

Приложение 7
к Правилам информационного взаимодействия при
ведении персонифицированного учета медицинской
помощи, оказанной застрахованным лицам в системе
обязательного медицинского страхования
Челябинской области, утвержденным приказом
Министерства здравоохранения Челябинской области
и территориального фонда обязательного
медицинского страхования Челябинской области
от 27.11.2018 № 2479 / 874

**Порядок учета медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях,
кроме диспансеризации и медицинских осмотров определенных групп населения
и случаев лечения с проведением диализа амбулаторно**

1. Для медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (кроме случаев диспансеризации и медицинских осмотров определенных групп населения и случаев лечения с проведением процедур диализа амбулаторно) ведется учет:

- посещений с профилактической целью;
- посещений в неотложной форме;
- разовых посещений по заболеванию;
- обращений в связи с заболеваниями (далее - обращений) и посещений в рамках данных обращений.

Посещение может относиться к одному из перечисленных типов в зависимости от признаков, приведенных в таблице ниже.

Признак	Посещения с профилактической целью	Посещения в неотложной форме	Разовые посещения по заболеванию	Обращения и посещения в рамках данных обращений
Кратность посещений	1	1	1	≥ 2
PLACE	1, 2, 7	1, 2, 7	1, 2, 7	1, 2, 7
COD_MKB (для PLACE=7)	начинается с 'Z'	не начинается с 'Z'	не начинается с 'Z'	не начинается с 'Z'
PURPOSE (для PLACE=1,2)	«П»	«Л»	«Л»	«Л»
KVAL	любое	любое	любое	«В»
P_CEL	2.3, 2.5, 2.6	1.1	1.0, 1.2, 1.3	1.0, 1.2, 3.0
NEOTLOG=1	-	+	-	-

Отдельно обращаем внимание на то, что в файл персонифицированного учета оказанной медицинской помощи включаются только посещения (как в рамках обращения, так и вне обращений), финансируемые из средств ОМС. Учет и анализ обращений в ТФОМС производится по количеству и составу посещений только в рамках ОМС.

2. Допустимые результаты (из справочника V009.DBF) оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (кроме случаев диспансеризации и медицинских осмотров определенных групп населения и случаев лечения с проведением диализа амбулаторно).

Допустимые результаты определяются по справочнику RsltVld.dbf.

Поиск по справочнику RsltVld.dbf разрешенных в периоде результатов для посещений/обращений в АПП ведется по следующему алгоритму:

Шаг 1. Применяется фильтр по полю ТУР – тип записи посещения/обращения:

- 1 – посещение с профилактической целью,
- 2 – посещение в неотложной форме,
- 3 – разовое посещение по заболеванию,
- 4 – обращение в связи с заболеванием.

Шаг 2. Применяется фильтр по периоду действия – поля DATE_BEG, DATE_END.

Шаг 3. Для всех оставшихся записей последовательно в порядке возрастания n ($n=1,2,\dots,N$, где N – максимальное количество уровней условий фильтров в справочнике RsltVld.dbf) применяется фильтр по полям условий фильтров CONDn по алгоритму:

Шаг 3.1. Если поле CONDn пусто, то поиск завершен, искомая строка найдена – допустимые результаты перечислены в поле RSLT. Иначе, в поле CONDn задано условие фильтра в формате «Имя_критерия=Значение_критерия» или «Имя_критерия=Перечень_значений_критерия», переходим к Шагу 3.2. Отдельно обращаем внимание на то, что после применения всех фильтров на предыдущих шагах в поле CONDn остается только одно «Имя_критерия».

Шаг 3.2. К существующему фильтру добавляется фильтр по полю CONDn вида

а) «Имя_критерия=Вычисленное_Значение_критерия»

или

б) «Имя_критерия=Перечень_значений_критерия», для которого «Вычисленное_Значение_критерия» содержится в «Перечень_значений_критерия».

При этом «Вычисленное_Значение_критерия» берется на основании данных файла персонифицированного учета в соответствии со смыслом указанного «Имя_критерия» (указано в описании структуры справочника RsltVld.dbf в Приложении 2 настоящих Правил).

Если записей не остается после применения фильтра по полю CONDn, то фильтр по полю CONDn заменяется на «Имя_критерия=».

Переходим к Шагу 3.3.

Шаг 3.3. Если $n < N$ (т.е. есть поле со следующим CONDn), то устанавливаем $n=n+1$ и переходим к Шагу 3.1. Иначе, поиск завершен, искомая строка найдена – допустимые результаты перечислены в поле RSLT.

3. Особенности учета обращений и посещений в рамках обращений.

3.1. В обращение могут быть включены только посещения, для кода специальности которых (COD_SPEC) в справочнике Tarif.dbf существует тариф за обращение, действующий на дату окончания обращения (DATE_END).

3.2. Обращение вместе со всеми посещениями в рамках данного обращения учитывается и подается к оплате в отчетном периоде его завершения: дата последнего посещения или назначенная дата следующего посещения на последнем посещении, если обращение завершилось с результатом 2 – «Прервано по инициативе пациента» (в соответствии с V009.DBF). При этом в файл персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, включается как итоговая запись по обращению, так и все записи по посещениям в рамках данного обращения.

3.3. Временной интервал между двумя соседними посещениями и/или между датой посещения и назначенной датой следующего посещения в обращении не превышает 3 месяцев. Временной интервал между первым и последним посещением в обращении или первым посещением и назначенной датой следующего посещения на последнем посещении для «прерванного обращения» не превышает 1 года.

3.4. 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)
[INV, MSE]	=	=	INV - признак «впервые установлена (1-4) или снята (0) инвалидность», MSE - признак «направление на МСЭ». В обращениях стоматологии (PLACE=7) не заполняются.
NHISTORY	=	=	Номер амбулаторной карты пациента
PLACE	1 или 2 (поликлиника) 7 (стоматология)	1 или 2 (поликлиника) 7 (стоматология)	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). Для последнего посещения в рамках обращения должны одновременно выполняться все перечисленные ниже условия: COD_SPEC=COD_SPEC обращения, PLACE=PLACE обращения, PURPOSE= PURPOSE обращения, IDDOCT=IDDOCT обращения, KVAL=KVAL обращения.
PURPOSE	Л (поликлиника) У (стоматология)	Л (поликлиника) У (стоматология)	
COD_SPEC	Специальность врача обращения	Специальность врача посещения	
IDDOCT	Код врача обращения	Код врача посещения	
KVAL	В (врач)	В (врач)	

Поле	Итоговая запись по обращению	Запись по посещению в рамках обращения	Примечания
NPR_MO	Код медицинской организации, из которой пациент направлен для обращения в целом	Код медицинской организации, из которой пациент направлен для посещения у врача-специалиста	Для всех посещений в рамках обращения: NPR_MO=NPR_MOобращения, NPR_DATE= NPR_DATEобращения
NPR_DATE	Дата направления для обращения в целом	Дата направления для посещения у врача-специалиста	
VIDPOM	Вид медицинской помощи обращения	Вид медицинской помощи посещения	Определяется по данным записи обращения/посещения соответственно по алгоритму: Если {TERAP=1} => 12 Иначе => 13.
TARIF	По правилам оплаты (Tarif.dbf)	Не заполняется	Тариф и правила оплаты, действующие на дату DATE_END
DATE_TAR	По правилам оплаты (Tarif.dbf)	Не заполняется	Тариф и правила оплаты, действующие на дату DATE_END
DATE_BEG	=	=	Дата начала обращения (=VISIT_DATE первого посещения)
DATE_END	=	=	Дата окончания обращения: =VISIT_DATE последнего посещения или =VISIT_NXT последнего посещения для RSLTобращения=2 (из справочника V009.DBF)
UET	Σ UET посещений (стоматология)	UET посещения (стоматология)	
COD_MKB0	Первичный диагноз обращения	Первичный диагноз посещения	
COD_MKB	Основной диагноз обращения	Основной диагноз посещения	У всех посещений в рамках обращения значения COD_MKB должны входить в одну рубрику МКБ
DS1_PR	Признак «установлен впервые» для основного диагноза обращения в целом	Признак «установлен впервые» для посещения	
PR_D_N (DN)	Признак «диспансерного наблюдения» для обращения в целом. Допустимы значения: 0 (не указано); 1 (состоит)	Признак «диспансерного наблюдения» для посещения. Допустимы значения: 0 (не указано); 1 (состоит)	Среди посещений в рамках обращения должно быть хотя бы одно, у которого COD_MKB=COD_MKBобращения и при этом DS1_PR=DS1_PRобращения, PR_D_N= PR_D_Nобращения, C_ZAB= C_ZABобращения
C_ZAB	Характер заболевания для обращения в целом	Характер заболевания для посещения	
COD_MKB1	Сопутствующий диагноз обращения	Сопутствующий диагноз посещения	
COD_MKB2	Диагнозы осложнений для обращения	Диагнозы осложнений для посещения	
P_CEL	Цель по V025 для обращения	Цель по V025 для посещения	Определяется для каждой записи соответственно правилу по PCELVLD.DBF при наличии
RSLT	В соответствии с V009	Не заполняется	
ISHOD	В соответствии с V012	Не заполняется	
MEDUS_ID	Признак {sg=1} – консультацию специалиста при обращении в КДЦ	- Признак {sg=1} – консультацию специалиста КДЦ получил студент очной	При указании признака {sg=1} заполняется одинаковыми значениями на всех записях (по обращению и посещениям в рамках

Поле	Итоговая запись по обращению	Запись по посещению в рамках обращения	Примечания
	получил студент очной формы обучения (КДЦ)	формы обучения (КДЦ) или - Перечень номенклатур медицинских услуг по посещению (стоматология)	данного обращения). Перечень номенклатур (стоматология) указывается в соответствии с USLUGI.DBF.
MEDUS_ID1	Не заполняется		
MEDUS_ID2	Не заполняется		
MEDUS_ID3	Не заполняется		
VID_VME	Перечень номенклатур медицинских услуг по обращению	Перечень номенклатур медицинских услуг по посещению	Перечень номенклатур указывается в соответствии с V001.
VISIT_DATE	VISIT_DATE последнего посещения	Дата посещения	
ATTACH	=	=	Прикрепление на дату окончания отчетного периода
NREESTR	=	=	
SUM_K	По правилам оплаты	Не заполняется	Правила оплаты, действующие на дату DATE_END
SUMV	По правилам оплаты	Не заполняется	Правила оплаты, действующие на дату DATE_END
SUMP	По правилам оплаты	Не заполняется	Правила оплаты, действующие на дату DATE_END
FOR_POM	=	=	3 – Плановая
DELETED	=	=	При необходимости, снятию с оплаты по причине превышения объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС, 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 объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС».
SANK (S_OSN)	Код санкции МЭК или ФЛК по классификатору F014R или F014 соответственно для записи по обращению	Код санкции МЭК или ФЛК по классификатору F014R или F014 соответственно для записи по посещению	В случае снятия с оплаты по санкции МЭК, кроме причины превышения объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС, снятию подлежит полностью все обращение. При этом на записях по обращению и по посещениям в рамках данного обращения: поле DELETED=5; поле SANK может принимать разные значения. Иначе: DELETED=0, SANK=0 для всех записей обращения (по обращению и по посещениям в рамках обращения).
TAR1_T	По правилам оплаты	Не заполняется	Правила оплаты, действующие на

Поле	Итоговая запись по обращению	Запись по посещению в рамках обращения	Примечания
	(Tar_Typ.dbf)		дату DATE_END
TAR1_V	По правилам оплаты (TarEx.dbf)	Не заполняется	Правила оплаты, действующие на дату DATE_END
TAR1_D	По правилам оплаты (TarEx.dbf)	Не заполняется	Правила оплаты, действующие на дату DATE_END
TAR1_S	По правилам оплаты	Не заполняется	Правила оплаты, действующие на дату DATE_END
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 RSLТобращения=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 Значение ≥ 2.	Не заполняется	
OBR_VIS	1	2	Признак обращения/посещения: 1 – обращение, 2 – посещение в рамках обращения, 0 – в остальных случаях.
NPL	Признак «неполный объем» для обращения в целом	Признак «неполный объем» для посещения	
DATE_POST	=	=	Дата первого посещения в рамках данного обращения (=VISIT_DATE первого посещения)
DATE_VIPIS	=	=	Дата последнего посещения в рамках данного обращения (=VISIT_DATE последнего посещения)
TAR2_T	По правилам оплаты (Tar_Typ.dbf)	Не заполняется	Правила оплаты, действующие на дату DATE_END
TAR2_V	По правилам оплаты (TarEx.dbf)	Не заполняется	Правила оплаты, действующие на дату DATE_END
TAR2_D	По правилам оплаты (TarEx.dbf)	Не заполняется	Правила оплаты, действующие на дату DATE_END
TAR2_S	По правилам оплаты	Не заполняется	Правила оплаты, действующие на дату DATE_END
DS_ONK	Признак подозрения на ЗНО для обращения в целом	Признак подозрения на ЗНО для посещения	
NAPR	Сведения о направлениях при подозрении или ЗНО для обращения в целом	Сведения о направлениях при подозрении или ЗНО для посещения	
ONK_SL	Сведения о случае лечения онкозаболевания для обращения в целом	Сведения о случае лечения онкозаболевания для посещения	
ONK_USL	Сведения об услугах	Сведения об услугах	

Поле	Итоговая запись по обращению	Запись по посещению в рамках обращения	Примечания
	при лечении онкозаболевания для обращения в целом	при лечении онкозаболевания для посещения	
CONS	Сведения о проведении консилиума для обращения в целом	Сведения о проведении консилиума для посещения	
IDSP	Код способа оплаты для записи обращения	Код способа оплаты для записи посещения	

3.5. Не допускается в рамках одного обращения показывать посещения, включенные в подушевой норматив финансирования, и посещения, не включенные в подушевой норматив финансирования.