ТФОМС
КЕМЕРОВСКОЙ
ОБЛАСТИ – КУЗБАССА

ВЕСТНИК ОМС | 2024

№ 3

Сборник информационно-методических материалов
для участников системы ОМС Кемеровской области – Кузбасса

2 | Уведомление о включении в реестр МО на 2025 год необходимо подать до 1 сентября 2024 года

3 | О выполнении показателей результативности деятельности МО за пять месяцев

4 | Изменился порядок осуществления денежных выплат за выявление онкологии

7 | Оценка репродуктивного здоровья граждан по полису ОМС

СОДЕРЖАНИЕ

2 **УВЕДОМЛЕНИЯ НА ВКЛЮЧЕНИЕ В РЕЕСТР МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА 2025 ГОД НЕОБХОДИМО ПОДАТЬ ДО 1 СЕНТЯБРЯ 2024 ГОДА**

3 **ВЫПОЛНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**
Период: декабрь 2023 года – апрель 2024 года

4 **ИЗМЕНИЛСЯ ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕНЕЖНЫХ ВЫПЛАТ ЗА ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИИ**

7 **ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ПО ПОЛИСУ ОМС**

УВЕДОМЛЕНИЯ О ВКЛЮЧЕНИИ В РЕЕСТР МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА 2025 ГОД НЕОБХОДИМО ПОДАТЬ ДО 1 СЕНТЯБРЯ 2024 ГОДА

Майя Алексеевна ПРОМОЕ

Заместитель директора по организации ОМС

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса напоминает, что медицинским организациям, которые планируют в 2025 году осуществлять деятельность в сфере ОМС на территории Кузбасса, необходимо до 1 сентября 2024 года направить в ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса уведомление о включении в территориальный реестр медицинских организаций на 2025 год.

Согласно Правилам ОМС (утверждены приказом Минздрава РФ от 28.02.2019 № 108н), медицинские организации самостоятельно формируют уведомления в ГИС ОМС в электронной форме. Уведомление подписывается усиленной квалифицированной подписью лица, уполномоченного действовать от имени медицинской организации.

В связи с большим объемом сведений, которые необходимо указывать при заполнении уведомления, а также возможными техническими сложностями в работе ГИС ОМС Территориальный фонд ОМС Кемеровской области – Кузбасса рекомендует заблаговременно приступить к этой работе, чтобы до 1 сентября 2024 года успеть не только сформировать уведомление и направить его в ТФОМС, но и пройти этап согласования и последующего включения в реестр медицинских организаций.

Информационное письмо по заполнению уведомления о включении на 2025 год в системе ГИС ОМС направлено ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса в медицинские организации по каналу связи VipNet, а также размещено на сайте ТФОМС в разделе **«Порядок подачи уведомления»** https://www.kemoms.ru/meditsinskim-organizatsiyam/poryadok-podachi-uvedomleniya/

Обучающие материалы

Прежде чем приступать к работе по заполнению уведомления, рекомендуем ознакомиться с обучающими материалами, которые размещены в ГИС ОМС в разделе «Методические материалы»: Главная страница/ «Курсы»/Подсистема «Документы ОМС»/ «Руководство пользователя по формированию и ведению реестра МО», а также на сайте ТФОМС: «Медицинским организациям»/ «Порядок подачи уведомления».

В случае, если медицинская организация не подключена к ГИС ОМС, необходимо направить в ТФОМС заявку на подключение к ГИС ОМС руководителя медицинской организации

Протокол о включении в реестр МО

Протокол о включении МО в реестр медицинских организаций и протокол о несоответствии уведомления правилам и срокам его подачи формируются в ГИС ОМС в форме электронного документа и подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью лица, уполномоченного действовать от имени ТФОМС.

Уведомление об изменении сведений о МО

Согласно Правилам ОМС (п.107), в случае изменения сведений о медицинской организации, указанных в уведомлении, медорганизация в течение двух рабочих дней со дня наступления этих изменений направляет в ГИС ОМС уведомление об изменении сведений о МО.

Уведомление об изменении сведений о медицинской организации формируется в ГИС ОМС в форме электронного документа и подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью лица, уполномоченного действовать от имени медицинской организации.

Содержание >>

ВЫПОЛНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Период: декабрь 2023 года – апрель 2024 года

Анастасия Викторовна ВОРОНКОВА

Заместитель директора по модернизации системы ОМС

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области – Кузбасса продолжает в ежемесячном режиме проводить мониторинг выполнения показателей результативности – для оценки качества и эффективности работы поликлиник и расчета стимулирующих выплат.

Мониторинг выполнения показателей за пять месяцев с декабря 2023 года по апрель 2024 года позволяет сделать следующие выводы.

Количество медицинских организаций, которые в настоящий момент выполнили менее 40 % установленных показателей и, следовательно, пока не участвуют в распределении стимулирующих выплат, увеличилось до семи медорганизаций (по итогам четырех месяцев было 6 МО). В список вошли одна государственная, две ведомственные и четыре частные медицинские организации.

Во II группу медицинских организаций, которые выполнили от 40 до 60 процентов показателей, вошли 23 МО.

В III группу МО, которые выполнили более 60 % установленных показателей, включены 17 медорганизаций. Таким образом, на распределение стимулирующих выплат претендуют 85 % медицинских организаций.

По итогам работы за пять месяцев лидерами по выполнению показателей результативности стали:

- Тяжинская районная больница (84 %);
- Киселевская детская больница (83 %)
- Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского (83 %).

По данным на 20.05.2024 для осуществления стимулирования медицинских организаций в бюджете ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса зарезервировано 27,1 млн рублей.

Напоминаем, что стимулирующие выплаты осуществляются по итогам работы за 12 месяцев (с декабря 2023 года по ноябрь 2024 года) и будут включены в счета за декабрь 2024 года.

Период	47 медицинских организаций участников			ДОЛЯ II и III групп
	I группа Выполнили **до 40%** показателей	II группа **40-60%** от установленного количества показателей	III группа **>60%** от установленного количества показателей	
Декабрь 2023 г. - февраль 2024 г.	8	20	19	83%
Декабрь 2023 г. - март 2024 г.	6	23	18	87%
Декабрь 2023 г. - апрель 2024 г.	7	23	17	85%

Содержание >>

ИЗМЕНИЛСЯ ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕНЕЖНЫХ ВЫПЛАТ ЗА ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИИ

Ольга Геннадьевна ХАКИМОВА

начальник управления организации ОМС

Министерством здравоохранения Российской Федерации утвержден новый порядок осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения (приказ Минздрава РФ от 26.03.2024 № 142н, вступил в силу 07.05.2024).

Согласно новому Порядку денежную выплату стимулирующего характера в размере 1 тыс. рублей будет получать один медицинский работник, который в ходе и (или) по результатам проведения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра первым заподозрил у пациента злокачественное новообразование (ЗНО) и назначил консультацию врача-специалиста, диагностические инструментальные и (или) лабораторные исследования на выявление онкологического заболевания. Ранее выплата распределялась между тремя медицинскими работниками.

Предполагается, что внесенные изменения позволят увеличить количество случаев выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях, что повысит эффективность оказываемой медицинской помощи

Размер стимулирующих выплат

Выплата в размере 1 тыс. рублей предусмотрена за каждый случай впервые выявленного онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических и (или) лабораторных исследований.

В документе уточняется, что средства на осуществление денежных выплат будут перечисляться территориальным фондом ОМС с учетом связанных с такими выплатами расходов медицинской организации:

- на предоставление медицинским работникам гарантий, установленных Трудовым кодексом РФ;
- на уплату НДФЛ и страховых взносов на обязательное пенсионное страхование;
- на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством;
- на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний,
- на обязательное медицинское страхование.

Отбор выявленных случаев ЗНО

Напоминаем, что территориальный фонд ОМС на основе сведений, которые содержатся в реестрах счетов на оплату медицинской помощи, осуществляет отбор всех случаев проведения диспансеризации и профилактических медосмотров, включая сведения о направлении пациента на консультацию врача-специалиста, диагностические и (или) лабораторные исследования с признаком подозрения на ЗНО.

Сведения о законченном случае выявленного онкологического заболевания формируются после поступления реестра счета, содержащего информацию об установлении пациенту диагноза ЗНО, который подтвержден результатами диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований.

Затем эти сведения направляются территориальным фондом в медицинскую организацию для формирования заявки на получение стимулирующих выплат.

Несмотря на то, что из нового Порядка исключено условие для осуществления денежных выплат, предусматривавшее контроль трехдневного срока установления диспансерного наблюдения врача-онколога с момента постановки пациенту диагноза ЗНО, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса продолжит осуществлять мониторинг данного показателя с целью контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

Содержание >>

ИЗМЕНИЛСЯ ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕНЕЖНЫХ ВЫПЛАТ ЗА ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИИ

Продолжение.
(Начало на **стр.4**)

Приказ Минздрава России от 26.03.2024 №142н

«Об утверждении порядка и условий осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения»

Содержание >>

Порядок взаимодействия сторон

Новый документ внес некоторые изменения и уточнения в порядок взаимодействия сторон при осуществлении стимулирующих выплат.

Шаг 1.

Территориальный фонд ОМС **ежемесячно, не позднее 10 рабочего дня** месяца, следующего за отчетным (то есть после завершения централизованного расчета стоимости медицинской помощи) направляет в медорганизации сведения по каждому случаю впервые выявленного в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований.

Шаг 2.

Медицинская организация **в течение трех рабочих дней** после получения сведений из ТФОМС формирует заявку на получение средств из бюджета ТФОМС на осуществление денежных выплат и направляет ее в ТФОМС.

Обращаем внимание медицинских организаций, что новый Порядок внес изменения в форму заявки. Если медицинская организация обнаруживает несоответствия в полученных сведениях, то она направляет в ТФОМС информацию о выявленных ошибках или недочетах.

ТФОМС, со своей стороны, осуществляет корректировку сведений (при необходимости) и повторно учитывает случаи, по которым имелись ошибки или недочеты, в следующем отчетном периоде (за декабрь – повторно представляет медицинской организации скорректированные сведения в течение пяти рабочих дней со дня получения от медицинской организации информации о выявленных ошибках или недочетах).

Шаг 3.

ТФОМС **в течение 10 рабочих дней** со дня поступления от медицинской организации Заявки рассматривает ее на соответствие сведениям и принимает решение о предоставлении средств на осуществление денежных выплат за каждый случай выявленного ЗНО, либо направляет в МО информацию об отказе в предоставлении указанных средств по отдельным случаям заболеваний с указанием причины отказа.

Шаг 4.

В случае получения отказа медицинская организация вправе **в течение пяти рабочих дней** доработать и предоставить в ТФОМС заявку по ранее отклоненным случаям выявления ЗНО.

Шаг 5.

ТФОМС **в течение 15 рабочих дней** со дня поступления заявки от медорганизации осуществляет перечисление средств на осуществление денежных выплат по каждому случаю выявленного заболевания, указанному в заявке.

Количество выявленных случаев ЗНО

По состоянию на 20.05.2024 осуществлены выплаты медорганизациям по 22 случаям ЗНО, выявленным в ходе диспансеризации и профилактических медосмотров, на общую сумму 24,8 тыс. рублей.

Сведения еще по 35 случаям онкозаболеваний, выявленным в ходе проведения профмероприятий за январь-апрель 2024 года, направлены в МО для формирования заявок на получение стимулирующих выплат.

ИЗМЕНИЛСЯ ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕНЕЖНЫХ ВЫПЛАТ ЗА ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИИ

Продолжение.
(Начало на **стр.4**)

ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН

Согласно приказу Минздрава РФ от 26.03.2024 № 142н

ТФОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА

ТФОМС

ЕЖЕМЕСЯЧНО, не позднее 10 рабочего дня месяца, следующего за отчетным

ПРЕДОСТАВЛЯЕТ СВЕДЕНИЯ ИЗ РЕЕСТРОВ СЧЕТОВ (после завершения централизованного расчета)

по каждому случаю ЗНО, впервые выявленному в ходе профмероприятий, с подтвержденным диагнозом

МО

В течение 3 рабочих дней

ФОРМИРУЕТ ЗАЯВКУ на основе полученных сведений и направляет ее в ТФОМС.

При обнаружении ошибок или недочетов в полученных сведениях направляет в ТФОМС информацию о выявленных ошибках

ТФОМС

Не позднее 10 рабочих дней со дня поступления заявки

Рассматривает заявку на соответствие сведениям и ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ:

- о предоставлении средств за каждый выявленный случай ЗНО,
- об отказе с указанием его причины

МО

В течение 5 рабочих дней со дня получения отказа

Медицинская организация в праве доработать и представить в ТФОМС **ЗАЯВКУ по ранее отклоненным случаям** онкологических заболеваний

ТФОМС

В течение 15 рабочих дней со дня поступления заявки от МО

ПЕРЕЧИСЛЯЕТ СРЕДСТВА медицинским организациям по каждому случаю онкологического заболевания, указанному в заявке

Содержание >>

ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ПО ПОЛИСУ ОМС

Нина Владимировна ПАШУТСКАЯ

Начальник отдела по взаимодействию с медицинскими организациями

В 2024 году в Территориальную программу государственных гарантий введена диспансеризация, направленная на оценку репродуктивного здоровья граждан. Диспансеризация мужчин и женщин репродуктивного возраста организуется в соответствии с Методическими рекомендациями, которые утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации. В этом документе описаны основные методы обследований, направленные на выявление заболеваний и состояний, которые могут негативно повлиять на зачатие и вынашивание беременности.

Диспансеризация женщин репродуктивного возраста

Диспансеризация женщин в возрасте от 18 до 49 лет проводится в женских консультациях, кабинетах врача – акушера-гинеколога поликлинических отделений или поликлиник по месту прикрепления, в том числе с участием выездных мобильных бригад.

ПЕРВЫЙ ЭТАП диспансеризации женщин в зависимости от возраста включает в себя от четырех до пяти видов обследований:

• **первичный прием** (осмотр, консультация) **врача – акушера-гинеколога**, во время которого врач оценит анамнестическую анкету, заполненную женщиной, проведёт осмотр шейки матки в зеркалах, сделает забор материала на исследование, а также выполнит пальпацию молочных желёз;

• **микроскопическое исследование** влагалищных мазков и определение концентрации водородных ионов (pH) отделяемого слизистой оболочки влагалища;

• **цитологическое исследование** микропрепарата с шейки матки и цервикального канала или жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (окрашивание по Папаниколау):

- женщинам в возрасте 21–29 лет – один раз в три года,

- женщинам в возрасте 30–49 лет – один раз в пять лет;

• женщинам в возрасте с 18 до 29 лет проводится **лабораторное исследование** мазков в целях определения ДНК возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза, передающихся половым путем, методом ПЦР (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium).

ВТОРОЙ ЭТАП диспансеризации у женщин проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) при наличии медицинских показаний и может включать в себя:

• **лабораторное исследование** мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом ПЦР (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) – проводится женщинам в возрасте 30–49 лет;

• **определение ДНК вирусов папилломы человека** (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование – один раз в пять лет (в 30, 35, 40 и 45 лет);

• **УЗИ матки и придатков** (дополнительно оценивается количество антральных фолликулов в обоих яичниках);

• **УЗИ молочных желез** (дополнительно оценивается состояние регионарных лимфоузлов);

• **повторный прием (осмотр) врача – акушера-гинеколога** для проведения индивидуального консультирования по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей, установления (уточнения) диагноза, определения (уточнения) группы здоровья, определения группы диспансерного наблюдения. При наличии медицинских показаний пациентка направляется на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации.

Все исследования в рамках диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья граждан проводятся абсолютно бесплатно

Содержание >>

ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ПО ПОЛИСУ ОМС

Продолжение.
(Начало на стр.7)

Диспансеризация мужчин репродуктивного возраста

У мужчин на **первом этапе** диспансеризации проводится первичный прием (осмотр, консультация) врачом-урологом, а при его отсутствии – врачом-хирургом, который прошел подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин, во время которого врач оценит анамнестическую анкету, заполненную мужчиной.

При обнаружении отклонений от нормы и наличии медицинских показаний пациентов направят на второй этап диспансеризации, где специалисты проведут дополнительные обследования и уточнят диагноз.

ВТОРОЙ ЭТАП диспансеризации для мужчин может включать:

- **спермограмму** – проводится для оценки способности к зачатию и обнаружения урологических заболеваний;
- **микроскопическое исследование** уретрального отделяемого и сока простаты;
- диагностику на **определение ДНК возбудителей ЗППП** (гонорея, трихомонады, хламидии, микоплазма, уреоплазма) в отделяемом из уретры методом ПЦР;
- **УЗИ предстательной железы и органов мошонки;**
- **повторный прием (осмотр) врачом-урологом или врачом-хирургом** для проведения индивидуального консультирования по вопросам репродуктивного здоровья, установления (уточнения) диагноза, определения (уточнения) группы здоровья, определения группы диспансерного наблюдения.

Группы здоровья

По результатам проведенной диспансеризации репродуктивного здоровья формируются три группы здоровья.

1 группа здоровья присваивается здоровым мужчинам и женщинам, у которых нет заболеваний и не выявлены факторы риска.

2 группа здоровья присваивается пациентам, у которых нет заболеваний репродуктивной системы, но есть факторы риска их развития (вредные привычки, соматические заболевания). В этом случае женщины направляются на лечение к профильным врачам или в кабинет медицинской профилактики, а мужчины – на консультацию к врачу-урологу для детального обследования и устранения факторов риска.

3 группа здоровья присваивается женщинам с гинекологическими заболеваниями, которые нуждаются в постановке на диспансерное наблюдение или оказании специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП.

Мужчины с 3 группой здоровья в течение одного месяца направляются на прием к врачу урологу регионального Центра охраны семьи и репродукции, либо к врачу-урологу областной больницы, имеющему практический опыт в области андрологии/диагностики и лечения заболеваний мужской репродуктивной системы.

Приказ Министерства здравоохранения Кузбасса от 07.05.2024 № 716
«Об утверждении маршрутизации взрослого населения репродуктивного возраста (18–49 лет) по оценке репродуктивного здоровья при проведении диспансеризации»

Маршрутизация пациентов

При невозможности проведения всех необходимых исследований в поликлинике, к которой прикреплен пациент, в ней осуществляется забор материала для исследования и направляется в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию.

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к про-ведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за три рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

Маршрутизация взрослого населения для прохождения диспансеризации с целью оценки репродуктивного здоровья утверждена приказом Министерства здравоохранения Кузбасса от 07.05.2024 № 716.

Содержание >>

ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ПО ПОЛИСУ ОМС

Продолжение.
(Начало на стр.7)

Тарифы на исследования

Тарифы на отдельные диагностические услуги для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин утверждены решением комиссии по разработке Территориальной программы ОМС Кемеровской области – Кузбасса от 24.04.2024.

Охват диспансеризацией по оценке репродуктивного здоровья граждан

В 2024 году оценка репродуктивного здоровья является частью плана мероприятий в рамках Года семьи.

Рекомендуемая численность граждан репродуктивного возраста (с 18 до 49 лет), которым необходимо пройти скрининг по оценке репродуктивного здоровья в 2024 году (в разрезе медицинских организаций), утверждена приказом Министерства здравоохранения Кузбасса от 24.05.2024 № 797.

В этом году диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья пройдут 187 тыс. кузбассовцев: почти 91 тыс. мужчин и 96 тыс. женщин.

Главная цель новых медицинских осмотров заключается в выявлении у граждан признаков состояний и заболеваний, которые способны негативно повлиять на беременность и ее последующее течение, а также на роды и послеродовой период, а также факторов риска их развития.

Приказ Министерства здравоохранения Кузбасса от 24.05.2024 № 797
«О внесении изменений в приказ Минздрава Кузбасса от 05.04.2024 № 540 «О рекомендуемой численности граждан в возрасте 18-49 лет, в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья в 2024 году»

ЖЕНЩИНЫ: I ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ		ТАРИФ, руб.
С 18 до 49 лет	**Первичный прием** (осмотр, консультация) врачом – акушером-гинекологом	**355**
	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	**189**
	Определение концентрации водородных ионов (pH) отделяемого слизистой оболочки влагалища	**130**
С 18 до 29 лет	**Определение ДНК возбудителей ЗППП** (гонорея, трихомонады, хламидии, микоплазма) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР	**1 232**
С 18 до 29 лет – один раз в 3 года С 30 до 49 лет – один раз в 5 лет	**Цитологическое исследование** микропрепарата шейки матки (окрашивание по Папаниколау)	**246**
	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала (окрашивание по Папаниколау)	**246**
	Жидкостное цитологическое исследование микро-препарата шейки матки (окрашивание по Папаниколау)	**710**
ЖЕНЩИНЫ: II ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ		
С 18 до 49 лет	**Повторный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога** для проведения индивидуального консультирования, установления (уточнения) диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения	**355**
С 30 до 49 лет	**Определение ДНК возбудителей ЗППП** (гонорея, трихомонады, хламидии, микоплазма) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР	**1 232**
В 30, 35, 40 и 45 лет	**Определение ДНК вирусов папилломы человека** высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование	**1 470**
При наличии медицинских показаний	**Трансабдоминальное УЗИ матки и придатков** (в том числе оценка количества антральных фолликулов в обоих яичниках)	**240**
	Трансвагинальное УЗИ матки и придатков (в том числе оценка количества антральных фолликулов в обоих яичниках)	**369**
	УЗИ молочных желез (в т.ч. оценка состояние регионарных лимфоузлов)	**197**
МУЖЧИНЫ: I ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ		
С 18 до 49 лет	**Первичный прием (осмотр, консультация) врачом-урологом** (при его отсутствии – врачом-хирургом, который прошел подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин)	**360**
	Анамнестическая анкета для оценки риска нарушений репродуктивного здоровья у мужчин	
МУЖЧИНЫ: II ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ		
При наличии медицинских показаний	**Спермограмма**	**440**
	Микроскопическое исследование уретрального отделяемого и сока простаты	**149**
	Определение ДНК возбудителей ЗППП (гонорея, трихомонады, хламидии, микоплазма) в отделяемом из уретры методом ПЦР	**1 234**
	Определение ДНК уреаплазм в отделяемом из уретры методом ПЦР	**1 134**
	УЗИ предстательной железы	**325**
	УЗИ органов мошонки	**197**
	Повторный прием (осмотр) врачом-урологом/ врачом-хирургом для проведения индивидуального консультирования, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения.	**360**

Содержание >>