

## Приложение 5

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 26.02.2021 № 280/172

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

1. Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация определенных групп взрослого застрахованного населения 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.

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:

- a) 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);
- b) 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);
- c) 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.

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;
- в) второго этапа 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 (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 или 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 № 124н от 13.05.2019). 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 в целом передается только итоговая запись по случаю отказа.

3.4. Для проведенного профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, или этапа диспансеризации вместе с итоговой записью передается перечень осмотров/исследований, из числа установленных для данной половозрастной группы (см. таблицы 5.5, 5.6, 5.7), 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);
- в) 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.

4. Коды специальностей для итоговых записей по случаям профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, и 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 категории «Инвалиды войн»	{DISP_TYP=8}	{DISP_LEVEL=1}
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}

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}):

- а) если исследование «Эзофагогастродуоденоскопия» было выполнено, то используется код специальности, для которого в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM\_EX указан признак {EGD};
- б) 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, определенные в настоящее время, 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

5. 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 5.3

Таблица 5.3 – «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}

5.1. Перечень осмотров/исследований, предусмотренных в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, приведен в таблице 5.4.

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

№ п/п	Наименование тарифа (специальности)	Код	Является обязательным	Допустимо указание невозможности проведения по медицинским показаниям	Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамок диспансеризации	Кратность более 1
1	Опрос (анкетирование)	2346	+	-	-	-
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	2347	-	-	+	-
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	2348	-	-	+	-
4	Определение уровня общ.холест.в крови(доп.эксп.-мет.)	2349	-	-	+	-
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак (доп.исп.экспр.-мет.)	2350	-	-	+	-
6	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	2351	-	-	+	-
7	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	2352	-	-	+	-
8	Флюорография легких	2353	-	-	+	-
9	Электрокардиография в покое	2354	-	-	+	-
10	Измерение внутриглазного давления	2355	-	-	+	-
11	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом (при провед.мед.осмотра)	2550	+	-	+	-
12	Прием (осм) по результ.проф.мед.осм.фельдш. ФЗ или ФАП, врачом-терапевтом или врачом по мед.профилакт.отд.(каб.) мед.проф.или ЦЗ	2356	+	-	-	-
13	Общий анализ крови (гемоглобин,лейкоциты, СОЭ)	2357	-	-	+	-
14	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	2358	-	-	+	-
15	Исследование кала на скрытую кровь	2359	+	-	+	-
16	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	2364	+	+	+	-
17	Взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки и цервикального канала на цитолог.исслед., цитологическое исследование	2365	+	+	+	-
18	Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови	2360	+	-	+	-
19	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом (при провед.дисп.)	2363	+	-	+	-
20	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результ. I	2362	+	-	-	-

№ п/п	Наименование тарифа (специальности)	Код	Является обязательным	Допустимо указание невозможности проведения по медицинским показаниям	Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамков диспансеризации	Кратность более 1
	эт.дисп.					
21	Эзофагогастродуоденоскопия	2361	-	-	+	-
22	II эт.дисп. Осмотр(консультация) врача-невролога	2008	-	-	-	-
23	II эт.дисп. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	2002	-	-	-	-
24	II эт.дисп. Осмотр(консультация) врача-уролога (хирурга)	2011	-	-	-	-
25	II эт.дисп. Осмотр(консультация) 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(консультация) врача-акушера-гинеколога	2007	-	-	-	-
30	II эт.дисп. Осмотр(консультация) врача-оториноларинголога	2006	-	-	-	-
31	II эт.дисп. Осмотр(консультация) врача-офтальмолога	2009	-	-	-	-
32	II эт.дисп. Индив. или групповое углуб.проф.консультирование	2406	-	-	-	-
33	II эт.дисп. Эзофагогастродуоденоскопия	2407	-	-	-	-
34	II эт.дисп. компьютерная томография легких	2409	-	-	-	-
35	II эт.дисп. Прием (осмотр) врача-терапевта	2012	+	-	-	-
36	II эт.дисп. Осмотр (консультация) врача-дерматовенеролога, включая проведение дерматоскопии	2903	-	-	-	-
37	II эт.дисп. Проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови	2904	-	-	-	-

Вместо врача-терапевта 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 5.5 – «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	1,2,3,4,5,6,8,9,11,12	10
ж	40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64	1,2,3,4,5,7,8,9,10,12	
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	1,2,3,4,5,7,8,9,10,12	
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 5.6 – «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	1,2,3,4,5,6,9,14,17,19,20	8,10
ж	36	36,38	1,2,3,4,5,6,8,9,19,	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
			14,17,20	
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	1,2,3,4,5,7,9,10,13,14,18,20	8,15
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 5.5. и 5.6 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 5.7 – «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
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:

- профилактический осмотр взрослого застрахованного населения, выполняемый в качестве самостоятельного мероприятия, оплачивается за комплексное посещение (под комплексным посещением понимается законченный случай профилактического осмотра);
- первый этап диспансеризации взрослого застрахованного населения оплачивается за комплексное посещение (под комплексным посещением понимается законченный случай первого этапа диспансеризации);
- второй этап диспансеризации взрослого застрахованного населения оплачивается за осмотры/исследования, выполненные в рамках случая (признак «DISP\_OUT=0»).

Для застрахованных лиц на территории Челябинской области согласно действующему тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области оплата случаев профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, и диспансеризации включена в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

Случаи профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, и первого этапа диспансеризации считаются законченными и подлежат оплате при выполнении всех перечисленных ниже условий:

- 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 5.5. и 5.6.
- 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.
- Все осмотры/исследования, учитываемые в объеме мероприятий и при этом являющиеся обязательными для выполнения, выполнены или переданы с признаком невозможности проведения исследования по медицинским показаниям (P\_OTK=2).

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

- a) Выполнено не менее двух различных осмотров/исследований из числа определенных для данной половозрастной группы.
- b) 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:

- a) отказ застрахованного лица от проведения профилактического медицинского осмотра / первого этапа диспансеризации в целом;
- b) выполнение менее 85% осмотров/исследований от объема, определенного для данной половозрастной группы в столбце «Осмотры/исследования, учитываемые в объеме мероприятий» таблиц 5.5 и 5.6, в рамках календарного года, в котором завершен случай;
- c) отказ застрахованного лица от отдельных осмотров/исследований, учитываемых в объеме мероприятий и при этом являющихся обязательными для выполнения;
- d) 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:

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

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, 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 второго этапа диспансеризации:

- если в рамках этапа 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 были выполнены осмотры/исследования: значение поля «VISIT\_DATE», указанное для заключительного осмотра терапевтом;
  - если был передан отказ от профилактического медицинского осмотра/этапа 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.

9.2. В поле RSLT\_D для профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, и 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 IIIa 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.

Для незаконченных (неоплачиваемых) случаев профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, и 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, и 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 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	Для каждого из сопутствующих диагнозов: - 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). Если имеется одновременно несколько диагнозов, то формируется несколько элементов DS2_N.
DS2	Код по МКБ-10 до уровня подрубрики.
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 при назначениях в результате проведенного профилактического медицинского осмотра/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 назначения, NAZ_SP – специальность врача, 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.
NAZ_SP	Специальность врача. Заполняется в соответствии с классификатором V021, если NAZ_R указан код 1 или 2.
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), указанная в направлении. 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).

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

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю
COD_SPEC	Код специальности осмотра. При признаке отказа P_OTK=1 – код специалиста, от осмотра которого был отказ.	Код специальности исследования. При признаке отказа P_OTK=1,2 – код исследования, от которого был отказ или проведение которого невозможно по медицинским показаниям.	Код специальности итоговой записи по случаю
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 осматрившим 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
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».
CODE_MD	Код медработника, проводившего осмотр. При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Код медработника, проводившего исследование. Может не заполняться.	Код терапевта, проводившего заключительный осмотр При отказе от заключительного осмотра терапевтом не заполняется.

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю
LPU_REF	Код медицинской организации, из которой привлечен специалист для проведения диспансеризации. При признаке отказа P_OTK=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 P_OTK=1,2 – код МО, с которой заключен договор для оказания услуг по проведению указанного исследования по диспансеризации.	Не заполняется
SG	1 - признак того, что пациент относится к категории «студент очной формы обучения». 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».	1 - признак того, что диспансеризацию прошел студент очной формы обучения. 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».	1 - признак того, что диспансеризацию прошел студент очной формы обучения. 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».
VIDPOM	Вид оказываемой медицинской помощи: 11 – если осмотр проводил фельдшер на должности врача терапевтической специальности; 12 – если осмотр проводил врач терапевтической специальности; 13 – если осмотр проводил узкий специалист При признаке отказа P_OTK=1 – может не заполняться, если не заполнено CODE_MD.	Не заполняется	Вид оказываемой медицинской помощи: 12
GUID2	Значение поля SL_ID итоговой записи случая	Значение поля SL_ID итоговой записи случая	= SL_ID записи
DS1_PR	Обязательно указывается «1», если основной диагноз, поставленный специалистом, установлен впервые. При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Обязательно указывается «1», если основной диагноз, поставленный при исследовании, установлен впервые. При признаке отказа P_OTK=1,2 – не заполняется.	Обязательно указывается «1», если указанный заключительный основной диагноз установлен впервые.
P_OTK	Признак отказа от осмотра специалистом: 0 – нет, 1 – да. В случае отказа от осмотра специалистом указывается значение «1».	Признак отказа от исследования. В случае отказа от исследования указывается значение «1». В случае невозможности проведения исследования по медицинским показаниям указывается значение «2».	Признак отказа от прохождения профилактического медицинского осмотра, выполняемого в качестве самостоятельного мероприятия, или этапа диспансеризации в целом. Указывается значение «0».
NAZ	Не заполняется	Не заполняется	Назначения

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 P_OTK=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 P_OTK=1 – не заполняется (DS_ONK=0).	Признак подозрения на злокачественное новообразование: 0-отсутствие подозрения, 1-выявление подозрения. При установленном признаке отказа P_OTK=1,2 – не заполняется (DS_ONK=0).	Признак подозрения на злокачественное новообразование: 0-отсутствие подозрения, 1-выявление подозрения. При установленном признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется (DS_ONK=0).
Для застрахованных лиц на территории Челябинской области			
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 заполнение перечисленных ниже полей отличается для законченных (подлежащих оплате) и незаконченных (неоплачиваемых) случаев, а также зависит от применяемого способа оплаты.

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю
<b>Случай является законченным (оплачиваем), оплата за комплексное посещение.</b>			
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"> <li>указан признак мобильной медицинской бригады VBR=1;</li> <li>VISIT_DATE хотя бы одного осмотра/исследования, выполненного в рамках случая (DISP_OUT=0), приходится на субботу или воскресенье,</li> </ul> то SUMV_USL=TARIF*1,05. В остальных случаях SUMV_USL = TARIF.
SUM_M	Не заполняется	Не заполняется	Равна значению поля SUMV_USL
<b>Случай является законченным (оплачиваем), оплата за осмотры/исследования, выполненные в рамках случая</b>			
TARIF	Тариф на осмотр специалистом (всегда 100%). При признаке выполнения ранее и/или вне рамок случая DISP_OUT=1 – не заполняется. При признаке отказа	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

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю
	P_OTK=1 – 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
<b>Случай является незаконченным (неоплачиваемым)</b>			
TARIF	Не заполняется.	Не заполняется.	Не заполняется
SUMV_USL	Не заполняется	Не заполняется	Не заполняется
SUM_M	Не заполняется	Не заполняется	Не заполняется

9.8. 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 CODE\_MD , 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».