

ПРИКАЗ

«3» 07 2021 г.

№ 10511539

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области от 26.02.2021г. № 280/172

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 26.02.2021г. № 280/172 (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.

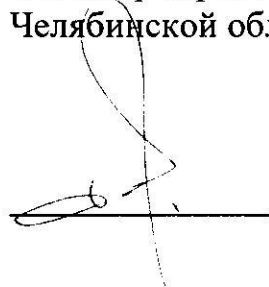
3. Начальнику управления информационных технологий территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области Бородачеву П.К. довести до сведения руководителей МО и СМО о внесении изменений в Правила, утвержденные настоящим приказом. Данную информацию направить электронной почтой.

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

5. Контроль исполнения настоящего приказа оставляем за нами.

6. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 июля 2021 года.

Министр здравоохранения
Челябинской области



_____ Ю.А. Семенов

Директор территориального
фонда обязательного
медицинского страхования
Челябинской области



_____ А.Г. Ткачева

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом Министерства здравоохранения
Челябинской области и территориального фонда
обязательного медицинского страхования

Челябинской области
от 30.07.2021 № 1051 / 539

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. Пункт 1.3. после абзаца 10 дополнить абзацами следующего содержания:

«DA – для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения;

DB – для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения.»

1.2. В таблице 3 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам»:

1.2.1. Описание поля SPOLIS, включаемого в элемент PACIENT, изложить в новой редакции:

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|--|---------------------------|
| | SPOLIS | У | T(10) | Серия полиса обязательного медицинского страхования, выданного до вступления в силу Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – полис старого образца) | |

1.2.2. Наименование поля NPOLIS, включаемого в элемент PACIENT, изложить в новой редакции:

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|---|---------------------------|
| | NPOLIS | У | T(20) | Номер полиса старого образца или временного свидетельства | |

1.2.3. После описания поля NPOLIS добавить описание поля ENP:

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|--|---------------------------|
| | ENP | У | N(16) | Единый номер полиса обязательного медицинского страхования | |

1.2.4. Описание полей SMO_OGRN и SMO_OK, включаемых в элемент PACIENT, исключить.

1.2.5. Описание поля NAZ, включаемого в элемент SL, изложить в новой редакции:

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|------------------------------------|---|
| | NAZ | УМ | S | Сведения об оформлении направления | Указывается отдельно для каждого направления. |

1.2.6. Описание поля NAZ_R, включаемого в элемент NAZ, изложить в новой редакции:

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|------------------------------|--|
| | NAZ_R | О | N(2) | Вид направления (назначения) | Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование; 4 – направлен в дневной стационар; |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | 5 – направлен на госпитализацию; 6 – направлен в реабилитационное отделение. |
|--|--|--|--|--|---|

1.2.7. Описание поля NAZ_SP исключить.

1.2.8. После описания поля NAZ_R добавить описание поля NAZ_IDDOKT:

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|---|--|
| | NAZ_IDDOKT | У | N(4) | Специальность медицинского работника, выдавшего направление | Заполняется в соответствии с классификатором V021. |

1.2.9. Описание поля NAZ_USL, включенного в элемент NAZ, изложить в новой редакции:

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|--------------------------|--|
| | NAZ_USL | У | T(15) | Медицинская услуга (код) | Заполняется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1) |

1.2.10. После описания поля SUMV_USL в элементе USL добавить описание поля MR_USL_N:

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|---|---------------------------|
| | MR_USL_N | УМ | S | Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу | |

1.2.11. Описание полей PRVS и CODE_MD исключить из элемента USL.

1.2.12. Описание поля MR_N добавить в элемент MR_USL_N:

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|------------------|--|
| | MR_N | О | N(2) | Номер по порядку | При установленном признаке отказа (P_OTK=1) не заполняется |

1.2.13. Описание поля PRVS добавить в элемент MR_USL N:

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|---|---------------------------|
| | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | |

1.2.14. Описание поля CODE_MD добавить в элемент MR_USL N:

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|---|--|
| | CODE_MD | Y | T(25) | Код медицинского работника, выполнившего медицинскую услугу | В соответствии с территориальным справочником. При отсутствии врача в справочнике – СНИЛС врача без разделителей с префиксом 's': sXXXXXXXXX |

1.3. В п.1.5 Структура файла персональных данных пп.3 изложить в новой редакции:

«для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации – LP, LV, LO, LS, LU, LF, LA, LB: в соответствии с именем основного файла;».

1.4. В п. 1.6 Структура файла с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи пп.3 изложить в новой редакции:

«для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации – EP, EV, EO, ES, EU, EF, EA, EB: в соответствии с именем основного файла;».

1.5. В таблице 6 «Файл с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи»:

1.5.1. После описания поля DEL_PREV добавить описание поля GROUP_COVID:

| Код элемента | Имя элемента | Наименование элемента | Идентификатор элемента в справочнике Q018R |
|--------------|--------------|---|--|
| | GROUP_COVID | Группа, в которую входит застрахованное лицо при проведении углубленной диспансеризации | EXT_LIST/SL/GROUP_COVID |

1.5.2. После описания поля GROUP_COVID добавить описание поля STIMUL74:

| Код элемента | Имя элемента | Наименование элемента | Идентификатор элемента в справочнике Q018R |
|--------------|--------------|-----------------------|--|
| | | | |

| | | | |
|--|----------|---|----------------------|
| | STIMUL74 | Сведения для стимулирования медицинских работников за впервые выявленные случаи онкологического заболевания | EXT_LIST/SL/STIMUL74 |
|--|----------|---|----------------------|

1.5.3. В составе элемента STIMUL74 добавить описание полей:

| Код элемента | Имя элемента | Наименование элемента | Идентификатор элемента в справочнике Q018R |
|--------------|--------------|--|--|
| STIMUL74 | IDDOKT | СНИЛС медицинского работника, ответственного за организацию и проведение проф.мед.осмотра и диспансеризации застрахованного лица | EXT_LIST/SL/STIMUL74/IDDOKT |
| | NAZ | Назначения по результатам диспансеризации | EXT_LIST/SL/STIMUL74/NAZ |
| | DATE_USL | Дата назначения услуги/диагностического исследования | EXT_LIST/SL/STIMUL74/DATE_USL |
| | MKB_O | Код диагноза в соответствии с МКБ-О-3 | EXT_LIST/SL/STIMUL74/MKB_O |
| | KOD_TNM | Код классификации по TNM. Стадирование злокачественных опухолей | EXT_LIST/SL/STIMUL74/KOD_TNM |
| | DATE_DS | Дата постановки диагноза впервые выявленного у пациента онкологического заболевания | EXT_LIST/SL/STIMUL74/DATE_DS |
| | LPU_DS | Код МО, в которой поставлен диагноз впервые выявленного у пациента онкологического заболевания | EXT_LIST/SL/STIMUL74/LPU_DS |
| | DATE_DN | Дата постановки пациента с онкологическим заболеванием на диспансерное наблюдение | EXT_LIST/SL/STIMUL74/DATE_DN |
| | DATE_SOGL | Дата получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство | EXT_LIST/SL/STIMUL74/DATE_SOGL |

1.5.4. В составе элемента NAZ после поля DATE_SOGL добавить описание полей:

| Код элемента | Имя элемента | Наименование элемента | Идентификатор элемента в справочнике Q018R |
|--------------|--------------|--|--|
| NAZ | NAZ_N | Номер назначения, указанный в реестре счета по диспансеризации/проф.мед.осмотрам | EXT_LIST/SL/STIMUL74/NAZ/NAZ_N |

| | | | |
|--|----------------|---|---|
| | NAZ_IDDOK T | СНИЛС медицинского работника, назначившего диагностическое исследование | EXT_LIST/SL/STIMUL74/NA Z/NAZ_IDDOKT |
| | NAZ_DATE | Плановая назначенная дата проведения диагностического исследования | EXT_LIST/SL/STIMUL74/NA Z/NAZ_DATE |

1.6. После пункта 1.6.добавить пункт следующего содержания:

«1.7 Информационное взаимодействие между СМО, ТФОМС и МО при передаче сведений о результатах оценки соблюдения установленных условий осуществления денежных выплат медицинским работникам за впервые выявленный случай онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических исследований.

Файл пакета информационного обмена должен быть упакован в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:

STIMUL74_PiNiPpNr_YYMMF.XML, где

Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

S – СМО.

Ni – Номер источника (реестровый номер СМО).

Pp – Параметр, определяющий организацию-получателя:

T – ТФОМС;

M – МО.

Nr – Номер получателя (двухзначный код ТФОМС или реестровый номер МО).

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода,

MM – порядковый номер месяца отчетного периода,

F – порядковый номер архива. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «001», увеличиваясь на единицу для каждого следующего архива в данном отчетном периоде.

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--|------------------------|-----|--------|--------------------|---|
| <i>Корневой элемент (Сведения о денежных выплатах)</i> | | | | | |
| STIMUL74 _LIST | ZGLV | O | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
| | STIMUL74 | OM | S | Данные | Содержит сведения о результатах оценки соблюдения установленных условий осуществления денежных выплат медицинским работникам за впервые выявленный случай |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|------------------------|---------------------|-----|---------|--|--|
| | | | | | онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических исследований |
| <i>Заголовок файла</i> | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «1.0» |
| | DATA | O | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
| | FILENAME | O | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| | CODE_MO | O | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Заполняется в соответствии со справочником LPU.DBF |
| | SMO | O | T(6) | Реестровый номер СМО | Заполняется в соответствии со справочником F002 |
| | YEAR | O | N(4) | Отчетный год | |
| | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц | |
| | SUM_S | Y | N(15.2) | Общий размер денежных выплат | |
| <i>Данные</i> | | | | | |
| STIMUL74 | ENP | O | N(16) | Номер полиса ОМС | Номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица, у которого впервые выявлено онкологическое заболевание, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований |
| | COUNT_MR | O | N(2) | Количество медицинских работников | Совокупное количество медицинских работников, участвовавших в проведении диспансеризации или профилактического медицинского осмотра, по результату которого впервые выявлено |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|---------|---|--|
| | | | | | онкологическое заболевание, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований, в рамках законченного случая |
| | SUMMA | Y | N(15.2) | Размер денежных выплат | Указывается в случае соблюдения сроков ожидания медицинской помощи (S_FILL=1) |
| | S_DISP | YM | S | Сведения об организации и проведении ПМО или диспансеризации | Сведения об организации и проведении медицинской организацией профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, в ходе проведения которых выявлено онкологическое заболевание |
| | S_NAZ | YM | S | Сведения о назначении медицинскими работниками диагностических исследований | Сведения о назначении медицинскими работниками медицинской организации диагностических исследований в ходе и (или) по результатам проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, по результатам которых установлен диагноз онкологического заболевания |
| | S_TEST | YM | S | Сведения о своевременно выполненных диагностических исследованиях | Сведения о своевременно выполненных в медицинской организации застрахованному лицу диагностических исследованиях, по результатам которых установлен диагноз онкологического заболевания |
| | S_DN | YM | S | Сведения об установлении диспансерного | Сведения об установлении медицинским работником медицинской организации |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--|---------------------|-----|--------|---|---|
| | | | | наблюдения | своевременного диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием |
| | S_FILL | O | N(1) | Признак соблюдения сроков ожидания медицинской помощи | Признак соблюдения установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроков ожидания медицинской помощи, оказанной в рамках законченного случая, которые подлежат стимулирующим выплатам: 1 – сроки соблюдены; 2 – сроки не соблюдены. |
| <i>Сведения об организации и проведении медицинской организацией профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, в ходе проведения которых выявлено онкологическое заболевание</i> | | | | | |
| S_DISP | S_DISP_ID | O | T(36) | Идентификатор случая или услуги | Идентификатор случая (SL_ID) в рамках проведения проф.мед.осмотра или диспансеризации, в ходе проведения которого выявлено онкологическое заболевание |
| | IDDOKT1 | O | T(11) | СНИЛС медицинского работника | СНИЛС медицинского работника без разделителей, ответственного за организацию и проведение проф.мед.осмотра и диспансеризации застрахованного лица |
| | DATE_Z_1 | O | D | Дата начала проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
| | DATE_Z_2 | O | D | Дата окончания проведения профилактического | В формате ГГГГ-ММ-ДД |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|---|---------------------|-----|--------|---|---|
| | | | | ого медицинского осмотра или диспансеризации | |
| | DS_ONK | O | N(1) | Признак подозрения на злокачественное новообразование | Информация о признаке подозрения на злокачественное новообразование, указанном в сведениях об оказанной медицинской помощи при диспансеризации |
| | S_DISP_SSO | O | N(1) | Признак соблюдения сроков ожидания медицинской помощи | Признак соблюдения установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроков ожидания медицинской помощи, оказанной медицинским работником в рамках законченного случая: 1 – сроки соблюдены; 2 – сроки не соблюдены. |
| <i>Сведения о назначении медицинскими работниками медицинской организации диагностических исследований в ходе и (или) по результатам проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, по результатам которых установлен диагноз онкологического заболевания</i> | | | | | |
| S_NAZ | S_NAZ_ID | O | T(36) | Идентификатор случая | Идентификатор случая (SL_ID) в рамках которого было назначено диагностическое исследование в ходе и (или) по результатам проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, по результатам которого установлен диагноз онкологического заболевания |
| | NAZ_IDDOK T2 | O | T(11) | СНИЛС медицинского работника | СНИЛС медицинского работника без разделителей, назначившего диагностическое исследование |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|---|---------------------|-----|--------|---|---|
| | NAPR_DATE | O | D | Дата назначения диагностического исследования | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
| | NAZ_USL | O | T(15) | Код диагностического исследования | Код диагностического исследования в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) |
| | NAPR_MO | O | T(6) | Код медицинской организации, в которую направлен пациент для проведения диагностического исследования | Заполняется в соответствии со справочником LPU.DBF |
| | NAZ_DATE | O | D | Плановая назначенная дата проведения диагностического исследования | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
| | S_NAZ_SSO | O | N(1) | Признак соблюдения сроков ожидания медицинской помощи | Признак соблюдения установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроков ожидания медицинской помощи, оказанной медицинским работником в рамках законченного случая: 1 – сроки соблюдены; 2 – сроки не соблюдены. |
| Сведения о своевременно выполненных в медицинской организации застрахованному лицу диагностических исследованиях, по результатам которых установлен диагноз онкологического заболевания | | | | | |
| S_TEST | S_TEST_ID | O | T(36) | Идентификатор случая или услуги | Идентификатор случая (SL_ID) в рамках которого выполнено диагностическое исследование, по результатам которого установлен диагноз онкологического |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--|---------------------|-----|--------|---|---|
| | | | | | заболевания |
| | CODE_MD | O | T(11) | СНИЛС медицинского работника | СНИЛС медицинского работника без разделителей, своевременно выполнившего диагностическое исследование |
| | VID_VME | O | T(15) | Код диагностического исследования | Код диагностического исследования в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) |
| | DATE_USL | O | D | Дата назначения диагностического исследования | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
| | LPU | O | T(6) | Код медицинской организации, в которой назначено диагностическое исследование | Заполняется в соответствии со справочником LPU.DBF |
| | VISIT_DATE | O | D | Дата проведения диагностического исследования | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
| | S_TEST_SSO | O | N(1) | Признак соблюдения сроков ожидания медицинской помощи | Признак соблюдения установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроков ожидания медицинской помощи, оказанной медицинским работником в рамках законченного случая: 1 – сроки соблюдены; 2 – сроки не соблюдены. |
| Сведения об установлении медицинским работником медицинской организации своевременного диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием | | | | | |
| S_DN | S_DN_ID | O | T(36) | Идентификатор случая | Идентификатор случая (SL_ID) в рамках которого установлено диспансерное |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|---|--|
| | | | | | наблюдение за пациентом с онкологическим заболеванием |
| | IDDOKT2 | O | T(11) | СНИЛС медицинского работника | СНИЛС медицинского работника без разделителей, своевременно установившего диспансерное наблюдение за пациентом с онкологическим заболеванием |
| | DS1 | O | T(10) | Диагноз впервые выявленного онкологического заболевания | Диагноз впервые выявленного онкологического заболевания в соответствии с МКБ-10 |
| | MKB_O | O | N(4) | Код в соответствии с МКБ-О, 3 издание | |
| | KOD_TNM | O | N(5) | Код классификации по TNM 4 | Код классификации по международной классификации стадий злокачественных новообразований TNM 4 |
| | DATE_DS | O | D | Дата постановки диагноза впервые выявленного у пациента онкологического заболевания | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
| | LPU_DS | O | T(6) | Код медицинской организации, в которой поставлен диагноз впервые выявленного у пациента онкологического заболевания | Заполняется в соответствии со справочником LPU.DBF |
| | DATE_DN | O | D | Дата постановки пациента с | В формате ГГГГ-ММ-ДД |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|--|---|
| | | | | онкологическим заболеванием на диспансерное наблюдение | |
| | S_DN_SSO | O | N(1) | Признак соблюдения сроков ожидания медицинской помощи | Признак соблюдения установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроков ожидания медицинской помощи, оказанной медицинским работником в рамках законченного случая: 1 – сроки соблюдены; 2 – сроки не соблюдены. |

».

2. В Приложении 4:

2.1. Пункт 1.3.3.3 (описание поля SPOLIS) после абзаца 3 дополнить абзацем следующего содержания:

«Поле SPOLIS условно-обязательное для заполнения в файлах по диспансеризации и медицинским осмотрам. Указывается серия полиса обязательного медицинского страхования, выданного до вступления в силу Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (полис старого образца).»

2.2. Абзац 4 пункта 1.3.3.4 (описание поля NPOLIS) изложить в новой редакции:

«В поле NPOLIS для полисов единого образца, кроме файлов по диспансеризации и медицинским осмотрам, указывается ЕНП: он должен состоять из 16 знаков; фасеты номера (8 символов – с 3-го по 10-ый) должны соответствовать дате рождения и полу застрахованного (исключения содержатся в файле UIP_EXC.DBF); в номере должен быть правильно указан 16-ый контрольный разряд.»

2.3. Добавить пункт 1.3.3.14 следующего содержания:

«Поле ENP условно-обязательное для заполнения в файлах по диспансеризации и медицинским осмотрам. Указывается единый номер полиса обязательного медицинского страхования для идентификации застрахованного лица в Едином регистре застрахованных лиц. Он должен состоять из 16 знаков; фасеты номера (8 символов – с 3-го по 10-ый) должны соответствовать дате рождения и полу застрахованного (исключения содержатся в файле UIP_EXC.DBF); в номере должен быть правильно указан 16-ый контрольный разряд.»

2.4. Пункт 1.3.4.19.30 (описание поля Назначения (элемент NAZ)):

2.4.1. Абзац 1 изложить в новой редакции:

«Является условно-обязательным для заполнения в файлах по диспансеризации и медицинским осмотрам. Указываются сведения об оформлении направления в результате диспансеризации или медицинского осмотра. Для каждого назначения формируется отдельный элемент.»;

2.4.2. Пункт 1.3.4.19.30.1 изложить в новой редакции:

«В поле NAZ_N указывается порядковый номер направления/назначения.»;

2.4.3. Абзац 1 пункта 1.3.4.19.30.2 изложить в новой редакции:

«В поле NAZ_R указывается вид направления. Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I или II.»;

2.4.4. Пункт 1.3.4.19.30.3 изложить в новой редакции:

«В поле NAZ_IDDOKT указывается специальность медицинского работника, выдавшего направление. Заполняется в соответствии с классификатором медицинских специальностей (должностей) V021.»;

2.4.5. Пункт 1.3.4.19.30.5 изложить в новой редакции:

«Поле NAZ_USL заполняется в соответствии с классификатором V001 кодом медицинской услуги. Указывается только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1).».

2.5. В пункте 1.3.4.19.34 (описание элемента Сведения о КСГ/КПГ (элемент KSG_KPG)):

2.5.1. Абзац 3 пункта 3.3 изложить в новой редакции:

«Кроме того:

- если среди записей, отобранных из таблицы KSG_MAP.DBF в соответствии с п. 2, присутствуют записи с одновременно заполненными полями COD_MKB/COD_MKB1 и MEDUS_ID, то понижающий приоритет, равный «-1», устанавливается для остальных записей таблицы KSG_MAP.DBF, где используется тот же MEDUS_ID, но при этом не заполнены поля COD_MKB/ COD_MKB1;

- если среди записей, отобранных из таблицы KSG_MAP.DBF в соответствии с признаками, переданными в файле персонифицированного учета для конкретного случая, присутствуют записи с одновременно заполненными кодами МКБ основного/ сопутствующего диагноза и иного классификационного критерия (CRIT_EX): sh, gem или gemop, то понижающий приоритет устанавливается для записей таблицы KSG_MAP.DBF, где используются те же коды МКБ основного/ сопутствующего диагноза, но при этом не используется иной классификационный критерий и определена КСГ без специального противоопухолевого лечения: ds36.006, ds19.063, ds19.064, ds19.065, ds19.066, st36.012, st19.090, st19.091, st19.092, st19.093.»

2.5.2. Абзац 4 пункта 5.3 изложить в новой редакции:

«соседние записи в движении пациента в рамках одной госпитализации должны отличаться либо по профилю коек, либо по коду основного диагноза (в случае перевода внутри медицинской организации на один и тот же профиль коек с одинаковым кодом МКБ подается одна запись с кодом отделения (поле PODR), на котором заканчивалось лечение), либо по кодам номенклатуры без учета кратности

в поле VID_VME (для следующих диагнозов: код начинается на «С», или входит в диапазон D00-D09 или D45-D47);».

2.5.3. Абзац 5 пункта 5.3 исключить.

2.6. В пункте 1.3.4.19.42.17 (описание поля CODE_MD):

2.6.1. Абзац 2 исключить;

2.6.2. После абзаца 4 добавить абзац в следующей редакции:

«В файлах по диспансеризации и медицинским осмотрам и в файле по оказанной ВМП это поле отсутствует (элемент не формируется).».

2.7. Добавить пункт 1.3.4.19.42.20 следующего содержания:

«Поле MR_USL_N условно-обязательное для заполнения в файлах по диспансеризации, медицинским осмотрам. Содержит сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу.

На итоговой записи по случаю диспансеризации/медицинского осмотра в случае отказа застрахованным лицом от прохождения диспансеризации/медицинского осмотра в целом (P_OTK=1 на итоговой записи по случаю), либо при отказе застрахованным лицом от заключительного осмотра терапевта или педиатра и на записях по осмотрам/исследованиям при отказе застрахованным лицом от прохождения этих осмотров/исследований (P_OTK=1 на записи, отражающей осмотр/исследование) поле отсутствует (элемент не формируется).

1.3.4.19.42.20.1 Поле MR_N заполняется порядковым номером записи.

1.3.4.19.42.20.2 В поле PRVS – условно-обязательное, заполняется из поля PRVS4 справочника SPECIAL.DBF (запись, соответствующая коду специальности (COD_SPEC) в файле с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи, связанного по SL_ID), соответствует коду специальности врача– поле IDSPEC из классификатора V021

1.3.4.19.42.20.3 Поле CODE_MD является условно-обязательным для заполнения. Необходимо указывать СНИЛС медработника, выполнившего услугу, (без разделителей) с префиксом 's' (в нижнем регистре): sXXXXXXXXXXXX..».

2.8. В пункте 1.3.4.24.5 (описание поля S_OSN):

2.8.1. Абзац 3 изложить в новой редакции:

«В случае снятия с оплаты по причине превышения объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС, на всех записях санкций законченного случая оказания медицинской помощи поле S_OSN заполняется одинаковыми значениями: S_OSN=212 – «Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования».»;

2.8.2. После абзаца 3 добавить абзац следующего содержания:

«В случае снятия с оплаты по причине превышения размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС, на всех записях санкций законченного случая оказания медицинской помощи поле S_OSN заполняется одинаковыми значениями: S_OSN=213 – «Предъявление к

оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования».);

2.8.3. Абзац 4 изложить в новой редакции:

«В случае снятия с оплаты по санкции МЭК, кроме причин по превышению объемов предоставления медицинской помощи и размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС, на каждой записи санкции по законченному случаю оказания медицинской помощи поле S_OSN принимает любое из допустимых и отличных от 0 значений, кроме 212 и 213.»»

3. Приложение 5 изложить в новой редакции:

«Порядок обработки файлов персонифицированного учета медицинских услуг, оказанных застрахованным лицам при проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения

1. Профилактический медицинский осмотр, диспансеризация определенных групп взрослого застрахованного населения и углубленная диспансеризация проводятся для граждан в возрасте от 18 лет и старше.

Для определения принадлежности к возрастной группе используется возраст, достигаемый гражданином в год окончания профилактического медицинского осмотра или этапа диспансеризации (DATE_Z_2).

При этом на момент начала проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации (DATE_Z_1) возрастной группы «18 лет» гражданин должен достичь возраста 18 лет.

Дата начала второго этапа диспансеризации/ углубленной диспансеризации не должна быть ранее даты окончания первого этапа диспансеризации/ углубленной диспансеризации.

1.1. Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно.

В год, предусматривающий прохождение гражданином диспансеризации, профилактический медицинский осмотр может быть выполнен либо в качестве самостоятельного мероприятия, либо в рамках диспансеризации.

В год, не предусматривающий прохождение гражданином диспансеризации, профилактический медицинский осмотр выполняется только в качестве самостоятельного мероприятия.

Профилактический медицинский осмотр, выполняемый в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)), в рамках Правил информационного взаимодействия приравнивается к профилактическому медицинскому осмотру, выполняемому в качестве самостоятельного мероприятия.

1.2. Диспансеризация проводится ежегодно для взрослого застрахованного населения, относящегося к категории, далее именуемой «инвалиды войн», в которую включаются граждане:

- а) инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
- б) лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
- с) бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

1.3. Для взрослого застрахованного населения, не относящегося к категории «инвалиды войн», диспансеризация проводится:

- а) 1 раз в 3 года для возрастных групп: 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39 лет;
- б) ежегодно для возрастных групп: от 40 лет (включительно) и старше.

1.4 Углубленная диспансеризация проводится в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации для граждан в возрасте 18 лет и старше, как переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), так и подавших письменное заявление о желании пройти углубленную диспансеризацию, но в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). Дата начала первого этапа углубленной диспансеризации не должна быть ранее даты начала профилактического медицинского осмотра или даты начала первого этапа диспансеризации.

2. В файлах персонифицированного учета оказанной медицинской помощи для лиц, застрахованных в Челябинской области, и для лиц, застрахованных на территории других субъектов РФ, случаи профилактического медицинского осмотра и диспансеризации передают только те медицинские организации, которые являются фондодержателями.

3. Включению в файл персонифицированного учета оказанной медицинской помощи подлежат случаи:

- а) профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия;
- б) первого этапа диспансеризации;
- с) второго этапа диспансеризации;
- д) первого этапа углубленной диспансеризации;
- е) второго этапа углубленной диспансеризации.

3.1. Случай включается в файл персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по дате окончания случая профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, или этапа диспансеризации/углубленной диспансеризации (поле DATE_Z_2).

3.2. В рамках одного календарного года не должен быть передан и случай профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, и случай диспансеризации (выполняется только одно из двух перечисленных мероприятий).

3.3. Отказы застрахованного лица от прохождения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации или углубленной диспансеризации, как в целом, так и от отдельных осмотров/исследований, подлежат регистрации, учету и включению в файл персонифицированного учета медицинских услуг с отметкой об отказе (в соответствии с приказом Минздрава РФ № 404н от 27.04.2021). При этом осмотры/исследования, от которых был отказ, считаются невыполненными.

При отказе от прохождения профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, или этапа диспансеризации/ углубленной диспансеризации в целом передается только итоговая запись по случаю отказа.

3.4. Для проведенного профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, или этапа диспансеризации (кроме углубленной) вместе с итоговой записью передается перечень осмотров/исследований, из числа установленных для данной половозрастной группы (см. таблицы 5.6, 5.7, 5.8), относящихся к следующим типам:

- а) осмотры/исследования, выполненные (признак P_OTK=0):
 - в рамках случая (признак DISP_OUT=0);
 - ранее и/или вне рамок случая (признак DISP_OUT=1);
- б) осмотры/исследования, не выполненные по причине отказа застрахованного лица от их прохождения (признак P_OTK=1);
- с) исследования, не выполненные по причине невозможности проведения по медицинским показаниям (признак P_OTK=2).

При этом:

- а) для профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, и первого этапа диспансеризации перечень осмотров/исследований должен быть передан в объеме не менее 85% от установленного для данной половозрастной группы;
- б) для второго этапа диспансеризации должно быть передано не менее двух осмотров/исследований.

В файл персонифицированного учета медицинских услуг не включаются:

- а) осмотры/исследования, не выполненные по иным причинам, кроме отказа застрахованного лица и невозможности проведения исследования по медицинским показаниям;
- б) осмотры/исследования, не предусмотренные для данной половозрастной группы.

3.5. Для проведенного этапа углубленной диспансеризации вместе с итоговой записью передается перечень осмотров/исследований, относящихся к следующим типам:

- а) осмотры/исследования, выполненные в рамках случая (P_OTK=0, DISP_OUT=0);
- б) осмотры/исследования, не выполненные по причине отказа застрахованного лица от их прохождения (признак P_OTK=1, DISP_OUT=0).

При этом:

а) для первого этапа углубленной диспансеризации должны быть выполнены все обязательные осмотры/исследования.

б) для второго этапа углубленной диспансеризации должно быть выполнено не менее одного исследования и обязательный осмотр врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики)/фельдшером.

4. Коды специальностей для итоговых записей по случаям профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, диспансеризации и углубленной диспансеризации определяются по справочнику SPECIAL.DBF. При этом в поле PARAM_EX должны содержаться элементы DISP_TYP и DISP_LEVEL, приведенные в Таблице 5.1, элемент AGE должен соответствовать половозрастной группе, а элемент DETAIL должен отсутствовать.

Таблица 5.1 – «Отдельные признаки итоговых записей по случаю, отражаемые в справочнике SPECIAL.DBF»

| Тип мероприятия | Категория граждан | DISP_TYP | DISP_LEVEL |
|--|---|--------------|----------------|
| Профилактический медицинский осмотр, выполняемый в качестве самостоятельного мероприятия | Взрослое застрахованное население, не относящееся к категории «инвалиды войн» | {DISP_TYP=3} | {DISP_LEVEL=1} |
| | Взрослое застрахованное население, относящееся к категории «Инвалиды войн» | {DISP_TYP=3} | {DISP_LEVEL=1} |
| Первый этап диспансеризации | Взрослое застрахованное население, не относящееся к категории «инвалиды войн» | {DISP_TYP=1} | {DISP_LEVEL=1} |
| | Взрослое застрахованное население, относящееся к | {DISP_TYP=8} | {DISP_LEVEL=1} |

| Тип мероприятия | Категория граждан | DISP_TYP | DISP_LEVEL |
|---|---|--------------|----------------|
| | категории «Инвалиды войн» | | |
| Второй этап диспансеризации | Взрослое застрахованное население, не относящееся к категории «инвалиды войн» | {DISP_TYP=1} | {DISP_LEVEL=2} |
| | Взрослое застрахованное население, относящееся к категории «Инвалиды войн» | {DISP_TYP=8} | {DISP_LEVEL=2} |
| Первый этап углубленной диспансеризации | Взрослое застрахованное население | {DISP_TYP=9} | {DISP_LEVEL=1} |
| Второй этап углубленной диспансеризации | Взрослое застрахованное население | {DISP_TYP=9} | {DISP_LEVEL=2} |

Использование кода специальности для итоговой записи по случаю первого этапа диспансеризации возрастной группы «45 лет» зависит от выполнения/невыполнения исследования «Эзофагогастродуоденоскопия» (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX присутствует параметр {EGD=1}):

- если исследование «Эзофагогастродуоденоскопия» было выполнено, то используется код специальности, для которого в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX указан признак {EGD};
- если исследование «Эзофагогастродуоденоскопия» не было выполнено, то используется код специальности, для которого в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM_EX указан признак {-EGD}.

Коды специальностей, соответствующие случаям второго этапа диспансеризации, приведены в таблице 5.2.

Таблица 5.2 – «Коды итоговых записей второго этапа диспансеризации»

| № п/п | Наименование тарифа(специальности) | Код (special.dbf) |
|-------|------------------------------------|-------------------|
| 1 | Случай дисп.взр.нас. (II эт) (ж) | 2411 |
| 2 | Случай дисп.взр.нас. (II эт) (м) | 2412 |
| 3 | Случай дисп.инвал.войн (II эт) (ж) | 2413 |
| 4 | Случай дисп.инвал.войн (II эт) (м) | 2414 |

Коды специальностей, соответствующие итоговым записям углубленной диспансеризации для первого и второго этапа, приведены в таблице 5.3.

Таблица 5.3 – «Коды итоговых записей углубленной диспансеризации»

| № п/п | Наименование тарифа(специальности) | Код (special.dbf) |
|-------|------------------------------------|-------------------|
|-------|------------------------------------|-------------------|

| № п/п | Наименование тарифа(специальности) | Код (special.dbf) |
|-------|--|-------------------|
| 1 | Компл. посещ. углубл. дисп. взр. нас. | 2947 |
| 2 | Случай углубл. дисп. взр. нас. (II эт) | 2968 |

4. Коды специальностей для записей по осмотрам/исследованиям определяются по справочнику SPECIAL.DBF. При этом в поле PARAM_EX должны содержаться элементы DISP_TYP, DISP_LEVEL и DETAIL, приведенные в таблице 5.4

Таблица 5.4 – «Отдельные признаки записей по осмотрам/исследованиям, отражаемые в справочнике SPECIAL.DBF»

| Тип мероприятия | DISP_TYP | DISP_LEVEL | DETAIL | | |
|--|-------------------------------------|----------------|-----------------------|--------------|----------------------------|
| | | | Заключительный осмотр | Исследования | Осмотры узких специалистов |
| Профилактический медицинский осмотр, выполняемый в качестве самостоятельного мероприятия | {DISP_TYP=3} или {DISP_TYP=1,3,8} | {DISP_LEVEL=1} | {DETAIL=1} | {DETAIL=2} | {DETAIL=4} |
| Первый этап диспансеризации | {DISP_TYP=1,8} или {DISP_TYP=1,3,8} | {DISP_LEVEL=1} | {DETAIL=1} | {DETAIL=2} | {DETAIL=4} |
| Второй этап диспансеризации | {DISP_TYP=1,8} | {DISP_LEVEL=2} | {DETAIL=1} | {DETAIL=2} | {DETAIL=1} |
| Первый этап углубленной диспансеризации | {DISP_TYP=9} | {DISP_LEVEL=1} | {DETAIL=1} | {DETAIL=2} | - |
| Второй этап углубленной диспансеризации | {DISP_TYP=9} | {DISP_LEVEL=2} | {DETAIL=1} | {DETAIL=2} | - |

5.1. Перечень осмотров/исследований, предусмотренных в рамках профилактического медицинского осмотра, диспансеризации, углубленной диспансеризации приведен в таблице 5.5.

Значение столбца «Код» соответствует значению поля NPP справочника SPECIAL.DBF.

В столбце «Является обязательным» символом «+» отмечены осмотры/исследования, выполнение которых является обязательным в случае, если осмотр/исследование включено в объем профилактического медицинского осмотра или этапа диспансеризации соответствующей половозрастной группы, или этапа углубленной диспансеризации. 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».

В столбце «Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамок диспансеризации» символом «+» отмечены осмотры/исследования, для которых допустимо указание признака DISP_OUT=1.

Таблица 5.5 – «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 |
|-------|--|------|-----------------------|---|---|
| 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 | - | - | + |

| № п/ п | Наименование тарифа (специальности) | Код | Является обязательн ым | Допустимо указание невозможнос ти проведения по медицински м показаниям | Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамок диспансеризац ии |
|--------------|---|------|------------------------------|---|--|
| 10 | Измерение внутриглазного давления | 2355 | - | - | + |
| 11 | Осмотр врачом акушером-гинекологом при проведении проф.мед.осмотра) | 2913 | + | - | + |
| | Осмотр акушеркой при проведении проф.мед.осмотра | 2933 | + | - | + |
| 12 | Прием (осмотр) по результатам проф.мед.осм. врачом-терапевтом или врачом по мед.профил.отд.(каб.) мед.проф.или ЦЗ | 2907 | + | - | - |
| | Прием (осмотр) по результатам проф.мед.осмотра фельдшером | 2908 | + | - | - |
| 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 | + | + | + |
| 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 | + | - | + |

| № п/ п | Наименование тарифа (специальности) | Код | Является обязательн ым | Допустимо указание невозможнос ти проведения по медицински м показаниям | Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамок диспансеризац ии |
|--------------|---|------|------------------------------|---|--|
| 19 | Осмотр врачом акушером-гинекологом при проведении диспансеризации | 2911 | + | - | + |
| | Осмотр акушеркой при проведении диспансеризации | 2932 | + | - | + |
| 20 | Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результ. I эт.дисп. | 2909 | + | - | - |
| | Прием (осмотр) фельдшером по результатам I эт.диспансеризации | 2910 | + | - | - |
| 21 | Эзофагогастродуоденоскопия | 2361 | - | - | + |
| 22 | II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-невролога | 2008 | - | - | - |
| 23 | II эт.дисп. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий | 2002 | - | - | - |
| 24 | II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-уролога (хирурга) | 2011 | - | - | - |
| 25 | II эт.дисп. Осмотр(консультац.) 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(консультац.) врача-акушера-гинеколога | 2007 | - | - | - |
| 30 | II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-оториноларинголога | 2006 | - | - | - |

| № п/ п | Наименование тарифа (специальности) | Код | Является обязательн ым | Допустимо указание невозможнос ти проведения по медицински м показаниям | Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамок диспансеризац ии |
|--------------|--|------|------------------------------|---|--|
| 31 | II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача- офтальмолога | 2009 | - | - | - |
| 32 | II эт.дисп. Индив. или групповое углуб.проф.консультирован ие | 2406 | - | - | - |
| 33 | II эт.дисп. Эзофагогастродуоденоскоп ия | 2407 | - | - | - |
| 34 | II эт.дисп. компьютерная томография легких | 2409 | - | - | - |
| 35 | II эт.дисп. Прием (осмотр) врачом-терапевтом | 2905 | + | - | - |
| | II эт.дисп. Прием (осмотр) фельдшером | 2906 | + | - | - |
| 36 | II эт.дисп. Осмотр (консультация) врача- дерматовенеролога, включая проведение дерматоскопии | 2903 | - | - | - |
| 37 | II эт.дисп. Проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови | 2904 | - | - | - |
| 38 | I эт.углубл.дисп. Проведение теста с 6- минутной ходьбой | 2948 | - | - | - |
| 39 | I эт.углубл.дисп. Определение концентрации Д-димера в крови | 2949 | - | - | - |
| 40 | I эт.углубл.дисп. Прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики) | 2953 | + | - | - |
| | I эт.углубл.дисп. Прием (осмотр) фельдшером | 2955 | + | - | - |
| 41 | I эт.углубл.дисп. Измерение насыщения крови | 2957 | + | - | - |

| № п/ п | Наименование тарифа (специальности) | Код | Является обязательн ым | Допустимо указание невозможнос ти проведения по медицински м показаниям | Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамок диспансеризац ии |
|--------------|---|------|------------------------------|---|--|
| | кислородом (сатурация) в покое | | | | |
| 42 | I эт.углубл.дисп. Проведение спирометрии или спирографии | 2958 | + | - | - |
| 43 | I эт.углубл.дисп. Общий (клинический) анализ крови развернутый | 2959 | + | - | - |
| 44 | I эт.углубл.дисп. Биохимический анализ крови (исслед. уровня холестерина) | 2960 | + | - | - |
| 45 | I эт.углубл.дисп. Биохимический анализ крови (исслед. уровня липопротеинов низкой плотности) | 2961 | + | - | - |
| 46 | I эт.углубл.дисп. Биохимический анализ крови (исслед. С- реактивного белка) | 2962 | + | - | - |
| 47 | I эт.углубл.дисп. Биохимический анализ крови (опред.активности аланинаминотрансферазы в крови) | 2963 | + | - | - |
| 48 | I эт.углубл.дисп. Биохимический анализ крови (опред. активности аспартатаминотрансферазы в крови) | 2964 | + | - | - |
| 49 | I эт.углубл.дисп. Биохимический анализ крови (опред.активности лактатдегидрогеназы в крови) | 2965 | + | - | - |
| 50 | I эт.углубл.дисп. Биохимический анализ крови (исслед. уровня | 2966 | + | - | - |

| № п/ п | Наименование тарифа (специальности) | Код | Является обязательн ым | Допустимо указание невозможнос ти проведения по медицински м показаниям | Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамок диспансеризац ии |
|--------------|---|------|------------------------------|---|--|
| | креатинина в крови) | | | | |
| 51 | I эт. углубл. дисп. Проведение рентгенографии органов грудной клетки | 2967 | - | - | - |
| 52 | II эт. углубл. дисп. Эхокардиография | 2950 | - | - | - |
| 53 | II эт. углубл. дисп. Компьютерная томография легких | 2951 | - | - | - |
| 54 | II эт. углубл. дисп. Дуплексное сканирование вен нижних конечностей | 2952 | - | - | - |
| 55 | II эт. углубл. дисп. Прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики) | 2954 | + | - | - |
| | II эт. углубл. дисп. Прием (осмотр) фельдшером | 2956 | + | - | - |

Вместо врача-терапевта диспансеризацию/ углубленную диспансеризацию имеет право 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.

5.2. Объемы осмотров/исследований профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, установлены по половозрастным группам следующим образом:

Таблица 5.6 – «Объемы осмотров/исследований профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия»

| Пол | Возраст, лет | Осмотры/исследования | |
|-----|--|----------------------------------|---|
| | | Учитываемые в объеме мероприятий | Не учитываемые в объеме мероприятий, но допустимые к включению в случай |
| ж | 18,20,22,24,26,28,30,32,34 | 1,2,3,4,5,6,8,11,12 | 9,10 |
| ж | 19,21,23,25,27,29,31,33 | 1,2,3,4,5,6,11,12 | 8,9,10 |
| ж | 35,37,39 | 1,2,3,4,5,6,9,11,12 | 8,10 |
| ж | 36,38 | 1,2,3,4,5,6,8,9,11,1 | 10 |
| ж | 40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64 | 1,2,3,4,5,7,8,9,10,1 | |
| ж | 41,43,45,47,49,51,53,55,57,59,61,63 | 1,2,3,4,5,7,9,10,12 | 8 |
| ж | 65,67,69,71,73,75,77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99 и старше | 1,2,3,4,5,9,10,12 | 8 |
| ж | 66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98 | 1,2,3,4,5,8,9,10,12 | |
| м | 18,20,22,24,26,28,30,32,34 | 1,2,3,4,5,6,8,12 | 9,10 |
| м | 19,21,23,25,27,29,31,33 | 1,2,3,4,5,6,12 | 8,9,10 |
| м | 35,37,39 | 1,2,3,4,5,6,9,12 | 8,10 |
| м | 36,38 | 1,2,3,4,5,6,8,9,12 | 10 |
| м | 40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64 | 1,2,3,4,5,7,8,9,10,1 | |
| м | 41,43,45,47,49,51,53,55,57,59,61,63 | 1,2,3,4,5,7,9,10,12 | 8 |
| м | 65,67,69,71,73,75,77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99 и старше | 1,2,3,4,5,9,10,12 | 8 |
| м | 66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98 | 1,2,3,4,5,8,9,10,12 | |

5.3. Объемы осмотров/исследований первого этапа диспансеризации установлены по половозрастным группам следующим образом:

Таблица 5.7 – «Объемы осмотров/исследований первого этапа диспансеризации»

| Пол | Категория граждан / Возраст, лет | | Осмотры/исследования | |
|-----|---|--|----------------------------------|---|
| | Взрослое застрахованное население, не относящееся к категории «инвалиды войн» | Взрослое застрахованное население, относящееся к категории «Инвалиды войн» | Учитываемые в объеме мероприятий | Не учитываемые в объеме мероприятий, но допустимые к включению в случай |
| ж | 18,24,30 | 18,20,22,24,26,28,30,32,34 | 1,2,3,4,5,6,8,19,14,17,20 | 9,10 |
| ж | 21,27,33 | 19,21,23,25,27,29,31,33 | 1,2,3,4,5,6,14,17,19,20 | 8,9,10 |
| ж | 39 | 35,37,39 | 1,2,3,4,5,6,9, | 8,10 |

| Пол | Категория граждан / Возраст, лет | | Осмотры/исследования | |
|-----|---|--|---|---|
| | Взрослое застрахованное население, не относящееся к категории «инвалиды войн» | Взрослое застрахованное население, относящееся к категории «Инвалиды войн» | Учитываемые в объеме мероприятий | Не учитываемые в объеме мероприятий, но допустимые к включению в случай |
| | | | 14,17,19,20 | |
| Ж | 36 | 36,38 | 1,2,3,4,5,6,8,9,19,14,17,20 | 10 |
| Ж | 40,44,46,50,52,56,58,62,64 | 40,44,46,50,52,56,58,62,64 | 1,2,3,4,5,7,8,9,10,13,14,15,16,19,20 | 17 |
| Ж | 41,43,47,49,53,55,59,61 | 41,43,47,49,53,55,59,61 | 1,2,3,4,5,7,9,10,13,14,19,20 | 8,15,16,17 |
| Ж | 42,48,54,60 | 42,48,54,60 | 1,2,3,4,5,7,8,9,10,13,14,15,16,17,19,20 | |
| Ж | 45 | 45 | 1,2,3,4,5,7,9,10,13,14,17,19,20,21 | 8,15,16 |
| Ж | 51,57,63 | 51,57,63 | 1,2,3,4,5,7,9,10,13,14,17,19,20 | 8,15,16 |
| Ж | 65,67,69,71,73,75 | 65,67,69,71,73,75 | 1,2,3,4,5,9,10,13,14,15,19,20 | 8,16 |
| Ж | 66,68,70,72,74 | 66,68,70,72,74 | 1,2,3,4,5,8,9,10,13,14,15,16,19,20 | |
| Ж | 76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98 | 76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98 | 1,2,3,4,5,8,9,10,13,14,19,20 | |
| Ж | 77,79,81,83,85,87,89,91,93,95, 97,99 и старше | 77,79,81,83,85,87,89,91,93,95, 97,99 и старше | 1,2,3,4,5,9,10,13,14,19,20 | 8 |
| М | 18,24,30 | 18,20,22,24,26,28,30,32,34 | 1,2,3,4,5,6,8,14,20 | 9,10 |
| М | 21,27,33 | 19,21,23,25,27,29,31,33 | 1,2,3,4,5,6,14,20 | 8,9,10 |
| М | 39 | 35,37,39 | 1,2,3,4,5,6,9,14,20 | 8,10 |
| М | 36 | 36,38 | 1,2,3,4,5,6,8,9,14,20 | 10 |
| М | 40,42,44,46,48,52,54,56,58,62 | 40,42,44,46,48,52,54,56,58,62 | 1,2,3,4,5,7,8,9,10,13,14,15,20 | |
| М | 41,43,47,49,51,53,57,59,61,63 | 41,43,47,49,51,53,57,59,61,63 | 1,2,3,4,5,7,9,10,13,14,20 | 8,15 |
| М | 45 | 45 | 1,2,3,4,5,7,9,10,13,14,18,20,21 | 8,15 |
| М | 50,60,64 | 50,60,64 | 1,2,3,4,5,7,8,9,10,13,14,15,18,20 | |
| М | 55 | 55 | 1,2,3,4,5,7,9,10, | 8,15 |

| Пол | Категория граждан / Возраст, лет | | Осмотры/исследования | |
|-----|---|--|----------------------------------|---|
| | Взрослое застрахованное население, не относящееся к категории «инвалиды войн» | Взрослое застрахованное население, относящееся к категории «Инвалиды войн» | Учитываемые в объеме мероприятий | Не учитываемые в объеме мероприятий, но допустимые к включению в случай |
| | | | 13,14,18,20 | |
| м | 65,67,69,71,73,75 | 65,67,69,71,73,75 | 1,2,3,4,5,9,10,13,14,15,20 | 8 |
| м | 66,68,70,72,74 | 66,68,70,72,74 | 1,2,3,4,5,8,9,10,13,14,15,20 | |
| м | 76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98 | 76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98 | 1,2,3,4,5,8,9,10,13,14,20 | |
| м | 77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99 и старше | 77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99 и старше | 1,2,3,4,5,9,10,13,14,20 | 8 |

5.4. Осмотры/исследования, указанные в таблицах 5.6. и 5.7 в столбце «Не учитываемые в объеме мероприятий, но допустимые к включению в случай», должны быть выполнены только в рамках случая.

5.5. На втором этапе диспансеризации выполняются те осмотры/исследования, необходимость проведения которых определена по результатам первого этапа диспансеризации.

Объемы осмотров/исследований второго этапа диспансеризации установлены по половозрастным группам следующим образом:

Таблица 5.8 – «Объемы осмотров/исследований второго этапа диспансеризации»

| Пол | Категория граждан / Возраст, лет | | Осмотры/исследования |
|-----|---|--|--|
| | Взрослое застрахованное население, не относящееся к категории «инвалиды войн» | Взрослое застрахованное население, относящееся к категории «Инвалиды войн» | |
| ж | 18,21,24,27,30,33,36,39 | 18-39 | 22,25,26,27,28,29,32,33,34,35,36,37 |
| ж | 40-53 | 40-53 | 22,25,26,27,28,29,31,32,33,34,35,36,37 |
| ж | 54-64 | 54-64 | 22,23,25,26,27,28,29,31,32,33,34,35,36,37 |
| ж | 65-90 | 65-90 | 22,23,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37 |
| ж | 91 и старше | 91 и старше | 22,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37 |
| м | 18,21,24,27,30,33,36,39 | 18-39 | 22,25,26,27,28,32,33,34,35,36,37 |
| м | 40-44 | 40-44 | 22,25,26,27,28,31,32,33,34,35,36,37 |

| Пол | Категория граждан / Возраст, лет | | Осмотры/исследования |
|-----|---|--|---|
| | Взрослое застрахованное население, не относящееся к категории «инвалиды войн» | Взрослое застрахованное население, относящееся к категории «Инвалиды войн» | |
| м | 45,50,55,60,64 | 45,50,55,60,64 | 22,23,24,25,26,27,28,31,32,33,34,35,36,37 |
| м | 46-49, 51-54, 56-59, 61-63 | 46-49, 51-54, 56-59, 61-63 | 22,23,25,26,27,28,31,32,33,34,35,36,37 |
| м | 65-90 | 65-90 | 22,23,25,26,27,28,30,31,32,33,34,35,36,37 |
| м | 91 и старше | 91 и старше | 22,25,26,27,28,30,31,32,33,34,35,36,37 |

6. Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области для застрахованных лиц на территории других субъектов РФ определены следующие способы оплаты:

- а) профилактический осмотр взрослого застрахованного населения, выполняемый в качестве самостоятельного мероприятия, оплачивается за комплексное посещение (под комплексным посещением понимается законченный случай профилактического осмотра);
- б) первый этап диспансеризации взрослого застрахованного населения оплачивается за комплексное посещение (под комплексным посещением понимается законченный случай первого этапа диспансеризации);
- с) первый этап углубленной диспансеризации взрослого застрахованного населения оплачивается за комплексное посещение и дополнительные исследования: 38, 39 (№ п/п из таблицы 5.5), выполненные в рамках случая;
- д) второй этап диспансеризации/ углубленной диспансеризации взрослого застрахованного населения оплачивается за осмотры/исследования, выполненные в рамках случая («P_OTK=0», «DISP_OUT=0»).

Для застрахованных лиц на территории Челябинской области согласно действующему тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области определены следующие способы оплаты:

- а) оплата случаев профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, и диспансеризации включена в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц;
- б) первый этап углубленной диспансеризации взрослого застрахованного населения оплачивается за комплексное посещение и дополнительные исследования: 38, 39 (№ п/п из таблицы 5.5), выполненные в рамках случая;
- с) в рамках второго этапа углубленной диспансеризации оплата осуществляется за осмотры/исследования, выполненные в рамках случая («P_OTK=0», «DISP_OUT=0»).

При углубленной диспансеризации прием (осмотр) врача-терапевта (участкового терапевта, врача общей практики), фельдшера и рентгенография органов грудной

клетки оплачиваются в составе подушевого норматива финансирования без дополнительной оплаты за единицу объема медицинской помощи (в соответствии с Программой государственных гарантий). Случаи профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, и первого этапа диспансеризации считаются законченными и подлежат оплате при выполнении всех перечисленных ниже условий:

- а) В рамках календарного года, в котором завершен случай, выполнено не менее 85% осмотров/исследований от объема, определенного для данной половозрастной группы в столбце «Осмотры/исследования, учитываемые в объеме мероприятий» таблиц 5.6. и 5.7.
- 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.
- 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_ОТК=2).

Случаи второго этапа диспансеризации считаются законченными и подлежат оплате при выполнении всех перечисленных ниже условий:

- а) Выполнено не менее двух различных осмотров/исследований из числа определенных для данной половозрастной группы.
- б) Выполнены все осмотры/исследования, определенные для данной половозрастной группы и при этом являющиеся обязательными для выполнения.

Действующие на момент оказания медицинской помощи тарифы определяются по справочнику TARIF.DBF.

Случаи профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, и первого этапа диспансеризации считаются незаконченными и не подлежат оплате, при выполнении хотя бы одного из перечисленных ниже условий:

- а) отказ застрахованного лица от проведения профилактического медицинского осмотра / первого этапа диспансеризации в целом;
- б) выполнение менее 85% осмотров/исследований от объема, определенного для данной половозрастной группы в столбце «Осмотры/исследования, учитываемые в объеме мероприятий» таблиц 5.6 и 5.7, в рамках календарного года, в котором завершен случай;
- с) отказ застрахованного лица от отдельных осмотров/исследований, учитываемых в объеме мероприятий и при этом являющихся обязательными для выполнения;
- д) отсутствие в рамках случая записей об осмотрах/исследованиях, учитываемых в объеме мероприятий и при этом являющихся обязательными для выполнения.

Случаи второго этапа диспансеризации считаются незаконченными и не подлежат оплате при выполнении хотя бы одного из перечисленных ниже условий:

- а) отказ застрахованного лица от проведения второго этапа диспансеризации в целом;
- б) выполнение менее двух различных осмотров/исследований из числа определенных для данной половозрастной группы;
- с) отказ застрахованного лица от отдельных осмотров/исследований, определенных для данной половозрастной группы и при этом являющихся обязательными для выполнения;
- д) отсутствие в рамках случая записей об осмотрах, определенных для данной половозрастной группы и при этом являющихся обязательными для выполнения.

Случаи первого этапа углубленной диспансеризации считаются законченными и подлежат оплате, если выполнены и переданы все обязательные исследования, входящие в комплексное посещение, и обязательный осмотр врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики)/ фельдшером.

Случаи первого этапа углубленной диспансеризации считаются незаконченными и не подлежат оплате при отказе застрахованного лица от проведения первого этапа углубленной диспансеризации в целом.

Случаи второго этапа углубленной диспансеризации считаются законченными и подлежат оплате, если выполнено не менее одного исследования и выполнен осмотр врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики)/ фельдшером.

Случаи второго этапа углубленной диспансеризации считаются незаконченными и не подлежат оплате при выполнении хотя бы одного из перечисленных ниже условий:

- а) отказ застрахованного лица от проведения второго этапа углубленной диспансеризации в целом;
- б) выполнение менее одного исследования и невыполнение осмотра врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики)/ фельдшером;
- с) отсутствие в рамках случая записей о выполненных исследованиях и записи об осмотре врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики)/ фельдшером.

7. В таблице 3 приложения 1 к «Правилам информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи» описаны требования к структуре файла со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам.

8. В приложении 4 к «Правилам информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи» описаны требования к заполнению элементов, передаваемых в файлах со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам.

9. Дополнительные требования к заполнению отдельных полей.

9.1. На всех записях, передаваемых в рамках случая профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, или этапа диспансеризации, или этапа углубленной диспансеризации в поле DATE_Z_1 указывается дата начала случая, в поле DATE_Z_2 - дата окончания случая.

При этом:

- дата начала случая:
 - для профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации:
 - если в рамках профилактического медицинского осмотра/этапа диспансеризации были выполнены осмотры/исследования: значение поля «VISIT_DATE», указанное для «Опроса (анкетирования)»;
 - если был передан отказ от профилактического медицинского осмотра/этапа диспансеризации в целом: значение поля «VISIT_DATE» итоговой записи по случаю;
 - для углубленной диспансеризации и второго этапа диспансеризации:
 - если в рамках этапа диспансеризации/углубленной диспансеризации были выполнены осмотры/исследования: минимальное значение среди указанных в поле «VISIT_DATE» для записей по осмотрам/исследованиям, переданным в рамках случая (DISP_OUT=0);
 - если был передан отказ от этапа диспансеризации в целом: значение поля «VISIT_DATE» итоговой записи по случаю;
- дата окончания случая:
 - если в рамках этапа диспансеризации/углубленной диспансеризации были выполнены осмотры/исследования: значение поля «VISIT_DATE», указанное для заключительного осмотра терапевтом;
 - если был передан отказ от профилактического медицинского осмотра/этапа диспансеризации/ этапа углубленной диспансеризации в целом: значение поля «VISIT_DATE» итоговой записи по случаю;

Дата начала и дата окончания профилактического медицинского осмотра/этапа диспансеризации должны соответствовать одному календарному году.

Дата начала и дата окончания первого и второго этапа углубленной диспансеризации должны соответствовать одному календарному году.

9.2. В поле RSLT_D для профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, диспансеризации, углубленной диспансеризации следует указывать следующие коды из справочника V017:

- 1 – «Присвоена I группа здоровья».
- 2 – «Присвоена II группа здоровья».
- 31 – «Присвоена IIIa группа здоровья».
- 32 – «Присвоена IIIб группа здоровья».

- 12 – «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена II группа здоровья».
- 14 – «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена IIIа группа здоровья».
- 15 – «Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена IIIб группа здоровья».

Результаты «направлен на II этап» допустимо указывать только для первого этапа диспансеризации/ углубленной диспансеризации.

Для незаконченных (неоплачиваемых) случаев профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, диспансеризации и углубленной диспансеризации при невозможности присвоения группы здоровья в поле RSLT_D следует указывать значение «0».

9.3. В поле ISHOD следует указывать код исхода заболевания 6 «Осмотр» (справочник V012).

Для незаконченных (неоплачиваемых) случаев профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, диспансеризации, углубленной диспансеризации со значением «0» в поле RSLT_D в поле ISHOD следует указывать значение «0».

9.4. В поле USL_OK следует указывать код условия оказания медицинской помощи – 3 «Амбулаторно» (справочник V006).

9.5. Поле DS2_N заполняется на итоговой записи по случаю профилактического медицинского осмотра/диспансеризации/углубленной диспансеризации в случае установления сопутствующего заболевания. Указываются коды всех сопутствующих заболеваний с указанием признака диспансерного наблюдения. Если сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации/профилактического медицинского осмотра, то необходимо заполнить поле «Установлен впервые (сопутствующий)» значением «1». Блок «Сопутствующие заболевания» необходимо заполнять следующим образом:

| Поле (идентификатор, элемент) | Правила заполнения |
|-------------------------------------|---|
| DS2_N | <p>Для каждого из сопутствующих диагнозов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в поле DS2 указывается код; - если он установлен впервые, то в поле DS2_PR указывается значение «1»; - в поле PR_DS2_N указывается признак диспансерного наблюдения (1-состоит, 2-взят, 3-не подлежит диспансерному наблюдению). <p>Если имеется одновременно несколько диагнозов, то формируется несколько элементов DS2_N.</p> |
| DS2 | Код по МКБ-10 до уровня подрубрики. |

| Поле (идентификатор, элемент) | Правила заполнения |
|-------------------------------------|---|
| DS2_PR | Установлен впервые (сопутствующий). Обязательно указывается «1», если диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации. |
| PR_DS2_N | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, 2 - взят, 3- не подлежит диспансерному наблюдению. |

9.6. Поле NAZ заполняется на итоговой записи по случаю профилактического медицинского осмотра/диспансеризации/углубленной диспансеризации при назначениях в результате проведенного профилактического медицинского осмотра/диспансеризации/углубленной диспансеризации при присвоении группы здоровья, кроме I или II. Если по результатам I этапа диспансеризации группа здоровья присвоена предварительно и направлен на II этап диспансеризации, то поле не заполняется. Необходимо заполнять следующим образом:

| Поле (идентификатор, элемент) | Правила заполнения |
|-------------------------------------|---|
| NAZ | Для каждого назначения NAZ предусмотрено заполнение полей: NAZ_N – порядковый номер, NAZ_R – вид направления, NAZ_IDDOKT – специальность медицинского работника, выдавшего направление NAZ_V – метод диагностического исследования, NAZ_USL – код медицинской услуги, NAPR_DATE – дата направления, NAPR_MO – код МО направления, NAZ_PMP – профиль медицинской помощи, NAZ_PK – профиль койки. Если имеется одновременно несколько назначений, то формируется несколько элементов NAZ. |
| NAZ_N | Порядковый номер. |
| NAZ_R | Вид назначения. 1 – направлен на консультацию в МО по месту прикрепления, 2 – направлен на консультацию в иную МО, 3 – направлен на обследование, 4 – направлен в дневной стационар, 5 – направлен на госпитализацию, 6 – направлен в реабилитационное отделение. |

| Поле (идентификатор, элемент) | Правила заполнения |
|-------------------------------------|---|
| NAZ_IDDOKT | Специальность медицинского работника, выдавшего направление. Заполняется в соответствии с классификатором V021. |
| NAZ_V | Метод диагностического исследования. Заполняется в соответствии с классификатором V029, если в NAZ_R указан код 3. |
| NAZ_PMP | Профиль медицинской помощи. Заполняется в соответствии с классификатором V002, если в NAZ_R указан код 4 или 5. |
| NAZ_PK | Профиль койки. Заполняется в соответствии с классификатором V020 (из перечня «реабилитационных» профилей), если в NAZ_R указан код 6. |
| NAZ_USL | Медицинская услуга (код). Заполняется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1). |
| NAPR_DATE | Дата направления в формате ГГГГ-ММ-ДД. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1). |
| NAPR_MO | Код МО, куда оформлено направление. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1). |

9.7. В поле MR_USL_N указываются сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу, для каждой записи случая оказания услуги в рамках профилактического медицинского осмотра/ диспансеризации/ углубленной диспансеризации. Для каждого элемента MR_USL_N предусмотрено заполнение полей:

- MR_N – порядковый номер,
- PRVS - специальность медработника, выполнившего услугу,
- CODE_MD - код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу.

Порядок заполнения полей приведен в Приложении 4 Правил информационного взаимодействия.

9.8. При отсутствии отказа от прохождения профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, или этапа диспансеризации, или этапа углубленной 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 |
| PLACE | Код способа оплаты осмотра | Код способа оплаты исследования | Код способа оплаты итоговой записи по случаю |
| PURPOSE | Код цели посещения осмотра | Код цели посещения исследования | Код цели посещения итоговой записи по случаю |
| VISIT_DATE | Дата осмотра у специалиста. При признаке отказа P_OTK=1 – дата отказа. | Дата проведения исследования. При признаке отказа P_OTK=1,2 – дата отказа или дата выявления невозможности проведения исследования по медицинским показаниям. | Дата заключительного осмотра терапевтом или отказа от него |
| DS1 | Код диагноза, поставленного осмотревшим специалистом. При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется. | Код диагноза при проведении исследования. При признаке отказа P_OTK=1,2 – не заполняется. | Заключительный диагноз по случаю |

| Имя поля | Для записей, отражающих осмотры специалистов | Для записей, отражающих исследования | Для итоговой записи по случаю |
|----------|--|---|---|
| RSLT_D | Не заполняется | Не заполняется | 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_D=0 заполняется значением «0». |
| 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 |
|----------|--|---|---|
| SG | <p>1 - признак того, что пациент относится к категории «студент очной формы обучения».</p> <p>2 - 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».</p> | <p>1 - признак того, что диспансеризацию прошел студент очной формы обучения.</p> <p>2 - 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».</p> | <p>1 - признак того, что диспансеризацию прошел студент очной формы обучения.</p> <p>2 - 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».</p> |
| VIDPOM | <p>Вид оказываемой медицинской помощи:</p> <p>11 – если осмотр проводил фельдшер на должности врача терапевтической специальности;</p> <p>12 – если осмотр проводил врач терапевтической специальности;</p> <p>13 – если осмотр проводил узкий специалист</p> <p>При признаке отказа Р_ОТК=1 – может не заполняться, если не заполнено CODE_MD.</p> | Не заполняется | <p>Вид оказываемой медицинской помощи:</p> <p>12</p> |
| GUID2 | Значение поля SL_ID итоговой записи случая | Значение поля SL_ID итоговой записи случая | = SL_ID записи |

| Имя поля | Для записей, отражающих осмотры специалистов | Для записей, отражающих исследования | Для итоговой записи по случаю |
|----------|--|---|--|
| 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. В случае отказа от исследования указывается значение «1». В случае невозможности проведения исследования по медицинским показаниям указывается значение «2». Признак отказа равен «0», если для COD_SPEC по исследованиям в рамках первого этапа углубленной диспансеризации в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF отсутствует параметр {DISP_ADD=1}. | 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 |

| Имя поля | Для записей, отражающих осмотры специалистов | Для записей, отражающих исследования | Для итоговой записи по случаю |
|--|--|--|--|
| PR_D_N | Признак диспансерного наблюдения по поводу основного заболевания: 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению. При установленном признаке отказа Р_ОТК=1 – не заполняется. | Не заполняется | Признак диспансерного наблюдения по поводу основного заболевания: 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению. |
| 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 Р_ОТК=1 – не заполняется (DS_ONK=0). | Признак подозрения на злокачественное новообразование: 0-отсутствие подозрения, 1-выявление подозрения. При установленном признаке отказа Р_ОТК=1,2 – не заполняется (DS_ONK=0). | Признак подозрения на злокачественное новообразование: 0-отсутствие подозрения, 1-выявление подозрения. При установленном признаке отказа Р_ОТК=1 – не заполняется (DS_ONK=0). |
| Для застрахованных лиц на территории Челябинской области (кроме углубленной диспансеризации) | | | |
| TARIF | Не заполняется | Не заполняется | Не заполняется |
| SUMV_USL | Не заполняется | Не заполняется | Не заполняется |
| SUM_M | Не заполняется | Не заполняется | Не заполняется |

Для застрахованных лиц на территории других субъектов РФ, а также для первого и второго этапа углубленной диспансеризации заполнение перечисленных ниже полей отличается для законченных (подлежащих оплате) и незаконченных (неоплачиваемых) случаев и 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 комплексное посещение. | | | |
| TARIF | Не заполняется | Не заполняется | Тариф по оплате случая (всегда 100%) |
| SUMV_USL | Не заполняется | Не заполняется | Если случай относится к первому этапу диспансеризации (DISP_TYP=1,8) и при этом выполняется хотя бы одно из условий: <ul style="list-style-type: none"> указан признак мобильной медицинской бригады VBR=1; VISIT_DATE хотя бы одного осмотра/исследования, выполненного в рамках случая (DISP_OUT=0), приходится на субботу или воскресенье, то SUMV_USL=TARIF*1,05. В остальных случаях SUMV_USL = TARIF. |
| SUM_M | Не заполняется | Не заполняется | Равна значению поля SUMV_USL |
| 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 |
| SUMV_USL | Равна значению поля TARIF | Равна значению поля TARIF | Не заполняется |
| SUM_M | Равна значению поля SUMV_USL | Равна значению поля SUMV_USL | Не заполняется |
| Случай является незаконченным (неоплачиваемым) | | | |
| TARIF | Не заполняется. | Не заполняется. | Не заполняется |
| SUMV_USL | Не заполняется | Не заполняется | Не заполняется |

| Имя поля | Для записей, отражающих осмотры специалистов | Для записей, отражающих исследования | Для итоговой записи по случаю |
|----------|--|--------------------------------------|-------------------------------|
| SUM_M | Не заполняется | Не заполняется | Не заполняется |

9.9. При отказе от прохождения профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, или этапа диспансеризации в целом передается только одна итоговая запись по случаю. При этом:

- в поле COD_SPEC указывается код специалиста, от осмотра которого был отказ;
- в поле PLACE указывается код способа оплаты;
- в поле PURPOSE указывается код цели посещения;
- в поле DATE_Z_1, DATE_Z_2 VISIT_DATE – дата отказа,
- в полях RSLT_D, ISHOD – значение «0»,
- в поле VIDPOM – значение «12»,
- в поле SG– значение 1, если пациент относится к категории «студент очной формы обучения»; значение 2, если 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»,
- поле GUID2=SL_ID,
- поля LPU_REF, DS1, DS1_PR, DS2_N, PR_D_N, NAZ не заполняются,
- поля TARIF, SUMV_USL, SUM_M не заполняются,
- поле DISP_OUT не заполняется,
- в поле P_OTK – значение «1»,
- в поле DS_ONK – значение «0».

4. В Приложении 7 в пункте 3.4 описание поля S_OSN изложить в новой редакции:

| Поле | Итоговая запись по обращению | Запись по посещению в рамках обращения | Примечания |
|-------|---|---|---|
| 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 наличия санкции МЭК или ФЛК по причинам превышения объемов предоставления медицинской помощи и превышения размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленных решением |

| Поле | Итоговая запись по обращению | Запись по посещению в рамках обращения | Примечания |
|------|------------------------------|--|---|
| | | | <p>комиссии по разработке территориальной программы ОМС , снятию с оплаты подлежит полностью все обращение. На записях по обращению и по посещениям в рамках данного обращения соответствующие поля заполняются одинаковыми значениями: либо S_OSN =122 – «Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования», либо S_OSN =123 «Предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования» –.</p> <p>В случае снятия с оплаты по санкции МЭК, кроме причин S_OSN =212 и S_OSN =213 , снятию подлежит полностью все обращение. При этом на записях по обращению и по посещениям в рамках</p> |

| Поле | Итоговая запись по обращению | Запись по посещению в рамках обращения | Примечания |
|------|------------------------------|--|--|
| | | | данного обращения: в поле S_OSN допускается указывать разные значения. Иначе: S_OSN =0 для всех записей обращения (по обращению и по посещениям в рамках обращения). |