

ПРИКАЗ

«01» 03 2018г.

№ 396/168

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области от 15.02.2017г. № 346/1 / 81

С целью установления единых требований и правил информационного взаимодействия, применяемых участниками обязательного медицинского страхования на территории Челябинской области

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Утвердить прилагаемые изменения в Правила информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Челябинской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области от 15.02.2017г. № 346/1 / 81 (далее именуется – Правила).

2. Рекомендовать руководителям медицинских организаций (далее именуется – МО) и руководителям страховых медицинских организаций (далее именуется – СМО) обеспечить информационное взаимодействие при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области в соответствии с изменениями, внесенными в Правила.


3. Начальнику управления информационных технологий территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области Аверьянову А.В. довести до сведения руководителей МО и СМО о внесении изменений в Правила, утвержденные настоящим приказом.

4. Начальнику отдела информационных технологий Министерства здравоохранения Челябинской области Легостаеву Г.В. разместить настоящий приказ на сайте по адресу: <http://zdrav74.ru>.

5. Настоящий приказ вступает в силу с даты его подписания и распространяет свое действие, начиная с предоставления отчета за медицинские услуги, оказанные с 1 февраля 2018 года.

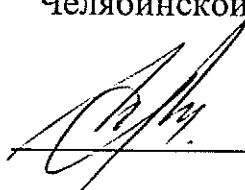
6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляем за нами.

Министр здравоохранения
Челябинской области



С.И. Приколотин

Директор территориального
фонда обязательного
медицинского страхования
Челябинской области



И.С. Михалевская

приказом Министерства здравоохранения
Челябинской области и территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Челябинской области
от 01.03.2018 № 396 / 168

Изменения

в Правила информационного взаимодействия при ведении
персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным
лицам в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области

1. В Приложении 2:

1.1. Изложить в новой редакции описание структуры справочника uslugi.dbf

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
MEDUS_ID	C	16		Код
MEDUS_NAME	C	40		Наименование
DATE_BEG	D	8	0	Дата начала действия
DATE_END	D	8	0	Дата окончания действия
PARAM_EX	C	250		Дополнительные параметры: UET – количество УЕТ за услугу в стоматологии (взрослый и детский прием); UET0 – количество УЕТ за услугу в стоматологии (взрослый прием); UET1 – количество УЕТ за услугу в стоматологии (детский прием); REABIL – признак «Реабилитационной» услуги; VOICE – признак «замена речевого процессора»; EKO – признак «ЭКО»; DIAL – услуга диализа: DIAL=1 – «Гемодиализ», DIAL=2 – «Перитонеальный диализ»; MAX_CNT – максимальная кратность указания в перечне медицинских услуг; TYPED – ограничения на использование «стоматологической» услуги по возрастному критерию: TYPED=0 – только для взрослых, TYPED=1 – только для детей; TLT=1 – услуга «Тромболитической терапии (ТЛТ)»; KESAR=1 – услуга «Кесарево сечение»; KAG=1 – услуга «Коронароангиографии»; RBS – признак услуги, обязательной при использовании критерия «rbs – реабилитация при нарушениях слуха».

1.2. Изложить в новой редакции описание структуры справочника lpufrom.dbf

Структура справочника **lpufrom.dbf** (Справочник МО – межрайонных центров диагностики (кроме КДЦ), МО – на базе которых организованы КДЦ, МО – осуществляющих первичное планирование консилиумом врачей в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 21.01.2016 №68 с изменениями (приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 19.01.2018 №103))

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
TYP	N	1	0	Тип: 1 – МО – межрайонные центры диагностики (кроме КДЦ), 2 – МО, на базе которых организованы КДЦ, 3 – МО, осуществляющие первичное планирование консилиумом врачей в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 21.01.2016 №68 с изменениями (приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 19.01.2018 №103).
COD_LPU	N	4	0	Код МО: - на базе которой организован центр диагностики (кроме КДЦ), - на базе которой организован КДЦ, - осуществляющей первичное планирование консилиумом врачей в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 21.01.2016 №68 с изменениями (приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 19.01.2018 №103). 0 – не влияет на выбор.
TERR_FROM	N	4	0	Код территории, прикрепленной: - к центру диагностики (кроме КДЦ), - к МО, на базе которой организован КДЦ, - к МО, осуществляющей первичное планирование консилиумом врачей в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 21.01.2016 №68 с изменениями (приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 19.01.2018 №103). 0 – не влияет на выбор.
RSRCH_ID	C	15		Разрешенные исследования или группы исследований (из rsrch.dbf) – для параклиники (центры диагностики и КДЦ). Пусто – не влияет на выбор.
DATE_BEG	D	8	0	Дата начала действия
DATE_END	D	8	0	Дата окончания действия

1.3. Изложить в новой редакции описание структуры справочника ksg_map.dbf

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
ID	N	7	0	Код
DATE_BEG	D			Дата начала действия
DATE_END	D			Дата окончания действия

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
COD_MKB	C	7		Код основного диагноза в соответствии со справочником МКБ10 (справочник mkb.dbf) Коды вида «Б.» определяют выбор для любого диагноза, начинающегося с «Б», где Б – буква латинского алфавита. Коды вида «Д1-Д2» определяют выбор для любого диагноза, входящего в диапазон с «Д1» по «Д2», где Д1, Д2 – нижняя и верхняя граница диапазона диагнозов соответственно (коды диагнозов по МКБ-10). Пусто – не влияет на выбор
COD_MKB1	C	7		Код вторичного диагноза в соответствии со справочником МКБ10 (справочник mkb.dbf) Коды вида «Б.» определяют выбор для любого диагноза, начинающегося с «Б», где Б – буква латинского алфавита. Коды вида «Д1-Д2» определяют выбор для любого диагноза, входящего в диапазон с «Д1» по «Д2», где Д1, Д2 – нижняя и верхняя граница диапазона диагнозов соответственно (коды диагнозов по МКБ-10). Пусто – не влияет на выбор
MEDUS_ID	C	16		Код мед.услуги (справочник uslugi.dbf) Пусто – не влияет на выбор
AGE	C	1		Возрастная категория: До октября 2016 года: 1 – до 28 дней (≤ 28 дней); 2 – до 90 дней (≤ 90 дней); 3 – до 18 лет (< 18 лет). С октября по декабрь 2016 года: 1 – от 0 до 28 дней (≤ 28 дней), 2 – от 29 дней до 90 дней (≤ 90 дней), 3 – от 91 дня до 1 года (≤ 1 года 0 месяцев 0 дней), 4 – до 18 лет (< 18 лет), 5 – свыше 18 лет (≥ 18 лет). С января 2017 года: 1 – от 0 до 28 дней (≤ 28 дней), 2 – от 29 дней до 90 дней (≤ 90 дней), 3 – от 91 дня до 1 года (≤ 1 года 0 месяцев 0 дней), 4 – от 0 до 2 лет включительно (≤ 2 лет 0 месяцев 0 дней), 5 – до 18 лет (< 18 лет), 6 – свыше 18 лет (≥ 18 лет). Пусто – не влияет на выбор
SEX	C	1		Пол: М- мужской; Ж- женский. Пусто – не влияет на выбор
LOS	C	1		Дней пребывания: До октября 2016 года: 1 – «3 дня и более». С октября 2016 года: 1 – «3 дня и менее». Пусто – не влияет на выбор
CRIT_EX	C	10		Дополнительный классификационный критерий (в соответствии со справочником KSG_CRI.DBF, поле CODE). Пусто – не влияет на выбор
KSG_ID	N	3	0	Код КСГ в соответствии со справочником ksg.dbf
PARAM_EX	C	250		Дополнительные параметры:

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
				ЕКО_STEP – проведенные этапы процедуры ЭКО: 1 – I этап, 2 – I-II этап, 3 – I-III этап, 4 – I-IV этап; STAC_ID – тип стационара: 1 – круглосуточный стационар, 2 – дневной стационар при круглосуточном, 3 – дневной стационар при поликлинике, 4 – стационар на дому при поликлинике.
USL_OK	N	1	0	Условия оказания медицинской помощи: 1 – Круглосуточный стационар, 2 – Дневные стационары, 0 – любые виды стационаров.
MODEL	N	2	0	Номер модели КСГ в соответствии с методическими рекомендациями ФФОМС

1.4. Изложить в новой редакции описание структуры справочника hmp_p17.dbf

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
HMP_P17_ID	N	2	0	Код профиля
NAME	C	50		Наименование профиля
DATEBEG	D	8		Дата начала действия
DATEEND	D	8		Дата окончания действия

1.5. Изложить в новой редакции описание структуры справочника Ksg_Cri.dbf и дополнить его описанием XML-версии, структура и использование которой аналогичны DBF-версии.

Структура справочника **Ksg_Cri.dbf** (DBF-версия справочника дополнительных критериев для Группировщика КСГ)

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
ID	N	7	0	Код
DATE_BEG	D	8	0	Дата начала действия
DATE_END	D	8	0	Дата окончания действия
TYP	N	1	0	Тип дополнительного критерия: 1 – it (интенсивная терапия), 2 – sh (схема лекарственной терапии), 3 – rb (реабилитационная маршрутизация), 4 – rbs (реабилитация при нарушениях слуха).
CODE	C	10		Код критерия, используемый в Группировщике ksg_map.dbf
NAME	C	1000		Наименование (описание)
USL_OK	N	1	0	Код условия оказания медпомощи. В соответствии со справочником V006.DBF: 1 – Круглосуточный стационар, 2 – Дневные стационары. 0 – не используется в группировщике KSG_MAP.DBF.

Структура справочника **Ksg_Cri.xml** (XML-версия справочника дополнительных критериев для Группировщика КСГ)

XML-имя	Тип	Размер	Содержание
packet			Корневой элемент
zglv			Информация о справочнике
type	Char	10	KsgCri
version	Char	3	Версия структуры файла
date	Date	-	Дата создания файла
zap			Запись
ID	Num	7	Код
DATE_BEG	Date	-	Дата начала действия
DATE_END	Date	-	Дата окончания действия
TYP	Num	1	Тип дополнительного критерия: 1 – it (интенсивная терапия), 2 – sh (схема лекарственной терапии), 3 – rb (реабилитационная маршрутизация), 4 – rbs (реабилитация при нарушениях слуха).
CODE	Char	10	Код критерия, используемый в Группировщике ksg_map.dbf
NAME	Char	1000	Наименование (описание)
USL_OK	Num	1	Код условия оказания медпомощи. В соответствии со справочником V006.DBF: 1 – Круглосуточный стационар, 2 – Дневные стационары. 0 – не используется в группировщике KSG_MAP.DBF.

1.6. Изложить в новой редакции описание структуры справочника Ksg_Sh.dbf и дополнить его описанием XML-версии, структура и использование которой аналогичны DBF-версии.

Структура справочника **Ksg_Sh.dbf** (DBF-версия справочника схем лекарственной терапии)

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
ID	N	7	0	Код
DATE_BEG	D	8	0	Дата начала действия
DATE_END	D	8	0	Дата окончания действия
CODE	C	10		Код схемы лекарственной терапии (префикс «sh»)
MNN	C	100		Международное непатентованное наименование лекарственных препаратов, входящих в состав схемы
NAME	C	1000		Наименование и описание схемы (длительность цикла лекарственной терапии, режим дозирования и способ введения лекарственных препаратов)
INJ_DAYS	C	10		Количество дней введения в тарифе (количество дней введения лекарственных препаратов, оплачиваемых по КСГ)
HOSP_CNT	C	10		Рекомендуемое (оптимальное) количество госпитализаций, рассчитанное в соответствии с числом курсов лекарственного лечения, рекомендованного клиническими

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
				рекомендациями
NOT_GNVLP	C	10		Признак использования в схеме лекарственного препарата, не входящего в актуальный перечень ЖНВЛП (жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов) и назначаемого по решению врачебной комиссии
NOTE	C	1000		Примечание

Структура справочника **Ksg_Sh.xml** (XML-версия справочника схем лекарственной терапии)

XML-имя	Тип	Размер	Содержание
packet			Корневой элемент
zglv			Информация о справочнике
type	Char	10	KsgSh
version	Char	3	Версия структуры файла
date	Date	-	Дата создания файла
zap			Запись
ID	Num	7	Код
DATE_BEG	Date	-	Дата начала действия
DATE_END	Date	-	Дата окончания действия
CODE	Char	10	Код схемы лекарственной терапии (префикс «sh»)
MNN	Char	100	Международное непатентованное наименование лекарственных препаратов, входящих в состав схемы
NAME	Char	1000	Наименование и описание схемы (длительность цикла лекарственной терапии, режим дозирования и способ введения лекарственных препаратов)
INJ_DAYS	Char	10	Количество дней введения в тарифе (количество дней введения лекарственных препаратов, оплачиваемых по КСГ)
HOSP_CNT	Char	10	Рекомендуемое (оптимальное) количество госпитализаций, рассчитанное в соответствии с числом курсов лекарственного лечения, рекомендованного клиническими рекомендациями
NOT_GNVLP	Char	10	Признак использования в схеме лекарственного препарата, не входящего в актуальный перечень ЖНВЛП (жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов) и назначаемого по решению врачебной комиссии
NOTE	Char	1000	Примечание

2. В Приложении 4:

2.1. Пункт 1.3.4.7 изложить в новой редакции

1.3.4.7 В поле NPR_МО в соответствии со справочником F003 указывается:

- в файлах персонифицированного учета по параклинике – код медицинской организации, направившей на обследование,
- в файлах персонифицированного учета по скорой помощи для вызовов выездных бригад «с проведением медицинской эвакуации (консультации)»

(COD_SPEC, для которых в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {EVAC=1}) - код медицинской организации, из которой поступил вызов выездной бригады «для проведения медицинской эвакуации (консультации)»,

- в файлах персонифицированного учета по поликлинике для АПП - код медицинской организации, из которой пациент направлен в КДЦ для консультации у врача-специалиста,

- в файлах персонифицированного учета по поликлинике и стационару для КСГ «лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях» (в KSG.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр ONCO_DRUG) в круглосуточном и дневных стационарах всех типов – код медицинской организации, которая осуществила первичное планирование консилиумом врачей в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 21.01.2016 №68 с изменениями (приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 19.01.2018 №103).

Соответствует полю LPU_FROM в файлах формата DBF.

Для файлов по скорой медицинской помощи – медицинская организация, осуществляющая вызов выездной бригады для «проведения медицинской эвакуации (консультации)» должна относиться к территории обслуживания медицинской организации, на базе которой организована эта выездная бригада (соответствие справочнику TARIF.DBF).

Для файлов персонифицированного учета застрахованных на территории других субъектов РФ по параклинике (с мая 2015 года):

- если направившая медицинская организация находится вне Челябинской области, то в поле NPR_MO следует указывать значение «-1».

Для файлов персонифицированного учета застрахованных на территории Челябинской области по параклинике (с мая 2015 года):

- не допускается подавать на оплату исследования по направлениям из медицинской организации, которая их проводит (COD_LPU≠LPU_FROM).

Поле обязательно для заполнения в файлах персонифицированного учета по параклинике; для консультаций специалистами КДЦ в поликлинике (COD_SPEC, для которых в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {KDC=1}) в файлах по поликлинике; для КСГ «лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях» (в KSG.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр ONCO_DRUG) в круглосуточном и дневных стационарах всех типов (поликлиника, стационар).

Консультативную помощь и диагностические медицинские услуги КДЦ может получать пациент, направленный из АПП медицинской организации - Фондодержателя, к которой он прикреплен для оказания первичной медико-санитарной помощи (ATTACH_VIS=LPU_FROM), кроме студентов очной формы обучения и в случае, когда направляющая МО является КДЦ. При этом, медицинская организация, на базе которой организован КДЦ, не может оказывать услуги КДЦ застрахованному населению, прикрепленному к ней для оказания первичной медико-санитарной помощи (ATTACH_VIS≠COD_LPU). Перечень МО, на базе которых организованы КДЦ, определяется по справочнику LPU_FROM.DBF (поле COD_LPU) при значении поля TYP=2.

Осуществлять первичное планирование консилиумом врачей в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 21.01.2016 №68 с изменениями (приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 19.01.2018 №103) могут только МО из списка, определенного по справочнику LPUFROM.DBF (поле COD_LPU) при значении поля ТУР=3.

Не допускается направлять взрослое застрахованное население (возраст, достигаемый пациентом на год даты направления превышает 18 лет) на параклинические услуги из медицинской организации, оказывающей помощь только детскому застрахованному населению (AGE=1 в справочнике LPU.DBF).

Для файлов по диспансеризации и медицинским осмотрам поле отсутствует (элемент не формируется).

2.2. Пункт 1.3.4.22 изложить в новой редакции

1.3.4.22 Поле DS0 заполняется в файлах персонифицированного учета по поликлинике, стационару и параклинике при наличии сведений о первичном диагнозе, в файлах персонифицированного учета по скорой помощи – при наличии сведений о диагнозе приемного отделения медицинской организации, в которую доставлен пациент. Код диагноза, действующий на дату окончания оказания медицинской помощи, указывается из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики (в справочнике МКБ.DBF поле ITEMS=0). Исключения составляют несколько диагнозов-рубрик (в справочнике МКБ.DBF поле ITEMS>0), разрешенных для использования (в справочнике МКБ.DBF в поле PARAM_EX есть параметр {MAIN=1}). В файлах персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по поликлинике и скорой помощи код диагноза можно не уточнять.

Для файлов по диспансеризации и медицинским осмотрам поле отсутствует (элемент не формируется).

2.3. Пункт 1.3.4.23 изложить в новой редакции

1.3.4.23 Поле DS1 обязательно для заполнения. Соответствует полю DS в элементе USL для основного файла по оказанной медицинской помощи и для файла по оказанной ВМП. В файлах персонифицированного учета по поликлинике, стационару и параклинике указывается код диагноза основного заболевания, в файлах персонифицированного учета по скорой помощи – код диагноза, установленный бригадой скорой помощи. Код диагноза, действующий на дату окончания оказания медицинской помощи, указывается из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики (в справочнике МКБ.DBF поле ITEMS=0). Исключения составляют несколько диагнозов-рубрик (в справочнике МКБ.DBF поле ITEMS>0), разрешенных для использования (в справочнике МКБ.DBF в поле PARAM_EX есть параметр {MAIN=1}). В файлах персонифицированного учета застрахованных лиц Челябинской области по поликлинике и скорой помощи код диагноза можно не уточнять. В файлах персонифицированного учета застрахованных лиц Челябинской области код диагноза должен входить в территориальную программу ОМС (TERR_USE=1 в справочнике МКБ.DBF), в

файлах персонифицированного учета застрахованных на территории других субъектов РФ - в базовую программу ОМС (BASE_USE=1 в справочнике MKB.DBF). В файлах персонифицированного учета по стационару при оказании медицинской помощи сверх базовой программы ОМС по профилю «Инфекционные (ВИЧ)» (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствует элемент {OVER_BASE=1}) в каждой записи движения указывается одинаковый код диагноза из числа диагнозов, отмеченных соответствующим признаком «сверх базовой программы ОМС» по профилю «Инфекционные (ВИЧ)» (OVER_BASE=1 в справочнике MKB.DBF).

В файлах персонифицированного учета по стационару при оказании медицинской помощи сверх базовой программы ОМС по профилю «Кардиологические» по методу диагностики «коронароангиография» (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствует элемент {OVER_BASE=3}) код диагноза должен соответствовать справочнику SPECМКВ.DBF.

В файлах персонифицированного учета по поликлинике (дневные стационары при поликлинике) и стационару для записей по услугам диализа (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствует параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=2,4):

а) при оказании помощи в условиях круглосуточного стационара (USL_OK=1):

- если услуга диализа применена на койке (ссылка по полю GUID2), на которой оказана медицинская помощь по КСГ 114 «Почечная недостаточность» или 115 «Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа», код диагноза должен быть равен коду диагноза указанной койки;

- в остальных случаях код диагноза должен быть равен N18.5 «Хроническая болезнь почки, стадия 5»;

б) при оказании помощи в условиях дневного стационара (USL_OK=2): код диагноза должен быть равен N18.5 «Хроническая болезнь почки, стадия 5».

Для обращений (поликлиника, на дому и стоматология): среди записей по посещениям в рамках обращения должен быть хотя бы один код диагноза, равный коду диагноза записи обращения.

В файлах персонифицированного учета по поликлинике для записей по случаям лечения с проведением процедур диализа амбулаторно (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствует параметр DIAL и отсутствует элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1) и записей по услугам диализа в рамках этих случаев (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствует параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1) код диагноза должен быть равен N18.5 «Хроническая болезнь почки, стадия 5».

В файлах персонифицированного учета по скорой помощи для вызовов «с применением тромболитической терапии (ТЛТ)» (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствует элемент {TLT=1}) код диагноза должен соответствовать справочнику SPECМКВ.DBF.

В файлах по диспансеризации и медицинским осмотрам может принимать пустое значение на итоговой записи по случаю диспансеризации/медицинского осмотра в случае отказа от прохождения застрахованным лицом

диспансеризации/медицинского осмотра в целом (P_ОТК=1 на итоговой записи по случаю), либо на записях по осмотрам/исследованиям при отказе от прохождения застрахованным лицом этих осмотров/исследований (P_ОТК=1 на записи, отражающей осмотр/исследование).

2.4. Пункт 1.3.4.25.1 изложить в новой редакции

1.3.4.25.1 Поле DS2 обязательно для заполнения. Указывается код установленного диагноза сопутствующего заболевания, действующий на дату окончания оказания медицинской помощи, из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики в соответствии с медицинской документацией.

2.5. Пункт 1.3.4.26 изложить в новой редакции

1.3.4.26 В поле DS2 для основного файла по оказанной медицинской помощи и для файла по оказанной ВМП указываются коды всех установленных диагнозов сопутствующего заболевания. Для каждого диагноза формируется отдельный элемент. Код диагноза, действующий на дату окончания оказания медицинской помощи, указывается из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики (в справочнике МКБ.DBF поле ITEMS=0). Исключения составляют несколько диагнозов-рубрик (в справочнике МКБ.DBF поле ITEMS>0), разрешенных для использования (в справочнике МКБ.DBF в поле PARAM_EX есть параметр {MAIN=1}). В файлах персонифицированного учета застрахованных лиц Челябинской области по поликлинике и скорой помощи код диагноза можно не уточнять.

Для файлов по диспансеризации и медицинским осмотрам поле отсутствует (элемент не формируется).

2.6. Пункт 1.3.4.27 изложить в новой редакции

1.3.4.27 В поле DS3 для основного файла по оказанной медицинской помощи и для файла по оказанной ВМП указываются коды всех установленных диагнозов осложнения заболевания. Для каждого диагноза формируется отдельный элемент. Код диагноза, действующий на дату окончания оказания медицинской помощи, указывается из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики (в справочнике МКБ.DBF поле ITEMS=0). Исключения составляют несколько диагнозов-рубрик (в справочнике МКБ.DBF поле ITEMS>0), разрешенных для использования (в справочнике МКБ.DBF в поле PARAM_EX есть параметр {MAIN=1}). В файлах персонифицированного учета застрахованных лиц Челябинской области по поликлинике и скорой помощи код диагноза можно не уточнять.

Для файлов по диспансеризации и медицинским осмотрам поле отсутствует (элемент не формируется).

2.7. Пункт 1.3.4.52.11 изложить в новой редакции

1.3.4.52.11 Поле DS обязательно для заполнения в основном файле по оказанной медицинской помощи и в файле по оказанной ВМП. В файлах персонифицированного учета по поликлинике, стационару и параклинике указывается код диагноза основного заболевания, в файлах персонифицированного учета по скорой помощи – код диагноза, установленный бригадой скорой помощи. Код диагноза, действующий на дату окончания оказания медицинской помощи, указывается из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики (в справочнике MKB.DBF поле ITEMS=0). Исключения составляют несколько диагнозов-рубрик (в справочнике MKB.DBF поле ITEMS>0), разрешенных для использования (в справочнике MKB.DBF в поле PARAM_EX есть параметр {MAIN=1}). В файлах персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по поликлинике и скорой помощи код диагноза можно не уточнять. В файлах персонифицированного учета застрахованных лиц Челябинской области код диагноза должен входить в территориальную программу ОМС (TERR_USE=1 в справочнике MKB.DBF), в файлах персонифицированного учета застрахованных лиц на территории других субъектов РФ - в базовую программу ОМС (BASE_USE=1 в справочнике MKB.DBF). В файлах персонифицированного учета по стационару при оказании медицинской помощи сверх базовой программы ОМС по профилю «Инфекционные (ВИЧ)» (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствует элемент {OVER_BASE=1}) в каждой записи движения указывается одинаковый код диагноза из числа диагнозов, отмеченных соответствующим признаком «сверх базовой программы ОМС» по профилю «Инфекционные (ВИЧ)» (OVER_BASE=1 в справочнике MKB.DBF).

В файлах персонифицированного учета по поликлинике (дневные стационары при поликлинике) и стационару для записей по услугам диализа (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствует параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=2,4):

- а) при оказании помощи в условиях круглосуточного стационара (USL_OK=1):
 - если услуга диализа применена на койке (ссылка по полю GUID2), на которой оказана медицинская помощь по КСГ 114 «Почечная недостаточность» или 115 «Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа», код диагноза должен быть равен коду диагноза указанной койки;
 - в остальных случаях код диагноза должен быть равен N18.5 «Хроническая болезнь почки, стадия 5»;

б) при оказании помощи в условиях дневного стационара (USL_OK=2): код диагноза должен быть равен N18.5 «Хроническая болезнь почки, стадия 5».

Для обращений в файлах персонифицированного учета по поликлинике и стоматологии: среди посещений в рамках обращения должен быть хотя бы один код диагноза, равный коду диагноза обращения.

В поликлинике для записей по случаям лечения с проведением процедур диализа амбулаторно (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствует параметр DIAL и отсутствует элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1) и записей по услугам диализа в рамках этих случаев (в справочнике

SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствует параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1): код диагноза должен быть равен N18.5 «Хроническая болезнь почки, стадия 5».

В файлах персонифицированного учета по скорой помощи для вызовов «с применением тромболитической терапии (ТЛТ)» (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствует элемент {TLT=1}) код диагноза должен соответствовать справочнику SPECМКВ.DBF.

Для файлов по диспансеризации и медицинским осмотрам поле отсутствует (элемент не формируется).

2.8. Пункт 1.3.4.52.19.25 изложить в новой редакции

1.3.4.52.19.25 Поля KPG и KSG обязательны для заполнения в файлах персонифицированного учета по стационару (кроме файлов по ВМП) и в файлах персонифицированного учета по поликлинике для стационаров при поликлинике, за исключением профилей коек, для которых не определяется КСГ (элемент {KPG=0} в поле PARAM_EX в справочнике SPECIAL.DBF).

А) На записях коек в движении пациента:

Указывается код клинко-профильной группы (KPG) и клинко-статистической группы (KSG). Данные поля заполняются в соответствие со справочником KSG.DBF.

Возможность применять КСГ на профиле койки (COD_SPEC) определена в справочнике KSG_SPC.DBF.

Определение КСГ для каждой записи койки в движении в рамках одной госпитализации:

Шаг 1. Определение в круглосуточном стационаре КСГ 233 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)» (КСГ, для которой в справочнике KSG.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {TRAUMA=1}).

1) Если для рассматриваемой койки указано количество реанимационных койко-дней (BED_REAN>0), то переходим к п.2 Шага 1. Иначе, переходим к Шагу 2.

2) По справочнику KSG_AR.DBF определяем анатомическую область (из T1–T7) кода МКБ основного диагноза. Если не нашли запись, действующую в периоде, то переходим к Шагу 2.

3) По справочнику KSG_AR.DBF определяем анатомические области (из T0–T7) для всех кодов МКБ сопутствующих диагнозов и диагнозов осложнений.

4) Рассматриваем совокупность анатомических областей, определенных в п.2 и п.3 Шага 1. Если в совокупности есть:

а) или: область T0 и область T7,

б) или: область T0 и две различные области из T1–T6,

то для записи определяется КСГ «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)». Иначе, переходим к Шагу 2.

Шаг 2. Определение КСГ «Замена речевого процессора» (КСГ, для которой в справочнике KSG.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {VOICE=1}).

Если профиль койки предполагает замену речевого процессора (COD_SPEC, для которой в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {VOICE=1}) и в поле MEDUS_ID указан соответствующий код номенклатуры (в справочнике USLUGI.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {VOICE=1}) и код МКБ основного диагноза по справочнику KSG_MAP.DBF допустим для КСГ «Замена речевого процессора» в указанных условиях оказания медицинской помощи (поле USL_OK в справочнике KSG.DBF: 1-круглосуточный или 2-дневной стационар), то для записи определяется КСГ «Замена речевого процессора». Иначе, переходим к шагу 3.

Шаг 3. Определение в дневном стационаре КСГ 43 «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ» (КСГ, для которой в справочнике KSG.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {DIAL=3}).

Если профиль койки предполагает применение диализа (COD_SPEC, для которых в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр DIAL и отсутствует элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=2,4), в полях MEDUS_ID и код МКБ основного диагноза указаны значения, допустимые по справочнику KSG_MAP.DBF для КСГ 43 «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ», то для записи определяется КСГ 43 «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ». Иначе, переходим к Шагу 4.

Шаг 4. Определение в дневном стационаре КСГ «Экстракорпоральное оплодотворение» (КСГ, для которой в справочнике KSG.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {ЕКО=1}).

Если профиль койки предполагает применение вспомогательных репродуктивных технологий (COD_SPEC, для которой в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {ЕКО=1}) с указанием этапов проведения процедуры ЭКО (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр ЕКО_STEP) и признака «криоконсервация эмбрионов» (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр ЕКО_CRYO), в поле MEDUS_ID указан соответствующий код номенклатуры (в справочнике USLUGI.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {ЕКО=1}), то для записи определяется КСГ «Экстракорпоральное оплодотворение». Иначе, переходим к шагу 5.

Шаг 5. Определение «реабилитационной» КСГ (КСГ, для которой в справочнике KSG.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {REABIL=1}).

Если профиль койки «Медицинская реабилитация» (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {REABIL=1}) и в поле MEDUS_ID указан хотя бы один код номенклатуры «реабилитационной» услуги (в справочнике USLUGI.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {REABIL=1}), который по справочнику KSG_MAP.DBF допустим для «реабилитационной» КСГ в указанных условиях оказания медицинской помощи (поле USL_OK в справочнике KSG.DBF: 1-круглосуточный или 2-дневной стационар) с учетом остальных классификационных критериев, в том числе дополнительного критерия «rb - реабилитационная маршрутизация» (в справочнике KSG_CRI.DBF поле TYP=3) в поле CRIT_EX, при наличии, то для записи определяется найденная «реабилитационная» КСГ. При наличии нескольких кодов различных «реабилитационных» услуг выбирается КСГ,

которая имеет наибольший коэффициент затратоемкости (KZ). Иначе, переходим к шагу 6.

Шаг 6. Определение в круглосуточном стационаре КСГ профиля «гериатрия» (КСГ, для которой в справочнике KSG.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {GERIATR=1}).

Если профиль койки «гериатрия» (COD_SPEC, для которой в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {GERIATR=1}), и код МКБ основного диагноза по справочнику KSG_MAP.DBF допустим для КСГ профиля «гериатрия», то для записи определяется КСГ профиля «гериатрия». Иначе, переходим к шагу 7.

Шаг 7. Общий алгоритм определения КСГ:

1) Если на профиле койки допустимо применение КСГ (в соответствии со справочником KSG_SPC.DBF) и для койки не указаны признаки гемодиализа или перитонеального диализа (в поле PARAM_EX параметры {DIAL=1} или {DIAL=2} соответственно), или ЭКО (в поле PARAM_EX параметр {EKO=1}), или замены речевого процессора (в поле PARAM_EX параметр {VOICE=1}), или «Медицинская реабилитация» (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {REABIL=1}), или «Гериатрия» (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {GERIATR=1}), то переходим к п.2, иначе – ошибка.

2) По коду МКБ диагноза (основного, вторичного) по справочнику KSG_MAP.DBF определяем действующую в периоде КСГ_{МКБ} с учетом условий оказания медицинской помощи (поле USL_OK в справочнике KSG.DBF: 1- круглосуточный или 2-дневной стационар) и дополнительных критериев:

- код номенклатуры (услуги),
- код МКБ вторичного диагноза (при поиске по коду основного диагноза),
- возрастная категория на начало госпитализации,
- пол,
- длительность пребывания (на рассматриваемой записи в движении),
- дополнительные классификационные критерии, указанные в поле CRIT_EX,
- иных параметров в соответствии с полем PARAM_EX справочника KSG_MAP.

При этом если применялось несколько кодов номенклатуры и/или указано несколько кодов МКБ вторичного диагноза и/или указано несколько кодов дополнительных классификационных критериев в поле CRIT_EX, то определяем несколько КСГ с учетом каждого из них, выбрав в качестве КСГ_{МКБ} среди них ту, которая имеет наибольший коэффициент затратоемкости (KZ).

Поиск по коду МКБ диагноза (основного, вторичного) проводится либо по полному совпадению с полем (COD_MKB, COD_MKB1 соответственно) справочника KSG_MAP.DBF; либо по первой букве кода, если в группировщике КСГ (справочник KSG_MAP.DBF) в поле (COD_MKB, COD_MKB1 соответственно) указан код вида «Б.», где «Б» - буква латинского алфавита; либо по вхождению в указанный диапазон диагнозов, если в поле (COD_MKB, COD_MKB1 соответственно) указан диапазон диагнозов вида «Д1-Д2», где Д1, Д2 – нижняя и верхняя граница диапазона соответственно (коды по МКБ-10).

Поиск в группировщике КСГ (KSG_MAP.DBF) по коду МКБ диагноза допускает различные сочетания по совпадению кодов основного и вторичного диагнозов: по одному из указанных, либо одновременное совпадение.

3) По коду номенклатуры по справочнику KSG_MAP.DBF определяем действующую в периоде КСГ_{MEDUS} с учетом условий оказания медицинской помощи (поле USL_OK в справочнике KSG.DBF: 1-круглосуточный или 2-дневной стационар) и дополнительных критериев:

- код МКБ основного диагноза,
- код МКБ вторичного диагноза,
- возрастная категория на начало госпитализации,
- пол,
- длительность пребывания (на рассматриваемой записи в движении),
- дополнительные классификационные критерии, указанные в поле CRIT_EX,
- иных параметров в соответствии с полем PARAM_EX справочника KSG_MAP.

При этом если применялось несколько кодов номенклатуры и/или указано несколько кодов МКБ вторичного диагноза и/или указано несколько кодов дополнительных классификационных критериев в поле CRIT_EX, то определяем несколько КСГ с учетом каждого из них, выбрав в качестве КСГ_{MEDUS} среди них ту, которая имеет наибольший коэффициент затратоемкости (KZ).

Поиск по коду МКБ основного диагноза проводится либо по полному совпадению с полем COD_MKB справочника KSG_MAP.DBF, либо по первой букве кода, если в группировщике КСГ (справочник KSG_MAP.DBF) в поле COD_MKB указан код вида «Б.», где «Б» - буква латинского алфавита.

4) Проверяем найденные КСГ_{MKB} и КСГ_{MEDUS} по справочнику KSG_SEL.DBF с учетом условий оказания медицинской помощи (поле USL_OK в справочнике KSG.DBF: 1-круглосуточный или 2-дневной стационар). Если в периоде найдено сочетание (КСГ_{MKB}, КСГ_{MEDUS}), то выбираем КСГ, указанную в поле KSG_ID. Иначе, из КСГ_{MKB} и КСГ_{MEDUS} выбираем ту КСГ, которая имеет наибольшее значение коэффициент затратоемкости.

5) Если определилась одна из перечисленных КСГ, то ошибка:

- «Замена речевого процессора» (в справочнике KSG.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {VOICE=1}),
- «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ» (в справочнике KSG.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {DIAL=3}),
- «Экстракорпоральное оплодотворение» (в справочнике KSG.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {EKO=1}),
- «реабилитационная» КСГ (в справочнике KSG.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {REABIL=1}),
- КСГ профиля «гериатрия» (в справочнике KSG.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {GERIATR=1}).

При определении критерия (диагноз или код номенклатуры), являющегося основным (определяющим отнесение случая к КСГ), следует руководствоваться следующим правилом.

КСГ, найденная по коду диагноза (основного, вторичного) без учета кода номенклатуры услуги, является определенной по коду диагноза (КСГ_{МКВ}).

КСГ, найденная по коду номенклатуры услуги без учета диагноза (основного, вторичного), является определенной по коду номенклатуры услуги (КСГ_{MEDUS}).

В ситуации, когда код диагноза (основной и/или вторичный) и код номенклатуры услуги находятся в одной строке Группировщика KSG_MAP.DBF, код номенклатуры услуги рассматривается как дополнительный критерий. Основным классификационным критерием отнесения к КСГ в данных случаях является диагноз МКБ-10. Найденная КСГ является КСГ, определенной по коду диагноза (КСГ_{МКВ}).

Следует учесть, что:

- соседние записи в движении пациента в рамках одной госпитализации должны отличаться либо по профилю коек, либо по коду основного диагноза,
- в круглосуточном стационаре в одной госпитализации не допускается сочетание КСГ 198 «Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы» с другими КСГ;
- в круглосуточном стационаре в одной госпитализации не допускается сочетание КСГ «Замена речевого процессора» с другими КСГ;
- в дневном стационаре в одной госпитализации не допускается сочетание КСГ 80 «Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения» с другими КСГ.

Б) На записях по услугам диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=2,4).

Заполняется значениями полей KPG и KSG койки, на которой применена услуга диализа (ссылка по полю GUID2).

2.9. Пункт 1.3.4.52.19.36 изложить в новой редакции

1.3.4.52.19.36 В поле CRIT_EX указывается перечень кодов дополнительных критериев, применяемых при определении КСГ, на записях коек круглосуточного и дневных стационаров всех типов в файлах по стационару и поликлинике. При наличии нескольких дополнительных критериев все они перечисляются через разделитель «_» (символ подчеркивания). Заполняется в соответствии со справочником KSG_CRI.DBF (поле CODE) для указанных условий оказания медицинской помощи (поля USL_OK в файле персонифицированного учета и справочнике KSG_CRI.DBF: 1-круглосуточный или 2-дневной стационар).

Дополнительный классификационный критерий «it-интенсивная терапия» (TYP=1 в справочнике KSG_CRI.DBF) может быть указан только при наличии реанимационных койко-дней (поле BED_REAN>0).

Дополнительный классификационный критерий «rb-реабилитационная маршрутизация» (TYP=3 в справочнике KSG_CRI.DBF) может быть указан только на профиле коек «Медицинская реабилитация» (COD_SPEC, для которых

в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {REABIL=1}).

Дополнительный классификационный критерий «rbs-реабилитация при нарушениях слуха» (TYP=4 в справочнике KSG_CRI.DBF) может быть указан только на профиле коек «Медицинская реабилитация» (COD_SPEC, для которых в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {REABIL=1}). При этом в поле MEDUS_ID должны быть указаны все услуги из перечня обязательных при использовании данного критерия (в справочнике USLUGI.DBF в поле PARAM_EX присутствует элемент {RBS=1}).