

ПРИКАЗ

28
«__» ноября 2019г.

№ 1222 1065

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области от 27.11.2018г. № 2479 / 874

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 27.11.2018г. № 2479 / 874 (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.

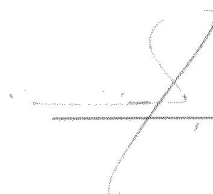
3. Начальнику управления информационных технологий территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области Бородачеву П.К. довести до сведения руководителей МО и СМО о внесении изменений в Правила, утвержденные настоящим приказом.

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 ноября 2019 года, за исключением пункта 5.1 изменений, которые распространяют свое действие на правоотношения, возникшие с 1 октября 2019 года.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляем за нами.

Министр здравоохранения
Челябинской области



Ю.А. Семёнов

Директор территориального
фонда обязательного
медицинского страхования
Челябинской области



А.Г. Ткачева

приказом Министерства здравоохранения
Челябинской области и территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Челябинской области
от 28.11.2019 № 1222/1069

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. В таблицах 1, 2, 4 описание элементов CODE_MES1, CODE_MES2 изложить в новой редакции:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	

1.2. В таблицах 1.2, 2.2, 4.2 описание элемента CONTR_N изложить в новой редакции:

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
CONTR_N	С	150		Номер контракта (договора), в рамках которого осуществлена закупка лекарственных средств.

1.3. В таблице 3 описание элементов DISP, P_OTK изложить в новой редакции:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DISP	О	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016. Допускается указывать константу из имени файла, обозначающую передаваемые данные: DP, DV, DO, DS, DU, DF.

	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1». В случае невозможности проведения исследования по медицинским показаниям указывается значение «2».
--	-------	---	------	--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.4. В таблице 5 описание элемента VERSION изложить в новой редакции:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	3.2.0

1.5. В таблице 5 после описания элемента DOCNUM добавить описание элементов DOCDATE, DOCORG:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DOCDATE	Y	D	Дата выдачи документа, удостоверяющей личность пациента или представителя	В формате ГГГГ-ММ-ДД. При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.
	DOCORG	Y	T(1000)	Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность	При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.

2. В Приложении 2:

2.1. В таблице «Структура справочника special.dbf (медицинские специальности/профили)» в описании элемента PARAM_EX слова «WEIGHT=500-1499 – вес новорожденного с ЭНМТ и ОНМТ» заменить словами «WEIGHT=300-1499 – вес новорожденного с ЭНМТ и ОНМТ».

2.2. В таблице «Структура справочника hmp.dbf (коды тарифов на оплату ВМП)» в описании элемента PARAM_EX слова «WEIGHT=500-1499 – вес новорожденного с ЭНМТ и ОНМТ» заменить словами «WEIGHT=300-1499 – вес новорожденного с ЭНМТ и ОНМТ».

2.3. В таблице «Структура справочника lvl.dbf (Справочник уровней/подуровней оказания медицинской помощи)» после описания элемента COD_LPU добавить описание элемента PODR:

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
PODR	N	8	0	Код структурного подразделения (отделения), указанного в поле PODR элемента SL файла персонифицированного учета медицинской помощи. 0 – для любых кодов структурных подразделений (отделений) (кроме совпадающих с заданными в справочнике)

3. В Приложении 4:

3.1. Абзац 8 пункта 1.3.4.19.15 (описание элемента DATE_1) изложить в новой редакции:

Для случаев диспансеризации и медицинских осмотров определенных групп населения: во всех записях по случаям в поле DATE_1 должна быть дата первого осмотра специалистом / исследования, выполненного в рамках случая, или дата отказа от осмотра/исследования, или дата выявления невозможности проведения исследования по медицинским показаниям, либо дата отказа от диспансеризации/профилактического осмотра в целом.

3.2. Абзац 12 пункта 1.3.4.19.19 (описание элемента DS1) изложить в новой редакции:

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_OTK=1 на итоговой записи по случаю), либо на записях по осмотрам/исследованиям при отказе от прохождения застрахованным лицом этих осмотров/исследований (P_OTK=1 на записи, отражающей осмотр/исследование), либо на записях по исследованиям при невозможности проведения исследования по медицинским показаниям (P_OTK=2 на записи, отражающей исследование). На итоговой записи по проведенному случаю диспансеризации/медицинского осмотра основной диагноз должен быть равен одному из основных диагнозов, указанных на записях осмотров специалистами, с учетом признака диспансерного наблюдения (PR_D_N).

3.3. В пункте 1.3.4.19.27 (описание элемента CODE_MES1) слова «код МЭС» заменить словами «код стандарта медицинской помощи».

3.4. В пункте 1.3.4.19.28 (описание элемента CODE_MES2) слова «код МЭС сопутствующего заболевания» заменить словами «код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания».

3.5. Абзац 8 пункта 1.3.4.19.42.8 (описание элемента DATE_IN) изложить в новой редакции:

Для случаев диспансеризации и медицинских осмотров определенных групп населения: во всех записях по случаям в поле DATE_1 должна быть дата первого осмотра специалистом / исследования, выполненного в рамках случая, или дата отказа от осмотра/исследования, или дата выявления невозможности проведения исследования по медицинским показаниям, либо дата отказа от диспансеризации/профилактического осмотра в целом.

3.6. Пункт 1.3.4.19.42.10 (описание элемента P_OTK) после абзаца 3 дополнить абзацем следующего содержания:

При невозможности проведения исследования по медицинским показаниям (для исследований, являющихся обязательными в рамках профилактического медицинского осмотра взрослого населения (DISP_TYP=3), диспансеризации взрослого населения (DISP_TYP = 1) и «инвалидов войн» (DISP_TYP=8)) указывается значение «2» на записи, отражающей это исследование.

3.7. В пункте 1.3.4.19.42.14 (описание элемента TARIF):

3.7.1. Абзац 65 изложить в новой редакции:

- если оплата по тарифу за законченный случай диспансеризации или медицинского осмотра: в записях, отражающих осмотры специалистами / исследования (или отказы от их прохождения, или невозможность их проведения по медицинским показаниям) по данному случаю;

3.7.2. Абзац 67 изложить в новой редакции:

- если случай диспансеризации или медицинского осмотра является незаконченным и неоплачиваемым по причине отказа застрахованным лицом от прохождения диспансеризации/медицинского осмотра в целом и (или) невыполнения необходимого объема обследований (осмотров/исследований): как на итоговой записи по случаю, так и на записях, отражающих осмотры/исследования или отказы от их прохождения, или невозможность проведения исследования по медицинским показаниям.

3.8. Пункт 1.3.4.19.42.16 (описание элемента PRVS) после абзаца 5 дополнить абзацем следующего содержания:

- на записях по исследованиям при невозможности проведения исследования по медицинским показаниям (P_OTK=2 на записи, отражающей исследование).

3.9. В пункте 1.3.4.19.42.19.1 (описание элемента KVAL) слова «P_OTK=1» заменить словами «P_OTK=1,2».

3.10. В пункте 1.3.4.19.42.19.8 (описание элемента WEIGHT) слова «500 грамм» заменить словами «300 грамм».

3.11. Абзац 7 пункта 1.3.4.19.42.19.21 (описание элемента VISIT_DATE) изложить в новой редакции:

- на записях, отражающих осмотры/исследования, - дата проведения осмотра/исследования, или дата отказа от его прохождения, или дата выявления невозможности проведения исследования по медицинским показаниям. При этом дата отказа и дата выявления невозможности проведения исследования по медицинским показаниям должна быть в рамках периода проведения диспансеризации. В файлах персонифицированного учета по параклинике в поле VISIT_DATE указывается дата проведения обследования.

3.12. В пункте 2.1.1 (описание элемента VERSION) цифры «3.1.2» заменить цифрами «3.2.0».

3.13. После пункта 2.2.18 добавить пункты 2.2.19, 2.2.20 следующего содержания:

2.2.19 Поле DOCDATE обязательно для заполнения в файлах персонифицированного учета застрахованных лиц на территории других субъектов РФ. Может не заполняться только при указании полиса ОМС единого образца в качестве документа, подтверждающего факт страхования по ОМС.

2.2.20 Поле DOCORG обязательно для заполнения в файлах персонифицированного учета застрахованных лиц на территории других субъектов РФ. Может не заполняться только при указании полиса ОМС единого образца в качестве документа, подтверждающего факт страхования по ОМС.

3.14. Пункты 2.2.19-2.2.22 считать пунктами 2.2.21-2.2.24 соответственно.

3.15. Подпункты 2.2.22.1-2.2.22.7 считать подпунктами 2.2.24.1-2.2.24.7 соответственно.

4. В Приложении 5:

4.1. В пункте 3.4:

4.1.1. После абзаца 5 дополнить абзацем следующего содержания:

с) исследования, не выполненные по причине невозможности проведения по медицинским показаниям (признак P_OTK=2).

4.1.2. Абзац 10 изложить в новой редакции:

а) осмотры/исследования, не выполненные по иным причинам, кроме отказа

застрахованного лица и невозможности проведения исследования по медицинским показаниям;

4.2. Абзац 3 пункта 5.1 дополнить следующими словами:

Невыполнение обязательного исследования допустимо только при указании признака невозможности проведения исследования по медицинским показаниям (P_OTK=2). Перечень исследований, для которых допускается указание признака P_OTK=2, приведен в столбце «Допустимо указание невозможности проведения по медицинским показаниям».

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код	Является обязательным	Допустимо указание невозможности проведения по медицинским показаниям	Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамок диспансеризации	Кратность более 1
17	Взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки и цервикального канала на цитолог.исслед., цитологическое исследование	2365	+	+	+	-
18	Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови	2360	+	-	+	-
19	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом (при провед.дисп.)	2363	+	-	+	-
20	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результ. I эт.дисп.	2362	+	-	-	-
21	Эзофагогастродуоденоскопия	2361	-	-	+	-
22	II эт.дисп. Осмотр(консульт.) врача-невролога	2008	-	-	+	+
23	II эт.дисп. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	2002	-	-	+	+
24	II эт.дисп. Осмотр(консульт.) врача-уролога (хирурга)	2011	-	-	+	+
25	II эт.дисп. Осмотр(консульт.) врача-колопроктолога(хирурга)	2010	-	-	+	+
26	II эт.дисп. Колоноскопия/ректороманоскопия	2003	-	-	+	+
27	II эт.дисп. Рентгенография легких	2408	-	-	+	+
28	II эт.дисп. Спирометрия	2013	-	-	+	+
29	II эт.дисп. Осмотр(консульт.) врача-акушера-гинеколога	2007	-	-	+	+
30	II эт.дисп. Осмотр(консульт.) врача-оториноларинголога	2006	-	-	+	+
31	II эт.дисп. Осмотр(консульт.) врача-офтальмолога	2009	-	-	+	+
32	II эт.дисп. Индив. или групповое углуб. проф. консультирование	2406	-	-	-	-
33	II эт.дисп. Эзофагогастродуоденоскопия	2407	-	-	+	+
34	II эт.дисп. компьютерная томография легких	2409	-	-	+	+
35	II эт.дисп. Прием (осмотр) врача-терапевта	2012	+	-	-	+

4.3. Таблицу 5.4 изложить в новой редакции:

Таблица 5.4 – «Осмотры/исследования, предусмотренные в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации»

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код	Является обязательным	Допустимо указание невозможности проведения по медицинским показаниям	Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамок диспансеризации	Кратность более 1
1	Опрос (анкетирование)	2346	+	-	-	-
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	2347	-	-	+	-
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	2348	-	-	+	-
4	Определение уровня общ.холест.в крови(доп.эксп.-мет.)	2349	-	-	+	-
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак (доп.исп.экспр.-мет.)	2350	-	-	+	-
6	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	2351	-	-	+	-
7	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	2352	-	-	+	-
8	Флюорография легких	2353	-	-	+	-
9	Электрокардиография в покое	2354	-	-	+	-
10	Измерение внутриглазного давления	2355	-	-	+	-
11	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом (при провед.мед.осмотра)	2410	+	-	+	-
12	Прием (осм) по результ.проф.мед.осм.фельдш. ФЗ или ФАП, врачом-терапевтом или врачом по мед.профил.отд.(каб.) мед.проф.или ЦЗ	2356	+	-	-	-
13	Общий анализ крови (гемоглобин,лейкоциты, СОЭ)	2357	-	-	+	-
14	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	2358	-	-	+	-
15	Исследование кала на скрытую кровь	2359	+	-	+	-
16	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	2364	+	+	+	-

4.4. В пункте 6:

4.4.1. Абзац 7 изложить в новой редакции:

б) Процент выполнения объема определяется отношением суммы количества осмотров/исследований, выполненных в календарном году, и количества исследований, не выполненных по причине невозможности проведения исследования по медицинским показаниям, к количеству осмотров/исследований, учитываемых в объеме мероприятий.

4.4.2. Абзац 8 изложить в новой редакции:

с) Все осмотры/исследования, учитываемые в объеме мероприятий и при этом являющиеся обязательными для выполнения, выполнены или переданы с признаком невозможности проведения исследования по медицинским показаниям (P_OTK=2).

4.4.3. После абзаца 16 дополнить абзацем следующего содержания:

д) отсутствие в рамках случая записей об осмотрах/исследованиях, учитываемых в объеме мероприятий и при этом являющихся обязательными для выполнения.

4.4.4. После абзаца 20 дополнить абзацем следующего содержания:

д) отсутствие в рамках случая записей об осмотрах, определенных для данной половозрастной группы и при этом являющихся обязательными для выполнения.

4.5. Пункт 9.7 изложить в новой редакции:

9.7. При отсутствии отказа от прохождения профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, или этапа диспансеризации в целом на записях по осмотрам/исследованиям и итоговых записях, передаваемых в рамках случая, поля должны принимать одинаковые значения, за исключением следующих полей:

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю
COD_SPEC	Код специальности осмотра. При признаке отказа P_OTK=1 – код специалиста, от осмотра которого был отказ.	Код специальности исследования. При признаке отказа P_OTK=1,2 – код исследования, от которого был отказ или проведение которого невозможно по медицинским показаниям.	Код специальности итоговой записи по случаю

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю
VISIT_DATE	Дата осмотра у специалиста. При признаке отказа Р_ОТК=1 – дата отказа.	Дата проведения исследования. При признаке отказа Р_ОТК=1,2 – дата отказа или дата выявления невозможности проведения исследования по медицинским показаниям.	Дата заключительного осмотра терапевтом или отказа от него
COD_MKB (DS1)	Код диагноза, поставленного осмотревшим специалистом. При признаке отказа Р_ОТК=1 – не заполняется.	Код диагноза при проведении исследования. При признаке отказа Р_ОТК=1,2 – не заполняется.	Заключительный диагноз по случаю
RSLT (RSLT_D)	Не заполняется	Не заполняется	Код результата обращения из справочника V009 (Код результата диспансеризации из справочника V017) При невозможности присвоения группы здоровья заполняется значением «0».
ISHOD	Не заполняется	Не заполняется	Код исхода заболевания 6 «Осмотр» (справочник V012). При значении поля RSLT=0 (RSLT_D=0) заполняется значением «0».
IDDOCT (CODE_MD)	Код медработника, проводившего осмотр. При признаке отказа Р_ОТК=1 – может не заполняться.	Код медработника, проводившего исследование. Может не заполняться.	Код терапевта, проводившего заключительный осмотр При отказе от заключительного осмотра терапевтом может не заполняться.
LPU_REF	Код медицинской организации, из которой привлечен специалист для проведения диспансеризации. При признаке отказа Р_ОТК=1 – код МО, с которой заключен договор для привлечения специалиста указанной специальности с целью проведения диспансеризации.	Код медицинской организации, в которой проводилось исследование. При признаке отказа Р_ОТК=1,2 – код МО, с которой заключен договор для оказания услуг по проведению указанного исследования по диспансеризации.	Не заполняется

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю
KVAL	Квалификация специалиста, проводящего осмотр. При признаке отказа P_OTK=1 – может не заполняться, если не заполнено IDDOCT (CODE_MD).	Квалификация медработника, проводившего исследование. Может не заполняться.	Квалификация терапевта, проводившего заключительный осмотр При отказе от заключительного осмотра терапевтом может не заполняться, если не заполнено IDDOCT (CODE_MD).
MEDUS_ID	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что пациент относится к категории «студент очной формы обучения» {sg=1}. - Признак того, что пациент относится к категории «работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет» {sg =2}. - Код специальности итоговой записи по случаю (COD_SPEC итоговой записи). Например, {cs=2411}.	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что диспансеризацию прошел студент очной формы обучения {sg=1}. - Признак того, что пациент относится к категории «работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет» {sg =2}. - Код специальности итоговой записи по случаю (COD_SPEC итоговой записи). Например, {cs=2411}.	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что диспансеризацию прошел студент очной формы обучения {sg=1}. - Признак того, что пациент относится к категории «работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет» {sg =2}.
VIDPOM	Вид оказываемой медицинской помощи: 11 – если осмотр проводил фельдшер на должности врача терапевтической специальности 12 – если осмотр проводил врач терапевтической специальности 13 – если осмотр проводил узкий специалист При признаке отказа P_OTK=1 – может не заполняться, если не заполнено IDDOCT (CODE_MD).	Не заполняется	Вид оказываемой медицинской помощи: 12
GUID1	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю
GUID2	Значение поля GUID1 итоговой записи случая	Значение поля GUID1 итоговой записи случая	= GUID1 записи
DS1_PR	Обязательно указывается «1», если основной диагноз, поставленный специалистом, установлен впервые. При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Обязательно указывается «1», если основной диагноз, поставленный при исследовании, установлен впервые. При признаке отказа P_OTK=1,2 – не заполняется.	Обязательно указывается «1», если указанный заключительный основной диагноз установлен впервые.
P_OTK	Признак отказа от осмотра специалистом: 0 – нет, 1 – да. В случае отказа от осмотра специалистом указывается значение «1».	Признак отказа от исследования: 0 – нет. В случае отказа от исследования указывается значение «1». В случае невозможности проведения исследования по медицинским показаниям указывается значение «2».	Признак отказа от прохождения профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, или этапа диспансеризации в целом. Указывается значение «0».
NAZ	Не заполняется	Не заполняется	Назначения
PR_D_N	Признак диспансерного наблюдения по поводу основного заболевания: 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению. При установленном признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Не заполняется	Признак диспансерного наблюдения по поводу основного заболевания: 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению.
COD_MKB1 (DS2_N)	Не заполняется	Не заполняется	Сопутствующие заболевания.
DISP_OUT	Признак выполнения осмотра специалистом ранее и/или вне рамок случая: 0 – нет, 1 – да.	Признак выполнения исследования ранее и/или вне рамок случая: 0 – нет, 1 – да.	Не заполняется
DS_ONK	Признак подозрения на злокачественное новообразование: 0- отсутствие подозрения, 1- выявление подозрения. При установленном признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется (DS_ONK=0).	Признак подозрения на злокачественное новообразование: 0- отсутствие подозрения, 1- выявление подозрения. При установленном признаке отказа P_OTK=1,2 – не заполняется (DS_ONK=0).	Признак подозрения на злокачественное новообразование: 0- отсутствие подозрения, 1- выявление подозрения. При установленном признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется (DS_ONK=0).

Поля, заполняемые только для случаев второго этапа диспансеризации:

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю
NPR_MO	Не заполняется	Не заполняется	Код МО, направившей на второй этап диспансеризации
NPR_DATE	Не заполняется	Не заполняется	Дата направления на второй этап диспансеризации

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю
GUID2	Значение поля GUID1 итоговой записи случая	Значение поля GUID1 итоговой записи случая	= GUID1 записи
DS1_PR	Обязательно указывается «1», если основной диагноз, поставленный специалистом, установлен впервые. При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Обязательно указывается «1», если основной диагноз, поставленный при исследовании, установлен впервые. При признаке отказа P_OTK=1,2 – не заполняется.	Обязательно указывается «1», если указанный заключительный основной диагноз установлен впервые.
P_OTK	Признак отказа от осмотра специалистом: 0 – нет, 1 – да. В случае отказа от осмотра специалистом указывается значение «1».	Признак отказа от исследования: 0 – нет. В случае отказа от исследования указывается значение «1». В случае невозможности проведения исследования по медицинским показаниям указывается значение «2».	Признак отказа от прохождения профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, или этапа диспансеризации в целом. Указывается значение «0».
NAZ	Не заполняется	Не заполняется	Назначения
PR_D_N	Признак диспансерного наблюдения по поводу основного заболевания: 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению. При установленном признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Не заполняется	Признак диспансерного наблюдения по поводу основного заболевания: 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению.
COD_MKB1 (DS2_N)	Не заполняется	Не заполняется	Сопутствующие заболевания.
DISP_OUT	Признак выполнения осмотра специалистом ранее и/или вне рамок случая: 0 – нет, 1 – да.	Признак выполнения исследования ранее и/или вне рамок случая: 0 – нет, 1 – да.	Не заполняется
DS_ONK	Признак подозрения на злокачественное новообразование: 0 – отсутствие подозрения, 1 – выявление подозрения. При установленном признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется (DS_ONK=0).	Признак подозрения на злокачественное новообразование: 0 – отсутствие подозрения, 1 – выявление подозрения. При установленном признаке отказа P_OTK=1,2 – не заполняется (DS_ONK=0).	Признак подозрения на злокачественное новообразование: 0 – отсутствие подозрения, 1 – выявление подозрения. При установленном признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется (DS_ONK=0).

Поля, заполняемые только для случаев второго этапа диспансеризации:

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю
NPR_MO	Не заполняется	Не заполняется	Код МО, направившей на второй этап диспансеризации
NPR_DATE	Не заполняется	Не заполняется	Дата направления на второй этап диспансеризации

Заполнение перечисленных ниже полей отличается для законченных (подлежащих оплате) и незаконченных (неоплачиваемых) случаев, а также зависит от применяемого способа оплаты.

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю
Случай является законченным (оплачиваем), оплата за законченный случай/комплексное посещение.			
TARIF	Не заполняется	Не заполняется	Тариф по оплате случая (всегда 100%)
DATE_TAR	Не заполняется	Не заполняется	Дата тарифа по оплате случая
SUM_K	Не заполняется	Не заполняется	Равна значению поля TARIF
SUMV (SUM_M)	Не заполняется	Не заполняется	Равна значению поля SUM_K
SUMP	Не заполняется	Не заполняется	Равна значению поля SUM_K для DELETED=0, иначе – не заполняется.
Случай является законченным (оплачиваем), оплата за осмотры/исследования, выполненные в рамках случая			
TARIF	Тариф на осмотр специалистом (всегда 100%). При признаке выполнения ранее и/или вне рамок случая DISP_OUT=1 – не заполняется. При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Тариф на исследование (всегда 100%). При признаке выполнения ранее и/или вне рамок случая DISP_OUT=1 – не заполняется. При признаке отказа P_OTK=1,2 – не заполняется.	Не заполняется
DATE_TAR	Дата тарифа на осмотр специалистом. Заполняется при наличии тарифа.	Дата тарифа на исследование. Заполняется при наличии тарифа.	Не заполняется
SUM_K	Равна значению поля TARIF	Равна значению поля TARIF	Не заполняется
SUMV (SUM_M)	Равна значению поля SUM_K	Равна значению поля SUM_K	Не заполняется
SUMP	Равна значению поля SUM_K для DELETED=0, иначе – не заполняется.	Равна значению поля SUM_K для DELETED=0, иначе – не заполняется.	Не заполняется
Случай является незаконченным (неоплачиваемым)			
TARIF	Не заполняется.	Не заполняется.	Не заполняется
DATE_TAR	Не заполняется.	Не заполняется.	Не заполняется
SUM_K	Не заполняется	Не заполняется	Не заполняется
SUMV (SUM_M)	Не заполняется	Не заполняется	Не заполняется
SUMP	Не заполняется	Не заполняется	Не заполняется

5. В Приложении 6:

5.1. Таблицу «Объемы профилактического медицинского осмотра

несовершеннолетних установлены по половозрастным группам I этапа следующим образом» изложить в новой редакции:

Объемы профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних установлены по половозрастным группам I этапа следующим образом:

Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (age_disp)	Возрастные группы, в которых несовершеннолетний может пройти профилактический медицинский осмотр, предусмотренный для конкретного возрастного периода	Пол	Список специалистов
Новорожденный (age_disp=0.00)	0 мес., 1 мес.	м	8, [11]
		ж	8, [11]
1 месяца (age_disp=0.01)	0 мес., 1 мес., 2 мес.	м	8,5,3,7,10,15,16,18,17,12,[11]
		ж	8,5,3,7,10,15,16,18,17,12,[11]
2 месяца (age_disp=0.02)	1 мес., 2 мес., 3 мес.	м	8,13,14,[11]
		ж	8,13,14,[11]
3 месяца (age_disp=0.03)	2 мес., 3 мес., 4 мес.	м	8,9,[11]
		ж	8,9,[11]
4 месяца (age_disp=0.04)	3 мес., 4 мес., 5 мес.	м	8
		ж	8
5 месяцев (age_disp=0.05)	4 мес., 5 мес., 6 мес.	м	8
		ж	8
6 месяцев (age_disp=0.06)	5 мес., 6 мес., 7 мес.	м	8
		ж	8
7 месяцев (age_disp=0.07)	6 мес., 7 мес., 8 мес.	м	8
		ж	8
8 месяцев (age_disp=0.08)	7 мес., 8 мес., 9 мес.	м	8
		ж	8
9 месяцев (age_disp=0.09)	8 мес., 9 мес., 10 мес.	м	8
		ж	8
10 месяцев (age_disp=0.10)	9 мес., 10 мес., 11 мес.	м	8
		ж	8
11 месяцев (age_disp=0.11)	10 мес., 11 мес., 12 мес.	м	8
		ж	8
12 месяцев (1 год) (age_disp=1.00)	11 мес., 12 мес., 1 год и 1 мес., 1 год и 2 мес., 1 год и 3 мес., 1 год и 4 мес., 1 год и 5 мес.	м	8,5,3,6,7,9,13,14,19
		ж	8,5,3,6,7,9,13,14,19
1 год 3 месяца (age_disp=1.03)	1 год и 2 мес., 1 год и 3 мес., 1 год и 4 мес.	м	8
		ж	8
1 год 6 месяцев (age_disp=1.06)	1 год и 5 мес., 1 год и 6 мес., 1 год и 7 мес.	м	8
		ж	8
2 года (age_disp=2.00)	2 года	м	8,10
		ж	8,10
3 года (age_disp=3.00)	3 года	м	8,5,3,10,7,6,2,13,14
		ж	8,5,3,10,7,6,1,13,14
4 года (age_disp=4.00)	4 года	м	8,10
		ж	8,10
5 лет (age_disp=5.00)	5 лет	м	8,10
		ж	8,10
6 лет (age_disp=6.00)	6 лет	м	8,5,3,10,4,9,7,6,2,13,14,15,16,17,19
		ж	8,5,3,10,4,9,7,6,1,13,14,15,16,17,19
7 лет (age_disp=7.00)	7 лет	м	8,5,10,7,6,13,14

Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (age_disp)	Возрастные группы, в которых несовершеннолетний может пройти профилактический медицинский осмотр, предусмотренный для конкретного возрастного периода	Пол	Список специалистов
		ж	8,5,10,7,6,13,14
8 лет (age_disp=8.00)	8 лет	м	8,10
		ж	8,10
9 лет (age_disp=9.00)	9 лет	м	8,10
		ж	8,10
10 лет (age_disp=10.00)	10 лет	м	8,5,10,4,9,7,13,14
		ж	8,5,10,4,9,7,13,14
11 лет (age_disp=11.00)	11 лет	м	8,10
		ж	8,10
12 лет (age_disp=12.00)	12 лет	м	8,10
		ж	8,10
13 лет (age_disp=13.00)	13 лет	м	8,10,7
		ж	8,10,7
14 лет (age_disp=14.00)	14 лет	м	8,10,2
		ж	8,10,1
15 лет (age_disp=15.00)	15 лет	м	8,3,10,2,4,5,9,7,6,13,14,15,16,19
		ж	8,3,10,1,4,5,9,7,6,13,14,15,16,19
16 лет (age_disp=16.00)	16 лет	м	8,3,10,2,4,5,9,7,6,13,14
		ж	8,3,10,1,4,5,9,7,6,13,14
17 лет (age_disp=17.00)	17 лет	м	8,3,10,2,4,5,9,7,6,13,14,19
		ж	8,3,10,1,4,5,9,7,6,13,14,19

6. В Приложении 7:

6.1. Пункт 3.6 дополнить следующими словами:

При этом посещения при проведении криопереноса не могут быть включены в обращения, содержащие посещения к другим специалистам.