

приказом Министерства здравоохранения
Челябинской области и территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Челябинской области
от 17.05.2017 № 902/375

Изменения

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

1. В Приложении 1:

1.1. Добавить описание поля PR_D_N, кодируемого в элементе COMENTSL, для файлов со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам, (основной файл по оказанной медицинской помощи) (Таблица 1.3):

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
...
PR_D_N	N	1	0		Признак диспансерного наблюдения: 0 – нет, 1 – да.

2. В Приложении 2:

2.1. Изложить в новой редакции описание структуры справочника city.dbf

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
NAME	C	80		Наименование населенного пункта
SOCR	C	10		Вид населенного пункта (сокращенно)
CODE	C	11		Код населенного пункта
INDEX	C	6		Почтовый индекс
DATEOPER	D	8	0	Дата внесения/изменения записи
OKATO	C	5		ОКАТО территории

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
DATEINS	D	8	0	Дата добавления в справочник
DATEDEL	D	8	0	Дата исключения из справочника

2.2. Изложить в новой редакции описание структуры справочника street.dbf

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
NAME	C	80		Наименование улицы
SOCR	C	10		Тип улицы
CODE	C	15		Код улицы
INDEX	C	6		Почтовый индекс
STREET_NPP	N	7	0	Уникальный код улицы
DATEOPER	D	8	0	Дата изменения записи
CITY_IDM	C	11		Код основного населенного пункта для данной улицы (для дублей)
STREET_IDM	C	4		Код основной улицы для данной улицы (для дублей)
DATEDEL	D	8	0	Дата удаления улицы
DATEINS	D	8	0	Дата добавления в справочник

3. В Приложении 4:

3.1. Добавить пункт 1.3.4.41.20 после пункта 1.3.4.41.19:

1.3.4.41.20 Поле PR_D_N заполняется в файлах по поликлинике, кроме случаев диспансеризации и медицинских осмотров. Служит для указания признака диспансерного наблюдения: 0 – нет, 1 – да.

Допустимо указывать на записях по посещениям, по обращениям и посещениям в рамках обращений с лечебно-диагностической целью (PURPOSE=«Л» для PLACE=1,2 или код основного диагноза не начинается с «Z» для PLACE=7). При этом на итоговой записи по обращению значение признака PR_D_N=1 указывается тогда и только тогда, когда в рамках данного обращения указана хотя бы одна запись по посещению с признаком PR_D_N=1.

Следует учесть, что признак PR_D_N не заполняется для специалистов КДЦ (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {KDC=1}), в «приемных отделениях» (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {PRIEMP=1}), на записях по случаю 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 на записях по услугам диализа (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствует параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1), оказанным в рамках этого случая.

4. В Приложении 5:

4.1. Пункт 2.1.2 Раздела 1 изложить в новой редакции:

2.1.2. Если число осмотров и исследований, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации, превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола застрахованного, то оплате подлежат только те осмотры и исследования, которые были выполнены при диспансеризации.

Тарифы на оплату медицинской помощи по законченному случаю диспансеризации установлены по половозрастным группам для I этапа (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM_EX содержатся элементы {DISP_TYP=1}, {DISP_LEVEL=1} и нет элемента DETAIL).

В настоящее время используются:

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
1	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(21,24,27,30,33,36)	1966
2	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(39)	2128
3	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(42)	1967
4	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(45)	2129
5	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(48,54,60)	2058
6	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(51,57,63)	2060
7	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(66)	2059
8	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(69)	2061
9	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(72)	1958
10	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(75)	1959
11	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(78,84,90,96)	1960
12	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(81,87,93,99)	1961
13	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(21,24,27,30,33)	2130
14	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(36)	2131
15	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(39,45)	2062
16	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(42)	2064
17	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(48,54,60)	2066
18	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(51,57,63)	2068
19	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(66,72)	2067
20	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(69,75)	2069
21	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(78,84,90,96)	2065
22	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(81,87,93,99)	2063

4.2. Пункт 3 Раздела 1 изложить в новой редакции:

3. На I этапе диспансеризации взрослого населения определены следующие осмотры врачами-специалистами (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM_EX содержатся элементы {DISP_TYP=1,8}, {DISP_LEVEL=1}, {DETAIL=1}) и исследования (коды

специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM_EX содержатся элементы {DISP_TYP=1,8}, {DISP_LEVEL=1}, {DETAIL=2}):

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
1	I эт.дисп. Анализ крови биохимический общетерапевтический	1983
2	I эт.дисп. Антропометрический расчет индекса массы тела	1984
3	I эт.дисп. Измерение артериального давления	1985
4	I эт.дисп. Измерение внутриглазного давления	1986
5	I эт.дисп. Исследование кала на скрыт.кровь иммунохим.мет.	1987
6	I эт.дисп. Определение уровня глюкозы в крови экспресс-мет.	2057
7	I эт.дисп. Клинический анализ крови	1989
8	I эт.дисп. Клинический анализ крови развернутый	1990
9	I эт.дисп. Маммография обеих молочных желез	1991
10	I эт.дисп. Общий анализ мочи	1992
11	I эт.дисп. Определение уровня общ.холест.в крови(эксп.-мет.)	1993
12	I эт.дисп. Осмотр фельдшером(акушеркой)(цитолог.исслед.)	1994
13	I эт.дисп. Прием (осмотр) врача-терапевта	1995
14	I эт.дисп. УЗИ на предмет исключения новообразований	1996
15	I эт.дисп. Флюорография легких	1997
16	I эт.дисп. Электрокардиография (в покое)	1998
17	I эт.дисп. Опрос (анкетирование)	1999
18	I эт.дисп. Определение абс. сумм. сердечно-сосудистого риска	2056
19	I эт.дисп. Определение отн. сумм. сердечно-сосудистого риска	2055

Объемы диспансеризации установлены по половозрастным группам I этапа следующим образом:

№ п/п	Случай диспансеризации (половозрастная группа)	Возраст, лет	Список специалистов/исследований
1	Случай дисп.взр.нас. (I эт)(ж)(21,24,27,30,33,36)	21-36	2,3,6,7,10,11,12,13,15,[16],17,19
2	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(39)	39	1,2,3,4,8,9,10,12,13,14,15,[16],17,19
3	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(42)	42	2,3,4,6,7,9,10,11,12,13,15,[16],18
4	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(45)	45	1,2,3,4,8,9,10,12,13,14,15,16,17,18
5	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(48,54,60)	48, 54, 60	2,3,4,5,6,7,9,10,11,12,13,15,16,17,18
6	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(51,57,63)	51,57,63	1,2,3,4,5,8,9,10,12,13,14,15,16,17,18
7	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(66)	66	2,3,4,5,6,7,9,10,11,12,13,15,16,17
8	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(69)	69	1,2,3,4,5,8,9,10,12,13,14,15,16,17
9	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(72)	72	2,3,4,5,6,7,9,10,11,13,15,16,17
10	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(75)	75	1,2,3,4,5,8,9,10,13,14,15,16,17
11	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(78,84,90,96)	78,84,90,96	2,3,4,6,7,10,11,13,15,16,17
12	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (ж)(81,87,93,99)	81,87,93,99	1,2,3,4,8,10,13,14,15,16,17
13	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(21,24,27,30,33)	21-33	2,3,6,7,10,11,13,15,[16],17,19
14	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(36)	36	2,3,6,7,10,11,13,15,16,17,19
15	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(39,45)	39	1,2,3,4,8,10,13,14,15,16,17,19
		45	1,2,3,4,8,10,13,14,15,16,17,18

№ п/п	Случай диспансеризации (половозрастная группа)	Возраст, лет	Список специалистов/исследований
16	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(42)	42	2,3,4,6,7,10,11,13,15,16,17,18
17	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(48,54,60)	48,54,60	2,3,4,5,6,7,10,11,13,15,16,17,18
18	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(51,57,63)	51,57,63	1,2,3,4,5,8,10,13,14,15,16,17,18
19	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(66,72)	66,72	2,3,4,5,6,7,10,11,13,15,16,17
20	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(69,75)	69,75	1,2,3,4,5,8,10,13,14,15,16,17
21	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(78,84,90,96)	78,84,90,96	2,3,4,6,7,10,11,13,15,16,17
22	Случай дисп.взр.нас.(I эт) (м)(81,87,93,99)	81,87,93,99	1,2,3,4,8,10,13,14,15,16,17

При этом возможно только однократное указание исследования / осмотра у специалиста. Обязательным является проведение анкетирования и осмотр у терапевта. В [] указаны специалисты/обследования, которые не влияют на процент выполнения объема диспансеризации и процент ранее выполненных осмотров/исследований.

На II этапе диспансеризации проводится не менее двух различных осмотров специалистами/исследований (помимо осмотров/исследований, отмеченных *), при этом обязательным является осмотр терапевтом, но не более того количества специалистов/исследований, которое определено для конкретной половозрастной группы.

На II этапе диспансеризации взрослого населения определены следующие осмотры врачами-специалистами (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM_EX содержатся элементы {DISP_TYP=1,8}, {DISP_LEVEL=2}, {DETAIL=1}) и исследования (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM_EX содержатся элементы {DISP_TYP=1,8}, {DISP_LEVEL=2}, {DETAIL=2}):

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
1	II эт.дисп. Ан.крови на ур.содерж.простатспец.антигена	2001
2	II эт.дисп. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	2002
3	II эт.дисп. Колоноскопия/ректороманоскопия	2003
4	II эт.дисп. Определение концентр.гликир.гемоглобина в крови	2004
5	II эт.дисп. Определение липидного спектра крови	2005
6	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-оториноларинголога	2006
7	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-акушера-гинеколога	2007
8	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-невролога	2008
9	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-офтальмолога	2009
10	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-колопроктолога(хирурга	2010
11	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-уролога (хирурга)	2011
12	II эт.дисп. Прием (осмотр) врача-терапевта	2012
13	II эт.дисп. Спирометрия	2013
14	II эт.дисп. Эзофагогастродуоденоскопия	2014
15*	II эт.дисп. Индив. или групповое углуб.проф.консультирование	2034

Осмотры специалистами/исследования распределены по половозрастным группам II этапа следующим образом:

Возрастные группы (лет)	Пол	Список специалистов/исследований
21-36	м	2,3,4,5,8,10,12,13,14,15
	ж	2,3,4,5,7,8,10,12,13,14,15
39	м	2,3,4,5,8,9,10,12,13,14,15
	ж	2,3,4,5,7,8,9,10,12,13,14,15
42-69	м	1,2,3,4,5,8,9,10,11,12,13,14,15
	ж	2,3,4,5,7,8,9,10,12,13,14,15
72	м	2,3,4,5,8,9,10,12,13,14,15
	ж	2,3,4,5,7,8,9,10,12,13,14,15
75-99	м	2,3,4,5,6,8,9,10,12,13,14,15
	ж	2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,13,14,15

Кратность осмотров специалистами/ исследований на II этапе может быть любой.

Обращаем внимание на то, что вместо врача-терапевта диспансеризацию может проводить фельдшер в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения.

Случай диспансеризации подается к оплате при последнем посещении к врачу-терапевту. При этом, в файле персонифицированного учета медицинских услуг в записи по оплате случая диспансеризации / итоговой записи в поле DATE_BEG должна быть указана дата начала проведения этапа диспансеризации (дата первого осмотра/исследования, проведенных в рамках этапа диспансеризации), в полях DATE_END, VISIT_DATE – дата окончания этапа диспансеризации (дата заключительного осмотра терапевтом). При этом, для первого этапа диспансеризации датой начала проведения диспансеризации считается дата проведения опроса (анкетирования). Следует также учесть, что дата начала и дата окончания диспансеризации должны соответствовать одному календарному году.

Для определения принадлежности к возрастной группе используется возраст, достигаемый в год окончания этапа диспансеризации. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды: 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45, 48, 51, 54, 57, 60, 63, 66, 69, 72, 75, 78, 81, 84, 87, 90, 93, 96, 99 лет.

4.3. Пункт 2.1.2 Раздела 4 изложить в новой редакции:

2.1.2. Если число осмотров и исследований, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации, превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола застрахованного, то оплате подлежат только те осмотры и исследования, которые были выполнены при диспансеризации.

Тарифы на оплату медицинской помощи по законченному случаю диспансеризации установлены по половозрастным группам для I этапа (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM_EX содержатся элементы {DISP_TYP=8}, {DISP_LEVEL=1} и нет элемента DETAIL).

В настоящее время используются:

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
1	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(21,24,27,30,33,36)	2029
2	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(39)	2132
3	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(42)	2030
4	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(45)	2133
5	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(48,54,60)	2070
6	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(51,57,63)	2072
7	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(66)	2071
8	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(69)	2073
9	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(72)	2021
10	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(75)	2022
11	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(78,84,90,96)	2023
12	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(81,87,93,99)	2024
13	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(21,24,27,30,33)	2134
14	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(36)	2135
15	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(39,45)	2074
16	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(42)	2076
17	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(48,54,60)	2078
18	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(51,57,63)	2080
19	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(66,72)	2079
20	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(69,75)	2081
21	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(78,84,90,96)	2077
22	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(81,87,93,99)	2075

4.4. Пункт 3 Раздела 4 изложить в новой редакции:

3. Инвалиды войн проходят диспансеризацию ежегодно. При этом используется возраст, достигаемый в год окончания этапа диспансеризации.

На I этапе диспансеризации определены следующие осмотры врачами-специалистами (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM_EX содержатся элементы {DISP_TYP=1,8}, {DISP_LEVEL=1}, {DETAIL=1}) и исследования (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM_EX содержатся элементы {DISP_TYP=1,8}, {DISP_LEVEL=1}, {DETAIL=2}):

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
1	I эт.дисп. Анализ крови биохимический общетерапевтический	1983
2	I эт.дисп. Антропометрический расчет индекса массы тела	1984
3	I эт.дисп. Измерение артериального давления	1985
4	I эт.дисп. Измерение внутриглазного давления	1986
5	I эт.дисп. Исследование кала на скрыт.кровь иммунохим.мет.	1987
6	I эт.дисп. Определение уровня глюкозы в крови экспресс-мет.	2057
7	I эт.дисп. Клинический анализ крови	1989
8	I эт.дисп. Клинический анализ крови развернутый	1990
9	I эт.дисп. Маммография обеих молочных желез	1991
10	I эт.дисп. Общий анализ мочи	1992
11	I эт.дисп. Определение уровня общ.холест.в крови(эксп.-мет.)	1993

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
12	I эт.дисп. Осмотр фельдшером(акушеркой)(цитолог.исслед.)	1994
13	I эт.дисп. Прием (осмотр) врача-терапевта	1995
14	I эт.дисп. УЗИ на предмет исключения новообразований	1996
15	I эт.дисп. Флюорография легких	1997
16	I эт.дисп. Электрокардиография (в покое)	1998
17	I эт.дисп. Опрос (анкетирование)	1999
18	I эт.дисп. Определение абс. сумм. сердечно-сосудистого риска	2056
19	I эт.дисп. Определение отн. сумм. сердечно-сосудистого риска	2055

Первый этап диспансеризации инвалидов войн проводится в объеме, соответствующем объему диспансеризации, предусмотренному приказом Минздрава РФ № 36ан от 03.02.2015 для взрослого населения ближайшей возрастной категории.

Объемы диспансеризации установлены по половозрастным группам I этапа следующим образом:

№ п/п	Случай диспансеризации (половозрастная группа)	Возраст, лет	Список специалистов/исследований
1	Случай дисп.инвал.войн (I эт)(ж) (21,24,27,30,33,36)	21-37	2,3,6,7,10,11,12,13,15,[16],17,19
2	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(39)	38-40	1,2,3,4,8,9,10,12,13,14,15,[16],17,19
3	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(42)	41-43	2,3,4,6,7,9,10,11,12,13,15,[16],17,18
4	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(45)	44-46	1,2,3,4,8,9,10,12,13,14,15,16,17, 18
5	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(48,54,60)	47-49, 53-55, 59-61	2,3,4,5,6,7,9,10,11,12,13,15,16,17,18
6	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(51,57,63)	50-52,56-58, 62-64	1,2,3,4,5,8,9,10,12,13,14,15,16,17,18
7	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(66)	65-67	2,3,4,5,6,7,9,10,11,12,13,15,16,17
8	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(69)	68-70	1,2,3,4,5,8,9,10,12,13,14,15,16,17
9	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(72)	71-73	2,3,4,5,6,7,9,10,11,13,15,16,17
10	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(75)	74-76	1,2,3,4,5,8,9,10,13,14,15,16,17
11	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(78,84,90,96)	77-79, 83-85, 89-91, 95-97	2,3,4,6,7,10,11,13,15,16,17
12	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (ж)(81,87,93,99)	80-82, 86-88, 92-94, 98-99	1,2,3,4,8,10,13,14,15,16,17
13	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(21,24,27,30,33)	20-34	2,3,6,7,10,11,13,15,[16],17,19
14	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(36)	35-37	2,3,6,7,10,11,13,15,16,17,19

№ п/п	Случай диспансеризации (половозрастная группа)	Возраст, лет	Список специалистов/исследований
15	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(39,45)	38-40	1,2,3,4,8,10,13,14,15,16,17,19
		44-46	1,2,3,4,8,10,13,14,15,16,17,18
16	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(42)	41-43	2,3,4,6,7,10,11,13,15,16,17,18
17	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(48,54,60)	47-49, 53-55, 59-61	2,3,4,5,6,7,10,11,13,15,16,17,18
18	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(51,57,63)	50-52, 56-58, 62-64	1,2,3,4,5,8,10,13,14,15,16,17,18
19	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(66,72)	65-67, 71-73	2,3,4,5,6,7,10,11,13,15,16,17
20	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(69,75)	68-70, 74-76	1,2,3,4,5,8,10,13,14,15,16,17
21	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(78,84,90,96)	77-79, 83-85, 89-91, 95-97	2,3,4,6,7,10,11,13,15,16,17
22	Случай дисп.инвал.войн (I эт) (м)(81,87,93,99)	80-82, 86-88, 92-94, 98-99	1,2,3,4,8,10,13,14,15,16,17

При этом возможно только однократное указание исследования / осмотра у специалиста. Обязательным является проведение анкетирования и осмотр у терапевта. В [] указаны специалисты/обследования, которые не влияют на процент выполнения объема диспансеризации и процент ранее выполненных осмотров/исследований.

На II этапе диспансеризации проводится не менее двух различных осмотров специалистами/исследований (помимо осмотров/исследований, отмеченных *), при этом обязательным является осмотр терапевтом, но не более того количества специалистов/исследований, которое определено для конкретной половозрастной группы.

На II этапе диспансеризации взрослого населения определены следующие осмотры врачами-специалистами (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM_EX содержатся элементы {DISP_TYP=1,8}, {DISP_LEVEL=2}, {DETAIL=1}) и исследования (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM_EX содержатся элементы {DISP_TYP=1,8}, {DISP_LEVEL=2}, {DETAIL=2}):

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
1	II эт.дисп. Ан.крови на ур.содерж.простатспец.антигена	2001
2	II эт.дисп. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	2002
3	II эт.дисп. Колоноскопия/ректороманоскопия	2003
4	II эт.дисп. Определение концентр.гликир.гемоглобина в крови	2004
5	II эт.дисп. Определение липидного спектра крови	2005
6	II эт.дисп. Осмотр(консультат.) врача-оториноларинголога	2006
7	II эт.дисп. Осмотр(консультат.) врача-акушера-гинеколога	2007

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
8	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-невролога	2008
9	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-офтальмолога	2009
10	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-колопроктолога(хирурга	2010
11	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-уролога (хирурга)	2011
12	II эт.дисп. Прием (осмотр) врача-терапевта	2012
13	II эт.дисп. Спирометрия	2013
14	II эт.дисп. Эзофагогастродуоденоскопия	2014
15*	II эт.дисп. Индив. или групповое углуб.проф.консультирование	2034

Осмотры специалистами/исследования распределены по половозрастным группам II этапа следующим образом:

Возрастные группы (лет)	Пол	Список специалистов/исследований
21-36	м	2,3,4,5,8,10,12,13,14,15
	ж	2,3,4,5,7,8,10,12,13,14,15
39	м	2,3,4,5,8,9,10,12,13,14,15
	ж	2,3,4,5,7,8,9,10,12,13,14,15
42-69	м	1,2,3,4,5,8,9,10,11,12,13,14,15
	ж	2,3,4,5,7,8,9,10,12,13,14,15
72	м	2,3,4,5,8,9,10,12,13,14,15
	ж	2,3,4,5,7,8,9,10,12,13,14,15
75-99	м	2,3,4,5,6,8,9,10,12,13,14,15
	ж	2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,13,14,15

Кратность осмотров специалистами/ исследований на II этапе может быть любой.

Обращаем внимание на то, что вместо врача-терапевта диспансеризацию может проводить фельдшер в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения.

Случай диспансеризации подается к оплате при последнем посещении к врачу-терапевту. При этом, в файле персонифицированного учета медицинских услуг в записи по оплате случая диспансеризации / итоговой записи в поле DATE_BEG должна быть указана дата начала проведения этапа диспансеризации (дата первого осмотра/исследования, проведенных в рамках этапа диспансеризации), в полях DATE_END, VISIT_DATE – дата окончания этапа диспансеризации (дата заключительного осмотра терапевтом). При этом, для первого этапа диспансеризации датой начала проведения диспансеризации считается дата проведения опроса (анкетирования). Следует также учесть, что дата начала и дата окончания диспансеризации должны соответствовать одному календарному году.

5. В Приложении 7:

5.1. Добавить пункты 2.3 и 2.4 после пункта 2.2:

5.1.1. Содержание пункта 2.3:

2.3. В файлах персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, начиная с апреля 2017 года.

Код	Наименование	По посещениям					По обращениям в связи с заболеванием		
		Посещение с профилактической целью	Посещение в неотложной форме	Разовое посещение по заболеванию		Одно посещение в рамках обращения		Два и более посещений в рамках обращения	
				Поли-клиника		Стоматология	Поликлиника		Стоматология
					<1>				
1	Лечение завершено	+	+	+	+	+	-	+	+
2	Лечение прервано по инициативе пациента	-	-	-	-	-	+	+	+
3	Лечение прервано по инициативе ЛПУ	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Лечение продолжено	+	+	-	-	-	-	-	-
5	Направлен на госпитализацию	-	+	+	+	+	-	+	+
6	Направлен в дневной стационар	-	-	+	+	+	-	-	+
7	Направлен в стационар на дому	-	-	+	+	+	-	-	+
8	Направлен на консультацию	+	-	-	-	-	-	-	-
9	Направлен на консультацию в другое ЛПУ	+	-	-	+	-	-	-	-
10	Направлен в реабилитационное отделение	-	-	+	+	+	-	-	+
11	Направлен на санаторно-курортное лечение	-	-	+	+	+	-	-	+
13	Констатация факта смерти	-	-	-	-	-	-	-	-
14	Динамическое наблюдение	-	-	+	-	-	-	+	+
15	Направлен на обследования	+	-	-	-	-	-	-	-

<1> - для разовых посещений по заболеванию в КДЦ (COD_SPEC, для которых в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {KDC=1}), в «травмпунктах» (COD_SPEC, для которых в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {TRAUMP=1}), в «приемных отделениях» (COD_SPEC, для которых в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {PRIEMP=1}).

5.1.2. Содержание пункта 2.4:

2.4. В файлах персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, начиная с мая 2017 года.

Код	Наименование	По посещениям					По обращениям в связи с заболеванием	
		Посещение с профилактической целью	Посещение В неотложной форме	Разовое посещение по заболеванию		Стоматология	Одно посещение в рамках обращения	Два и более посещений в рамках обращения
				Поли-клиника				
					<1>			
1	Лечение завершено	+	+	+	+	+	-	+
2	Лечение прервано по инициативе пациента	-	-	-	-	-	+	+
3	Лечение прервано по инициативе ЛПУ	-	-	-	-	-	-	-
4	Лечение продолжено	-	+	-	-	-	-	-
5	Направлен на госпитализацию	-	+	+	+	+	-	+
6	Направлен в дневной стационар	-	-	+	+	+	-	+
7	Направлен в стационар на дому	-	-	+	+	+	-	+
8	Направлен на консультацию	+	-	-	-	-	-	-
9	Направлен на консультацию в другое ЛПУ	+	-	-	+	-	-	-
10	Направлен в реабилитационное отделение	-	-	+	+	+	-	+
11	Направлен на санаторно-курортное лечение	-	-	+	+	+	-	+
13	Констатация факта смерти	-	-	-	-	-	-	-
14	Динамическое наблюдение	+	-	+	+	+	-	+
15	Направлен на обследования	+	-	-	-	-	-	-

<1> - для разовых посещений по заболеванию в КДЦ (COD_SPEC, для которых в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {KDC=1}), в «травмпунктах» (COD_SPEC, для которых в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {TRAUMP=1}), в «приемных отделениях» (COD_SPEC, для которых в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {PRIEMP=1}).

[*] – для разовых посещений по заболеванию в рамках диспансерного наблюдения (признак PR_D_N=1) для диспансерных групп, периодичность осмотров которых превышает интервал 3 месяца.

5.2. Пункт 3.3 изложить в новой редакции

3.3. Перечень и порядок заполнения некоторых полей для итоговой записи обращения и записей посещений в рамках данного обращения. Остальные поля заполняются одинаковыми значениями по общим правилам.

Поле	Итоговая запись по обращению	Запись по посещению в рамках обращения	Примечания
Персональные данные, данные полиса и страховая принадлежность [VPOLIC, SPOLIC, NUMBER, FAMILY, NAME, FATHER, DATE, SEX, STATUS, FAM_P, IM_P, OT_P, SEX_P, DATE_P, MR, DOCTYPE, DOCSE, DOCNUM, SNILS, NOVOR, CITYSTREET, HOUSE, IND_HOUSE, ROOM, IND_ROOM, COD_SMO, OS_SLUCH, OKATO_OMS, SMO_NAM, DOST, DOST_P]	=	=	Определяются на дату VISIT_DATE обращения (дату последнего посещения в рамках обращения)
NHISTORY	=	=	Номер амбулаторной карты пациента
PLACE	1 или 2 (поликлиника)	1 или 2 (поликлиника)	Среди посещений в рамках обращения должен быть хотя бы один PLACE=PLACE обращения. В обращении могут быть или только PLACE поликлиники (1,2), или только PLACE стоматологии (7). Комбинация [COD_SPEC, PLACE, PURPOSE] обращения должна быть допустимой по Тарифному соглашению ТФОМС (существует тариф в TARIF.DBF). Среди посещений в рамках обращения должен быть хотя бы одно посещение, у которого одновременно выполняется: COD_SPEC=COD_SPEC обращения, PLACE=PLACE обращения, PURPOSE= PURPOSE обращения, IDDOCT=IDDOCT обращения, KVAL=KVAL обращения.
	7 (стоматология)	7 (стоматология)	
PURPOSE	Л (поликлиника)	Л (поликлиника)	
	У (стоматология)	У (стоматология)	
COD_SPEC	Специальность врача обращения	Специальность врача посещения	
IDDOCT	Код врача обращения	Код врача посещения	
KVAL	Квалификация врача обращения	Квалификация врача посещения	
VIDPOM	Вид медицинской помощи обращения	Вид медицинской помощи посещения	Определяется по данным записи обращения/посещения соответственно по алгоритму: Если KVAL='Ф' => 11 Иначе Если {TERAP=1} => 12 Иначе => 13.
TARIF	Не заполняется	По правилам оплаты (Tarif.dbf)	Тариф и правила оплаты, действующие на дату DATE_END
DATE_TAR	Не заполняется	По правилам оплаты (Tarif.dbf)	Тариф и правила оплаты, действующие на дату DATE_END
DATE_BEG	=	=	Дата начала обращения (=VISIT_DATE первого посещения)

Поле	Итоговая запись по обращению	Запись по посещению в рамках обращения	Примечания
DATE_END	=	=	Дата окончания обращения: =VISIT_DATE последнего посещения или =VISIT_NXT последнего посещения для RSLT обращения=2 (из справочника V009.DBF)
UET	Σ УЕТ посещений (стоматология)	УЕТ посещения (стоматология)	
COD_MKB0	Первичный диагноз обращения	Первичный диагноз посещения	
COD_MKB	Основной диагноз обращения	Основной диагноз посещения	Среди посещений в рамках обращения должен быть хотя бы одно, у которого COD_MKB=COD_MKB обращения
COD_MKB1	Сопутствующий диагноз обращения	Сопутствующий диагноз посещения	
COD_MKB2	Диагнозы осложнений для обращения	Диагнозы осложнений для посещения	
RSLT	В соответствии с V009	Не заполняется	
ISHOD	В соответствии с V012	Не заполняется	
MEDUS_ID	Не заполняется	Перечень номенклатур медицинских услуг по посещению	
MEDUS_ID1	Не заполняется		
MEDUS_ID2	Не заполняется		
MEDUS_ID3	Не заполняется		
VISIT_DATE	VISIT_DATE последнего посещения	Дата посещения	
ATTACH	=	=	Прикрепление на дату окончания отчетного периода
NREESTR	=	=	
SUM_K	Не заполняется	По правилам оплаты	Правила оплаты, действующие на дату DATE_END
SUMV	Не заполняется	По правилам оплаты	Правила оплаты, действующие на дату DATE_END
SUMP	Не заполняется	По правилам оплаты	Правила оплаты, действующие на дату DATE_END
FOR_POM	=	=	3 – Плановая
DELETED	=	=	При необходимости, снятию с оплаты по причине превышения объемов муниципального задания подлежит полностью все обращение. На записях по обращению и по посещениям в рамках данного обращения соответствующие поля заполняются одинаковыми значениями: DELETED=3, SANK=62 – «Превышение муниципального задания». Иначе: DELETED=0, SANK=0 для всех записей обращения (по обращению и по посещениям в рамках обращения).
SANK	=	=	
TAR1_T	Не заполняется	По правилам оплаты (Tar_Typ.dbf)	
TAR1_V	Не заполняется	По правилам оплаты (TarEx.dbf)	
TAR1_D	Не заполняется	По правилам оплаты (TarEx.dbf)	
TAR1_S	Не заполняется	По правилам оплаты	Правила оплаты, действующие на дату DATE_END

Поле	Итоговая запись по обращению	Запись по посещению в рамках обращения	Примечания
GUID1	Уникальный ID записи	Уникальный ID записи	
GUID2	GUID1	GUID1 записи обращения	Ссылка на итоговую запись обращения
VISIT_NXT	VISIT_NXT последнего посещения	VISIT_NXT посещения = VISIT_DATE следующего посещения Не заполняется на записи последнего посещения, кроме RSLT обращения=2 (из справочника V009.DBF)	Назначенная дата следующего посещения в рамках данного обращения. VISIT_NXT <= VISIT_DATE+3мес.
CNT_VISIT	Количество записей по посещениям в рамках обращения	Не заполняется	Количество посещений в обращении. Поликлиника (PLACE=1,2): а) в отчетах за январь и февраль 2017 года: CNT_VISIT >= 1 б) с отчета за март 2017 года CNT_VISIT >= 2 – если RSLT обращения ≠ 2 (из справочника V009.DBF); CNT_VISIT >= 1 – если RSLT обращения = 2 (из справочника V009.DBF). Стоматология (PLACE=7): а) в отчетах с января по апрель 2017 года: CNT_VISIT >= 1; б) с отчета за май 2017 года CNT_VISIT >= 2 – если RSLT обращения ≠ 2 (из справочника V009.DBF); CNT_VISIT >= 1 – если RSLT обращения = 2 (из справочника V009.DBF).
OBR_VIS	1	2	Признак обращения/посещения: 1 – обращение, 2 – посещение в рамках обращения, 0 – в остальных случаях.
PR_D_N	Признак «диспансерного наблюдения» для посещения	Признак «диспансерного наблюдения» для обращения в целом	На записи по обращению признак PR_D_N=1, если хотя бы на одной записи по посещению в рамках данного обращения указан признак PR_D_N=1.