

ПРИКАЗ

«16» 03 2015г.

№ 345/1/190

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области от 27.01.2015г. №92/37/1

С целью установления единых требований и правил информационного взаимодействия, применяемых участниками обязательного медицинского страхования на территории Челябинской области

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Утвердить прилагаемые изменения в Правила информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Челябинской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области от 27.01.2015г. № 92/37/1 (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.

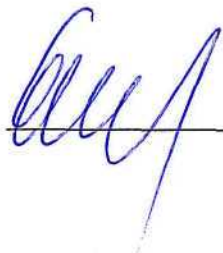
3. Начальнику управления информационных технологий территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области Аверьянову А.В. довести до сведения руководителей МО и СМО о внесении изменений в Правила, утвержденные настоящим приказом.

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

5. Настоящий приказ вступает в силу с даты его подписания и распространяет свое действие, начиная с предоставления отчета за медицинские услуги, оказанные с 1 марта 2015 года.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляем за нами.

Министр здравоохранения
Челябинской области



С.Л. Кремлев

И.о. директора территориального
фонда обязательного
медицинского страхования
Челябинской области



Т.И. Инсарская

приказом Министерства здравоохранения
Челябинской области и территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Челябинской области
от 16.03.15 № 345/11/190

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. Изложить в новой редакции описание поля KOL_USL элемента USL в файлах со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам, (основной файл по оказанной медицинской помощи) (Таблица 1).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
USL
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	<p>Указывается в зависимости от вида услуг:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Посещения в поликлинике и на дому (Place=1,2): 1 (посещение); 2) Стоматология по УЕТ (Place=7): количество УЕТ (поле UET в файле формата DBF); 3) Стационар в поликлинике (Place=6): <ol style="list-style-type: none"> 3.1) Для КСГ, кроме «Гемодиализ» и «Перитонеальный диализ», (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF не содержатся элементы {DIAL=1}, {DIAL=2}): <ul style="list-style-type: none"> - если базовая ставка КСГ установлена на пациенто-дни: количество пациенто-дней, определенных по правилам статистики для дневного стационара; - «Дата окончания – Дата начала + 1»; - если базовая ставка КСГ установлена на случай (пролеченного больного): 1 (случай); - кроме того, для КСГ, содержащих в том числе диализ (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=0}), нужно передать количество пациенто-дней, в которые проводились процедуры заместительной почечной терапии методом диализа, и сеансов/обменов диализа в ComentU (поля BED_DAY и AMOUNT соответственно); - кроме того, для КСГ ЭКО (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {EKO=1}), нужно передать количество пациенто-дней, подлежащих учету, в ComentU (поле BED_DAY); 3.2) Для КСГ «Гемодиализ» и «Перитонеальный диализ» (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=1} или {DIAL=2} соответственно): <ul style="list-style-type: none"> - Фактическое количество пациенто-дней, в которые проводились процедуры заместительной почечной терапии методом диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF) - кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT); 4) Круглосуточный стационар (Purpose= K):

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>- если базовая ставка КСГ установлена на койко-дни: количество койко-дней, определенных по правилам статистики для круглосуточного стационара: «если Дата окончания = Дата начала то 1, иначе Дата окончания – Дата начала»;</p> <p>- если базовая ставка КСГ установлена на случай (пролеченного больного): 1 (случай);</p> <p>- кроме того, для КСГ, содержащих в том числе диализ (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=0}), нужно передать количество койко-дней, в которые проводились процедуры заместительной почечной терапии методом диализа, и сеансов/обменов диализа в ComentU (поля BED_DAY и AMOUNT соответственно);</p> <p>5) Дневной стационар при КС (Purpouse=Д): 5.1) Для КСГ, кроме «Гемодиализ» и «Перитонеальный диализ» (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF не содержатся элементы {DIAL=1}, {DIAL=2}):</p> <p>- если базовая ставка КСГ установлена на пациенто-дни: количество пациенто-дней, определенных по правилам статистики для дневного стационара: «Дата окончания – Дата начала + 1»;</p> <p>- если базовая ставка КСГ установлена на случай (пролеченного больного): 1 (случай);</p> <p>- кроме того, для КСГ, содержащих в том числе диализ (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=0}), нужно передать количество пациенто-дней, в которые проводились процедуры заместительной почечной терапии методом диализа, и сеансов/обменов диализа в ComentU (поля BED_DAY и AMOUNT соответственно);</p> <p>5.2) Для КСГ «Гемодиализ» и «Перитонеальный диализ» (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=1} или {DIAL=2} соответственно):</p> <p>- Фактическое количество пациенто-дней, в которые проводились процедуры заместительной почечной терапии методом диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF);</p> <p>- кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>ComentU (поле AMOUNT); Параклиника (Place=10):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Р-хирургические методы диагностики (Purpose=7), иммунология и бактериальная диагностика (Purpose=20): 1 (обследование) (кроме того нужно кол-во УЕ передать в ComentU (UET)); - КТ,МРТ (Purpose=18), лабораторная и инструментальная диагностика КДЦ (Purpose=21): 1 (обследование); - Пренатальная диагностика (Purpose=17): количество УЕ (поле UET в файле формата DBF)
...

1.2. Изложить в новой редакции описание поля BED_DAY, кодируемого в элементе СОМЕНТУ, для файлов со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам, (основной файл по оказанной медицинской помощи) (Таблица 1.2):

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
...
BED_DAY	N	3	0		Поликлиника, стационар: 1) количество койко-дней (стационар), пациенто-дней (дневные стационары всех типов) диализа; 2) количество пациенто-дней (дневные стационары) ЭКО, подлежащих учету.
...

1.3. Изложить в новой редакции описание поля ATTACH_VIS, кодируемого в элементе СОМЕНТУ, для файлов со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам (Таблица 3.3).

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
ATTACH_VIS	N	4	0	Lpu.dbf	Код МО прикрепления на дату окончания: - профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего - профилактического медицинского осмотра взрослого населения - диспансеризации взрослого населения в файле персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по поликлинике.

2. В Приложении 2:

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

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
NPP	N	4	0	Код специальности (профиля койки)
NAME	C	40		Наименование специальности (профиля койки)
COD_STAT	C	7		Код строки годового отчета
TYPED	N	1	0	0 – взрослый, 1 – детский
FUNICUM	N	1	0	Код профиля помощи: 1 – поликлиника, 2 – ДС и СД при поликлинике, 3 – стоматология, 4 – КС, 6 – скорая помощь.
FINANS	N	1	0	1-финансируется, 0 – нет
COD_SLUGB	N	3	0	Код службы для экспертов
GKOD	C	3		Код по классификатору Минздрава Челябинской области
COD_PSLUGB	N	3	0	Код подслужбы для экспертов
COD_PROFIL	N	4	0	Код профиля для муниципального заказа
PRMP	N	2	0	Профиль медицинской помощи (приказ ФФОМС от 08.05.2009г № 97)
PRVS	C	9		Профиль врачебной спец-ти (приказ ФФОМС от 08.05.2009г № 97)
VIDMP	N	1	0	В соответствии со справочником V008.
PRMP2	N	3	0	В соответствии со справочником V002.
PRVS2	N	9	0	В соответствии со справочником V004.
SEX	N	1	0	Разрешенный пол: 0 - женский, 1 - мужской, 2 - Ж+М
PARAM_EX	C	250		Дополнительные параметры: DISP_TYP – тип диспансеризации (медицинского

			<p>осмотра):</p> <p>DISP_TYP=1 - диспансеризация определенных групп взрослого населения,</p> <p>DISP_TYP=2 - диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации,</p> <p>DISP_TYP=3 - профилактические медицинские осмотры взрослого населения,</p> <p>DISP_TYP=4 - профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних,</p> <p>DISP_TYP=5 - предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних,</p> <p>DISP_TYP=6 - периодические медицинские осмотры несовершеннолетних,</p> <p>DISP_TYP=7 - диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью,</p> <p>DISP_TYP=8 - диспансеризация инвалидов и участников Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, не вступивших в повторный брак, и лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда", бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);</p> <p>DISP_LEVEL – уровень диспансеризации (медицинского осмотра):</p> <p>DISP_LEVEL=1 – I этап,</p> <p>DISP_LEVEL=2 – II этап (I+II этап);</p> <p>AGE - возрастной период;</p> <p>SCHOOL – тип образовательного учреждения для предварительных и периодических медицинских осмотров несовершеннолетних: 1 – ДОУ; 2 – ООУ; 3 – ОУПО;</p> <p>STOM_PROF: 1 – врач стоматологического профиля; 2 – врач-ортодонт;</p> <p>REANIM – тариф для оплаты реанимационной койки;</p> <p>NOVOR - тариф для оплаты койки «Для новорожденных»;</p> <p>A16 – признак наличия операции для применения тарифа (профиля):</p> <p>A16 =0 – обязательное отсутствие,</p> <p>A16 =1 – обязательное наличие;</p> <p>CZ – тарифы для Центров здоровья;</p> <p>KPG=0 – признак того, что в файле персонифицированного учета в записи с данным кодом тарифа не нужно указывать КПП/КСГ;</p> <p>WEIGHT=500-1499 – вес новорожденного с ЭНМТ и ОНМТ;</p> <p>FAP – фельдшер ФАП;</p> <p>KDC – тарифы для оплаты консультаций врачей-специалистов КДЦ;</p>
--	--	--	--

				<p>MINVOP - тарифы для оплаты малоинвазивных операций;</p> <p>PATHOLOGY – признак патологии:</p> <p>PATHOLOGY=1 – новорожденных,</p> <p>PATHOLOGY=2 – беременности;</p> <p>TERAP – признак терапевтической специальности или общепрофильной бригады скорой медицинской помощи;</p> <p>KVAL – ограничение на квалификацию специалиста/бригады скорой помощи (В-врач/врачебная, Ф-фельдшер/фельдшерская);</p> <p>NEOTLOG – признак неотложной помощи (для поликлиники);</p> <p>OVER_BASE – признак тарифа «сверх базовой программы ОМС»;</p> <p>SPEC_TAR – индивидуальный тариф для МО, применение которого описано в Тарифном соглашении;</p> <p>BEREM – тариф для оплаты коек:</p> <p>BEREM=1 - «Для беременных и рожениц»; BEREM=2 - «Для беременных и рожениц с новорожденным(и)»;</p> <p>REABIL – признак «Реабилитационной койки/специальности»;</p> <p>EKO – признак «ЭКО»;</p> <p>ONCO – тариф для оплаты коек/ специальностей:</p> <p>ONCO = 1 – «Онкологические»,</p> <p>ONCO = 2 – «Радиологические»,</p> <p>ONCO = 3 – «Химиотерапевтические»;</p> <p>DIAL – профиль диализа:</p> <p>DIAL=1 – «Гемодиализ»,</p> <p>DIAL=2 – «Перитонеальный диализ»;</p> <p>VB – признак «выездной бригады».</p>
PRVS3	N	4	0	В соответствии со справочником V015.

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

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
RSRCH_ID	C	15		Код услуги(обследования) по параклинике
CATEGORY	N	1	0	Категория МО
PURPOSE	C	2		Цель посещения
TARIF	N	10	2	Величина тарифа
DATE_TAR	D	8	0	Дата начала действия тарифа
DATE_END	D	8	0	Дата окончания действия тарифа
PRIZNAK	L	1	0	1 - Действующий тариф
COND_ID	N	3	0	Код условий применения тарифа (cndptar.dbf)
TYPED	N	1	0	0-взрослый тариф, 1-детский
MUT_FD	N	1	0	Признак тарифа для взаиморасчетов: 0 – обычный тариф, 2 – тариф для взаиморасчетов при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на других территориях, 3 – рекомендуемый тариф для взаиморасчетов между медицинскими организациями при выполнении услуг по договорам гражданско-правового характера (не для оплаты в ФОМС).

3. В Приложении 4:

3.1. Пункт 1.3.4.40.12 изложить в новой редакции:

1.3.4.40.12 Поле KOL_USL обязательно для заполнения в основном файле по оказанной медицинской помощи и в файле по оказанной ВМП. В файлах по диспансеризации и медицинским осмотрам это поле отсутствует (элемент не формируется).

Указывается количество услуг (кратность услуг) в соответствии с финансовым потоком FIN_ID=1:

1) Посещения в поликлинике и на дому (PLACE=1,2): 1 (посещение);

2) Стоматология по УЕТ (PLACE=7): количество УЕТ;

3) Стационар в поликлинике (PLACE=6):

3.1) Для КСГ, кроме «Гемодиализ» и «Перитонеальный диализ» (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF не содержатся элементы {DIAL=1}, {DIAL=2}):

- если базовая ставка КСГ установлена на пациенто-дни: количество пациенто-дней, определенных по правилам статистики для дневного стационара:

«Дата окончания – Дата начала + 1»;

- если базовая ставка КСГ установлена на случай (пролеченного больного): 1 (случай);

- кроме того, для КСГ, содержащих в том числе диализ (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=0}), нужно передать количество пациенто-дней, в которые проводились процедуры заместительной почечной терапии методом диализа, и сеансов/обменов диализа в ComentU (поля BED_DAY и AMOUNT соответственно);

- кроме того, для КСГ ЭКО (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {ЕКО=1}), нужно передать количество пациенто-дней, подлежащих учету, в ComentU (поле BED_DAY);

3.2) Для КСГ «Гемодиализ» и «Перитонеальный диализ» (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=1} или {DIAL=2} соответственно):

- Фактическое количество пациенто-дней, в которые проводились процедуры заместительной почечной терапии методом диализа, (поле BED_DAY в файле формата DBF). Для КСГ «Гемодиализ» (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=1}) значение не должно превышать: 14 – если номер отчетного месяца равен «1» (январь), «7» (июль), «12» (декабрь); 13 – в остальных случаях. Для КСГ «Перитонеальный диализ» (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=2}) значение должно быть равно общему количеству койко-дней пребывания на койке, подсчитанного по правилам статистики;

- кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT);

4) Круглосуточный стационар (PURPOSE= K):

- если базовая ставка КСГ установлена на койко-дни: количество койко-дней, определенных по правилам статистики для круглосуточного стационара:
«если Дата окончания = Дата начала то 1,
иначе Дата окончания – Дата начала»;
 - если базовая ставка КСГ установлена на случай (пролеченного больного): 1 (случай);
 - кроме того, для КСГ, содержащих в том числе диализ (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=0}), нужно передать количество койко-дней, в которые проводились процедуры заместительной почечной терапии методом диализа, и сеансов/обменов диализа в ComentU (поля BED_DAY и AMOUNT соответственно);
- 5) Дневной стационар при КС (PURPOSE=Д):
- 5.1) Для КСГ, кроме «Гемодиализ» и «Перитонеальный диализ» (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF не содержатся элементы {DIAL=1}, {DIAL=2}):
- если базовая ставка КСГ установлена на пациенто-дни: количество пациенто-дней, определенных по правилам статистики для дневного стационара:
«Дата окончания – Дата начала + 1»;
 - если базовая ставка КСГ установлена на случай (пролеченного больного): 1 (случай);
 - кроме того, для КСГ, содержащих в том числе диализ (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=0}), нужно передать количество пациенто-дней, в которые проводились процедуры заместительной почечной терапии методом диализа, и сеансов/обменов диализа в ComentU (поля BED_DAY и AMOUNT соответственно);
- 5.2) Для КСГ «Гемодиализ» и «Перитонеальный диализ» (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=1} или {DIAL=2} соответственно):
- Фактическое количество пациенто-дней, в которые проводились процедуры заместительной почечной терапии методом диализа, (поле BED_DAY в файле формата DBF). Для КСГ «Гемодиализ» (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=1}) значение не должно превышать: 14 – если номер отчетного месяца равен «1» (январь), «7» (июль), «12» (декабрь); 13 – в остальных случаях. Для КСГ «Перитонеальный диализ» (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=2}) значение должно быть равно общему количеству койко-дней пребывания на койке, подсчитанного по правилам статистики;
 - кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT);
- 6) Параклиника (PLACE=10):
- Р-хирургические методы диагностики (PURPOSE=7): 1 (обследование);
 - КТ,МРТ (PURPOSE=18): 1 (обследование);

- Иммунологическая и бактериологическая диагностика (PURPOSE=20): 1 (обследование);
- Пренатальная диагностика (PURPOSE=17): количество УЕ;
- Лабораторная и инструментальная диагностика КДЦ (PURPOSE=21): 1 (обследование)

3.2. Пункт 1.3.4.40.17.2 изложить в новой редакции:

1.3.4.40.17.2 Поле BED_DAY заполняется в файлах персонифицированного учета по стационару и файлах по поликлинике (дневные стационары) для:

а) КСГ, содержащих в том числе диализную помощь (КСГ, для которых в справочнике KSG.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {DIAL=0}). Указывается количество койко-, пациенто- дней, в которые проводились процедуры заместительной почечной терапии методом диализа.

В записях по перитонеальному диализу (в поле MEDUS_ID указан код номенклатуры «A18.05.002» Перитонеальный диализ) значение поля не должно превышать общего количества койко-дней пребывания на койке, подсчитанного по правилам статистики. В записях по гемодиализу (в поле MEDUS_ID указан код номенклатуры «A18.05.002» Гемодиализ) значение поля не должно превышать половины от общего количества койко-дней пребывания на койке, подсчитанного по правилам статистики.

б) КСГ ЭКО (КСГ, для которых в справочнике KSG.DBF в поле PARAM_EX имеется параметр {ЕКО=1}). Указывается количество пациенто-дней, подлежащих учету, из общего периода оказания медицинской помощи. Так, учету подлежат только те дни, в которые застрахованный непосредственно обращался за помощью по ЭКО. Это количество пациенто-дней может не совпадать с периодом лечения. При указании количества пациенто-дней следует учитывать сведения из муниципального заказа.

3.3. Пункт 1.3.4.40.17.4 изложить в новой редакции:

1.3.4.40.17.4 Поле MED_KIND заполняется только в файлах персонифицированного учета по параклинике. Указывается вид основной медицинской помощи, при которой оказана данная параклиническая услуга: 0 – поликлиника, 1 – круглосуточный стационар, 2 – дневной стационар при КС, 3 – стационар при поликлинике. Для вида параклинических услуг «Лабораторная и инструментальная диагностика КДЦ» (PURPOSE=21) основная медицинская помощь может быть оказана только в поликлинике (MED_KIND=0). Для всех видов параклинических услуг в файлах персонифицированного учета застрахованных лиц на территории других субъектов РФ с марта 2015 года основная медицинская помощь может быть оказана только в поликлинике (MED_KIND=0).

3.4. Пункт 1.3.4.40.17.24 изложить в новой редакции:

1.3.4.40.17.24 Поле ATTACH_VIS в файлах персонифицированного учета застрахованных лиц Челябинской области служит для указания:

- кода МО прикрепления на дату окончания профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего (файлы по медицинским осмотрам);
- кода МО прикрепления на дату окончания профилактического медицинского осмотра взрослого населения (файлы по медицинским осмотрам);
- кода МО прикрепления на дату окончания диспансеризации взрослого населения (файлы по диспансеризации);
- кода МО прикрепления на дату посещения специалиста КДЦ (файлы по поликлинике, кроме диспансеризации и медицинских осмотров);
- кода МО прикрепления на дату направления на параклиническое обследование в КДЦ (файлы по параклинике).

Заполняется в соответствии с региональным справочником LPU.DBF.