрава РБ и учреждений здравоохранения является начальник отдела медицинской помощи взрослому населению Минздрава РБ, (тел. 21-32-21).

Заявитель вправе обратиться с жалобой лично (устно) или направить письменное заявление или жалобу (далее - письменное обращение).

5.6. Личный прием министра проводится по предварительной записи. Запись заявителей проводится при личном обращении в приемную Минздрава РБ или по телефону, указанному на Интернет – сайте Минздрава РБ.

5.7. При обращении заявителя в письменной форме срок рассмотрения обращения не превышает 30 календарных дней со дня регистрации письменного обращения.

В исключительных случаях, требующих длительного расследования, министр или первый заместитель министра вправе продлить срок рассмотрения обращения не более чем на 30 календарных дней, уведомив о продлении срока его рассмотрения заявителя.

5.7. Заявитель в своем письменном обращении в обязательном порядке указывает либо наименование органа, в который направляет письменное обращение, либо фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица, либо должность соответствующего лица, а также свои фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), полное наименование для юридического лица, почтовый адрес, по которому должны быть направлены ответ или уведомление о переадресации обращения, излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату.

Дополнительно в обращении могут быть указаны:

наименование органа исполнительной власти, должность, фамилия, имя и отчество работника органа исполнительной власти (при наличии информации), решение, действие (бездействие) которого обжалуется;

суть обжалуемого действия (бездействия);

обстоятельства, на основании которых заявитель считает, что нарушены его права, свободы и законные интересы, созданы препятствия к их реализации либо незаконно возложена какая-либо обязанность;

иные сведения, которые заявитель считает необходимым сообщить.

В случае необходимости в подтверждение своих доводов заявитель прилагает к письменному обращению документы и материалы либо их копии.

По результатам рассмотрения письменного обращения министром принимается решение об удовлетворении требований заявителя либо об отказе в удовлетворении жалобы.

Письменный ответ, содержащий результаты рассмотрения обращения,

направляется заявителю.

5.8. Если в письменном обращении не указаны фамилия заявителя, направившего обращение, и почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, если в нем содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу должностного лица, а также членов его семьи, либо реквизиты заявителя не поддаются прочтению, ответ на обращение не дается.

Если в письменном обращении заявителя содержится вопрос, на который заявителю многократно давались письменные ответы по существу в связи с ранее направляемыми обращениями, и при этом в обращении не приводятся новые доводы или обстоятельства, министр или первый заместитель министра вправе принять решение о безосновательности очередного обращения и прекращении переписки с заявителем по данному вопросу при условии, что указанное обращение и ранее направляемые обращения направлялись в Минздрав РБ или одному и тому же должностному лицу. О данном решении уведомляется заявитель, направивший обращение.

Если причины, по которым ответ по существу поставленных в обращении вопросов не мог быть дан, в последующем были устранены, заявитель вправе вновь направить обращение в Минздрав РБ или к заместителю министра.

5.9. Заявители вправе обжаловать решения, принятые по результатам расследования жалобы, обращения по исполнению дополнительной диспансеризации работников бюджетной сферы на территории Республики Бурятия в суд общей юрисдикции в сроки, установленные федеральным законодательством.

4.	Пациент:	код	<1>																ф.и.о.
5.	Пол	<4>:								1 - муж.;	2 - жен.	6.	Дата рождения						
7.	Документ,	удостоверяющий	личность	(название,	серия	и	номер)	<4>:											
8.	Адрес	регистрации	по	месту	жительства	<4>:													
																			9. Житель <4>: 1 - город; 2 - сел
10.	Социальный статус, в т.ч. занятость:	1. - дошкольник: 1.1. - организован, 1.2. - неорганизован, 2 - учащийся, 3 - работающий,																	
4	-	неработающий;	5	-	пенсионер;	6	-	военнослужащий, код				7	-	член семьи военнослужащего;	8	-	без определенного места жительства		
11.	Инвалидность: 1 - I гр., 2 - II гр., 3 - III гр., 4 - установлена впервые в жизни, 5 степень инвалидности																		
	ребенок-инвалид,																		
7	-	инвалид с детства,	8	-	снята														
12.	Специалист:	код																	ф.и.о.

13. Специалист:	код <2>		Ф.И.О.
14. Вид оплаты:	1 - ОМС; 2 - бюджет, 3 - платные услуги, в т.ч. 4 - ДМС; 5 - другое		
15.	Место		
обслуживания:	1 - поликлиника,	2 - на дому,	в т.ч. 3 - актив.
16. Цель посещения:	1 - заболевание, 2 - профосмотр; 3 - патронаж; 4 - другое		
17. Результат обращения <5>: случай закончен:	1 - выздоровл.; 2 - улучшение; 3 - динамическое набл., направлен: 4 - на госпитализацию,		
	5 - в дневной стационар, 6 - стационар на дому, 7 - на консультацию, 8 - на консультацию в др. ЛПУ, 9 - справка для получения путевки,		
10	-	санаторно-курортная	карта

См. на обороте

-
- <1> При использовании кода, принятого в ЛПУ.
 - <2> Заполняется при учете работы среднего мед. персонала.
 - <3> При оплате по посещению проставляется код посещения или стандарта медицинской помощи (СМП), КЭС.
 - <4> Заполняются при разовом обращении пациента (например, иногородний).
 - <5> Заполняется при последнем посещении по данному случаю.

Оборотная сторона Талона амбулаторного пациента

18.	Диагноз	код	МКБ								
19.	Код мед. услуги	(посещения, СМП, КЭС)	<3>	:							
20.	Характер										
заболевания: 1 - острое (+), впервые в жизни установленное хроническое (+); 2 - диагноз установлен в предыдущ. году или ранее (-)											
21.	Диспансерный учет:	1 - состоит,	2 - взят,	3 - снят;	в т.ч.	4 - по выздоровлению					
22.	Травма: - производственная: 1 - промышленная; 2 - транспортная, в т.ч. 3 - ДТП; 4 - сельскохозяйственная; 5 - прочие										
	не производственная: 6 - бытовая; 7 - уличная; 8 - транспортная, в т.ч. 9 - ДТП; 10 - школьная; 11 - спортивная; 12 - прочие;										
	13	-	полученная	в	результате	террористических	действий				

23. Диагноз код _____

24. Код мед. услуги (посещения, СМП, КЭС) <3>: _____

25. _____ Характер
заболевания: 1 - острое (+), впервые в жизни установленное хроническое (+); 2 - диагноз установлен в предыдущ. году или ранее (-)

26. Диспансерный учет 1 - состоит, 2 - взят, 3 - снят, в т.ч. 4 - по выздоровлению

27. Заполняется только при изменении диагноза: ранее зарегистрированный диагноз

Код МКБ - 10 _____

Дата регистрации изменяемого диагноза: _____

28. Документ временной нетрудоспособности: 1 - открыт; 2 - закрыт;

29. Причина выдачи: 1 - заболевание; 2 - по уходу; 3 - карантин; 4 - прерывание беременности;
5 - отпуск по беременности и родам; 6 - санаторно-курортное лечение,

29.1 по уходу: пол 1 - муж; 2 - жен. (возраст лица, получившего документ в/н) | | |

30. Рецептурный бланк серия и N, дата выписки: 30.1 _____; 30.2 _____;
30.3 _____; 30.4 _____.

3. Код льготы

--	--	--

4. СНИЛС

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Фамилия _____

6. Имя _____

7. Отчество _____

8. Пол: М Ж

9. Дата рождения _____

(число, месяц, год)

10. Адрес постоянного места жительства: область _____, район _____, населенный пункт _____, улица _____, дом _____, корпус _____, квартира _____

11. Адрес регистрации по месту пребывания: область _____, район _____, населенный пункт _____, улица _____, дом _____, корпус _____, квартира _____

12. Телефон домашний _____ служебный _____

13. Документ, удостоверяющий право на льготное обеспечение (наименование, N, серия, дата, кем выдан) _____

14. Инвалидность _____

15. Место работы _____

(наименование и характер производства)

профессия _____, должность _____, иждивенец _____

16. ПЕРЕМЕНА АДРЕСА И МЕСТА РАБОТЫ

Дата	Новый адрес (новое место работы)

лист 2

17. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ

N п/п	Наименова - ние забо- левания	Код по МКБ- 10	Дата поста- новки на дис- пансер- ное наблю- дение	врач		Дата сня- тия с диспан- серного наблюде- ния	врач	
				долж- ность	под- пись		долж- ность	под- пись
1	2	3	4	5	6	7	8	9

18. ГРУППА КРОВИ, Rh _____

19. ЛЕКАРСТВЕННАЯ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ:

19.1. _____

19.2. _____

19.3. _____

5. Адрес места жительства: _____ город - 1, село - 2
 _____ ул. _____ дом ____ корп. ____ кв. __, телефон _____

6. Место работы _____
 телефон служебный _____

7. Профессия, должность (код по ОКВЭД) _____

8. Прикреплен в данном учреждении здравоохранения для:
 постоянного динамического наблюдения - 1; дополнительной
 диспансеризации - 2; периодического медицинского осмотра - 3;
 дополнительного медицинского осмотра - 4.

9. Учреждение здравоохранения, к которому прикреплен для
 постоянного динамического наблюдения (название, юридический адрес)

10. Осмотры врачей-специалистов

Специальность врача	N стро- ки	Код вра- ча	Дата ос- мот- ра	Заболевания (код по МКБ-10)			Результат дополнительной диспансеризации (ДД)							Ф.И.О. (под- пись врача)
				ранее из- вест- ное хро- ниче- ское	выяв- лен- ное во время ДД	в том числе на позд- ней ста- дии	прак- тиче- ски здо- ров (I груп- па здо- ро- вья)	риск разви- тия забо- лева- ния (II группа здо- ро- вья)	нуждается в лечении					
									амбу- латор- ном (III группа здо- ро- вья)	в том числе по за- боле- вани- ям, выяв- ленным при ДД	ста- цио- нарном (IV группа здо- ро- вья)	в том числе в оказании высоко- техноло- гичной медицин- ской по- мощи (ВМП) (V группа здоровья)	сана- тор- но- ку- рорт- ном	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Терапевт	01													
Акушер-гинеколог	02													
Невролог	03													
Уролог	04													

Хирург	05													
Офтальмолог	06													
Эндокринолог	07													
Дополнительные консультации специалистов:	08													

11. Лабораторные и функциональные исследования <*>

Перечень исследований	№ строки	Дата исследования	Дата получения результата
Холестерин крови	01		
Сахар крови	02		
Клинический анализ крови	03		
Клинический анализ мочи	04		
Маммография	05		
Флюорография	06		
Электрокардиография	07		
УЗИ простаты	08		
Дополнительные исследования	09		

12. Рекомендации по индивидуальной программе профилактических мероприятий _____

13. Взят под диспансерное наблюдение _____, с диагнозом дата (МКБ-10) _____

14. Диагноз (МКБ-10), установленный через 6 месяцев после ДД _____

15. Снят с диспансерного наблюдения в течение года по причине:
выздоровление - 1;
выбыл - 2;
умер - 3, в том числе в течение 6 месяцев после ДД - 4.

16. Причина смерти (диагноз по МКБ-10) _____

Дата завершения ДД _____

Врач, ответственный
за проведение ДД _____
(подпись) (расшифровка
подписи)

Врач-терапевт
участковый _____
(подпись) (расшифровка
подписи)

<*> Результаты исследований прилагаются для передачи в учреждение здравоохранения, осуществляющее динамическое наблюдение гражданина.

Приложение №4
к Административному
регламенту, утвержденному
приказом Минздрава от 27.03.2008 г. №158

СВЕДЕНИЯ О ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН
за ____ полугодие 20__ г., 20__ г.

Представляют:	Сроки представления
амбулаторно-поликлинические, стационарно-поликлинические учреждения: - органу управления здравоохранением субъекта Российской Федерации; орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации: - Минздравсоцразвития России	полугодовые - 10 июля годовые - 15 января полугодовые - 20 июля годовые - 25 января

Форма N 12-Д-1-07

Утверждена Приказом
Минздравсоцразвития
России
от _____ N _____

Полугодовая
Годовая

Наименование отчитывающейся организации _____	
Почтовый адрес _____	
Код	Код _____

формы по ОКУД	отчитывающейся организации по ОКПО	вид деятельности по ОКВЭД	территории по ОКАТО	министерства (ведомства), органа управления по ОКОГУ	
1	2	3	4	5	6

1. Сведения о дополнительной диспансеризации

(1000)

Наименование вида экономической деятельности гражданина, прошедшего диспансеризацию	N строки	Код вида экономической деятельности по ОКВЭД	Число лиц		Распределение прошедших дополнительную диспансеризацию (ДД) граждан по группам состояния здоровья					Из числа прошедших ДД (графа 5) нуждалось в санаторно-курортном лечении	Направлено граждан		
			подлежащих ДД	прошедших ДД	I группа - практически здоровые	II группа - риск развития заболеваний	III группа - нуждаются в дополнительной обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях		IV группа - нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в стационарах, всего		V группа - нуждаются в высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), всего	на госпитализацию в стационар	в органы управления здравоохранением субъекта Российской Федерации для направления на ВМП
							все-го	в т.ч. выявленные при ДД					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ВСЕГО <*>	0.0	X											
Образование	1.0	M 80											
Здравоохранение	2.0	N 85.1 - 85.14											
Предоставление социальных услуг	3.0	N 85.3											
Деятельность по организации отдыха, развлечений, культуры и спорта	4.0	O 92											

Научно-исследовательские учреждения	5.0	K 73												
-------------------------------------	-----	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

"__" _____ г.

 (фамилия, номер телефона исполнителя) Руководитель _____

 (подпись) _____
 (расшифровка подписи)

Приложение №5
к Административному
регламенту, утвержденному
приказом Минздрава от 27.03.2008 г. №158

СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН
за ____ полугодие 20__ г., 20__ г.

Представляют:	Сроки представления
амбулаторно-поликлинические, стационарно-поликлинические учреждения: - органу управления здравоохранением субъекта Российской Федерации; орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации: - Минздравсоцразвития России	полугодовые - 10 июля годовые - 15 января полугодовые - 20 июля годовые - 25 января

Форма N 12-Д-2-07

Утверждена Приказом
Минздравсоцразвития
России
от _____ N _____

Полугодовая
Годовая

Наименование отчитывающейся организации _____	
Почтовый адрес _____	
Код	Код _____

формы по ОКУД	отчитывающейся организации по ОКПО	вид деятельности по ОКВЭД	территории по ОКАТО	министерства (ведомства), органа управления по ОКОГУ	
1	2	3	4	5	6

1. Результаты дополнительной диспансеризации

(2000)

примечание.

Нумерация граф таблицы дана в соответствии с официальным текстом документа.

Наименование заболевания (по классам и отдельным нозологиям)	N строки	Код по МКБ-10	Заболевания			Госпитализировано больных (из числа выявленных - графа 5)		Из числа граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию, взято под диспансерное наблюдение	Выявлено заболеваний в течение 6 месяцев после прохождения дополнительной диспансеризации
			ранее известное хроническое	выявленное во время дополнительной диспансеризации	в том числе на поздней стадии (из графы 5)	в стационар (в том числе субъекта Российской Федерации)	в федеральное специализированное медицинское учреждение (для оказания высокотехнологичной медицинской помощи)		
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11
Всего	1.0	A00 - T98							
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни -	2.0	A00 - B99							

всего									
в том числе туберкулез	2.1	A15 - A19							
Злокачественные новообразования	3.0	C00 - C97							
Болезни крови и кроветворных органов, отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4.0	D50 - D89							
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ - всего	5.0	E00 - E90							
в том числе сахарный диабет	5.1	E10 - E14							
Психические расстройства и расстройства поведения	6.0	F00 - F99							
Болезни нервной системы	7.0	G00 - G99							
Болезни глаза и его придаточного аппарата - всего	8.0	H00 - H59							
в том числе: катаракта	8.1	H25 - H26							
глаукома	8.2	H40							
миопия	8.3	H52.1							
Болезни уха и сосцевидного отростка - всего	9	H60 - H95							
в том числе: кондуктивная и нейросенсорная потеря	9.1	H90							

слуха									
Болезни системы кровообращения - всего	10	I00 - I99							
из них: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.1	I10 - I13							
ишемическая болезнь сердца	10.2	I20 - I25							
Болезни органов дыхания	11.0	J00 - J99							
Болезни органов пищеварения	12.0	K00 - K93							
Болезни кожи и подкожной клетчатки	13.0	L00 - L99							
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	14.0	M00 - M99							
Болезни мочеполовой системы	15.0	N00 - N99							
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	19.0	R00 - R99							
Травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин	20.0	S00 - T98							

" " _____ г.

(фамилия, номер
телефона исполнителя)

Руководитель _____
(подпись) (расшифровка подписи)

**ТИПОВАЯ ФОРМА ДОГОВОРА
о финансировании территориальным
фондом обязательного медицинского страхования расходов
по проведению дополнительной диспансеризации граждан,
работающих в государственных и муниципальных учреждениях
образования, здравоохранения, социальной
защиты, культуры, физической культуры и спорта
и в научно-исследовательских учреждениях**

г. _____ " __ " _____ 200_ г.

(полное наименование территориального фонда обязательного
медицинского страхования)
именуемый в дальнейшем Фондом, в лице _____
(Ф.И.О. должностного лица,

его должность)
действующего на основании Положения о территориальном фонде
обязательного медицинского страхования, с одной стороны, и,

(полное наименование учреждения здравоохранения)
именуемое в дальнейшем Учреждением, в лице _____
(Ф.И.О. должностного

лица, его должность)
действующего на основании _____
(наименование и реквизиты документа, на

основании которого действует должностное лицо)
с другой стороны, в соответствии с Постановлением
Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2006 г. N 860
заключили настоящий Договор о нижеследующем.

I. Предмет Договора

Предметом настоящего Договора является финансовое обеспечение Фондом осуществляемых Учреждением расходов по проведению дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях (далее - работающие граждане), в порядке и на условиях, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации.

II. Обязанности сторон и порядок расчетов

1. Фонд:

- а) осуществляет медико-экономическую экспертизу представленных Учреждением счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан;
- б) ежемесячно, не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным, оплачивает осуществляемые Учреждением расходы по проведению дополнительной диспансеризации работающих граждан по представленным счетам.

2. Учреждение:

- а) обеспечивает проведение в течение ____ года дополнительной диспансеризации работающих граждан;
- б) обеспечивает в порядке, устанавливаемом Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, учет работающих граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию, а в случае возникновения обстоятельств, препятствующих проведению дополнительной диспансеризации работающих граждан, - в 3-дневный срок в письменной форме информирует об этом Фонд;
- в) ведет в порядке, установленном Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, реестры счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан;
- г) представляет Фонду не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным, реестр счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан;
- д) открывает в установленном порядке отдельный счет для перечисления средств на финансирование расходов по проведению дополнительной диспансеризации работающих граждан;
- е) представляет Фонду отчетность по установленной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования форме и создает условия, необходимые для ознакомления с документами, связанными с деятельностью Учреждения во исполнение настоящего Договора.

III. Уведомления и сообщения

- 1. Все уведомления и сообщения, связанные с исполнением сторонами настоящего Договора, должны направляться в письменной форме.
- 2. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своих юридических адресов и банковских реквизитов.

IV. Порядок прекращения и расторжения Договора

- 1. Настоящий Договор прекращается в следующих случаях:
 - а) истечение срока действия (приостановление, отзыв) лицензии на осуществление Учреждением медицинской деятельности;
 - б) истечение срока действия настоящего Договора;
 - в) ликвидация одной из сторон настоящего Договора.
- 2. Настоящий Договор может быть расторгнут любой из сторон в одностороннем порядке в случае систематического (более 3 месяцев) неисполнения одной стороной своих обязательств.

При досрочном расторжении настоящего Договора в одностороннем порядке сторона - инициатор расторжения извещает об этом другую сторону за 30 дней до даты расторжения в письменной форме с указанием причин.

V. Срок действия Договора

Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания и действует по 31 декабря 2008 г.

VI. Прочие условия

1. Стороны принимают все меры к разрешению спорных вопросов путем переговоров. Все не урегулированные между сторонами споры по выполнению положений настоящего Договора рассматриваются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2. Настоящий Договор составлен в 2 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Учреждения, второй - у Фонда.

VII. Местонахождение и реквизиты сторон

Фонд:

Учреждение:

(банковские реквизиты)

(банковские реквизиты)

М.П. _____
(юридический адрес)

М.П. _____
(юридический адрес)

"__" _____ 200_ г.

"__" _____ 200_ г.

От Фонда:

От Учреждения:

(подпись должностного лица)

(подпись должностного лица)