

ПРИКАЗ

«24» 03 2019г.

№ 291/221

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

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

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Утвердить прилагаемые изменения в Правила информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Челябинской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области от 27.11.2018г. № 2479 / 874 (далее именуется – Правила).

2. Рекомендовать руководителям медицинских организаций (далее именуется – МО) и руководителям страховых медицинских организаций (далее именуется – СМО) обеспечить информационное взаимодействие при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области в соответствии с изменениями, внесенными в Правила.

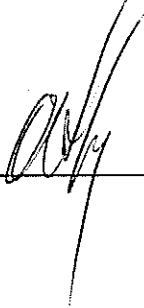
3. Начальнику управления информационных технологий территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области Бородачеву П.К. довести до сведения руководителей МО и СМО о внесении изменений в Правила, утвержденные настоящим приказом.

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

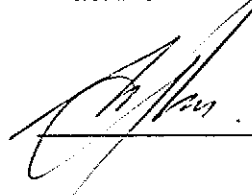
5. Настоящий приказ вступает в силу с даты его подписания и распространяет свое действие, начиная с предоставления отчета за медицинские услуги, оказанные с 1 марта 2019 года, за исключением пункта 1.2 изменений, которые распространяют свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2019 года.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляем за нами.

Исполняющий обязанности  
Министра здравоохранения  
Челябинской области

  
\_\_\_\_\_. С.И. Приколотин

Директор территориального  
фонда обязательного  
медицинского страхования  
Челябинской области

  
\_\_\_\_\_. И.С. Михалевская

приказом Министерства здравоохранения  
Челябинской области и территориального фонда  
обязательного медицинского страхования  
Челябинской области  
от 24.03.2019 № 291/1221

### Изменения

в Правила информационного взаимодействия при ведении  
персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным  
лицам в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области

#### 1. В Приложении 4:

##### 1.1. Пункт 1.3.4.19.33.14.5.2 изложить в новой редакции

1.3.4.19.33.14.5.2 В поле CODE\_SH указывается код схемы лекарственной терапии (классификатор V024). Заполняется в соответствии со справочником KSG\_CRI.DBF (поле CODE для: TYP=2, если USL\_TIP=2; TYP=5, если USL\_TIP=4) для указанных условий оказания медицинской помощи (поля USL\_OK в файле персонифицированного учета и справочнике KSG\_CRI.DBF: 1-круглосуточный или 2-дневной стационар). При наличии схемы CODE\_SH в справочнике N021 указанный лекарственный препарат REGNUM должен быть из перечня допустимых по классификатору N021.

##### 1.2. Пункт 1.3.4.19.43.17 изложить в новой редакции

1.3.4.19.43.17 Поле GUID3 заполняется в круглосуточном (стационар) и дневных стационарах (поликлиника, стационар):

а) на койках, которые относятся к случаю оплаты по КСГ и являются следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания.

Указывается ссылка на койку «основного» заболевания (уникальный идентификатор GUID1 записи) в движении пациента. При этом койка «основного» заболевания:

- относится к случаю оплаты по КСГ,
- хронологически предшествует койке, которая на нее ссылается,
- не содержит ссылку (не заполнено поле GUID3).

Следует также учесть, что койки, которые не участвуют в общем алгоритме определения оплаты по КСГ (пункт 1.3.4.19.42.14 Приложения 4 настоящих Правил), не могут содержать ссылку или являться ссылкой для других коек.

б) на записях по услугам диализа (в поле PARAM\_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=2,4).

Указывается ссылка на профильную койку (уникальный идентификатор GUID1 записи) в движении пациента, на которой проводились услуги диализа.

При этом койка должна удовлетворять критериям:

- не является реанимационной (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM\_EX отсутствует параметр {REANIM=1}) или является реанимационной (в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM\_EX присутствует параметр {REANIM=1}) и при этом основной диагноз или один из сопутствующих диагнозов на ней должен быть равен N18.5 "Хроническая болезнь почки, стадия 5";

- относится к случаю оплаты по КСГ, или является койкой по случаю проведения диализа в дневном стационаре (в поле PARAM\_EX справочника SPECIAL.DBF содержится элемент DIAL и отсутствует элемент {DETAIL=3}).

в) на записях по услугам диализа, оказанным в рамках случая лечения с проведением диализа амбулаторно (в поле PARAM\_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1).

Указывается ссылка на случай лечения с проведением диализа амбулаторно (уникальный идентификатор GUID1 записи), в рамках которого проводились услуги диализа.

### 1.3. Пункт 1.3.4.19.43.18 изложить в новой редакции

1.3.4.19.43.18 Поле VIDPOM обязательно для заполнения в соответствии со справочником V008:

- 1 – первичная медико-санитарная помощь;
- 11 – первичная доврачебная медико-санитарная помощь;
- 12 – первичная врачебная медико-санитарная помощь;
- 13 – первичная специализированная медико-санитарная помощь;
- 2 – скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь;
- 21 – скорая специализированная медицинская помощь;
- 22 – санитарно-авиационная медицинская помощь;
- 3 – специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- 31 – специализированная медицинская помощь;
- 32 – высокотехнологичная специализированная медицинская помощь;
- 4 – паллиативная медицинская помощь.

Заполняется значением, соответствующим записи SL.

В файлах персонифицированного учета по поликлинике, кроме файлов по диспансеризации и медицинским осмотрам, следует указывать коды видов медицинской помощи:

11 – если амбулаторно-поликлиническая или стоматологическая помощь оказана специалистом не врачебной квалификации (KVAL=Ф в файле персонифицированного учета);

12 – если амбулаторно-поликлиническая помощь оказана врачом (KVAL=B в файле персонифицированного учета) по терапевтической специальности (для кода тарифа в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM\_EX присутствует элемент {TERAP=1}) или при неотложной помощи (для кода тарифа в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM\_EX присутствует элемент {NEOTLOG=1});

13 – если оказана амбулаторно-поликлиническая помощь врачом (KVAL=B в файле персонифицированного учета) по узкой специальности, или стоматологическая помощь (KVAL=B в файле персонифицированного учета), или помощь в условиях дневного стационара при поликлинике (кроме экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) – для кода тарифа в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM\_EX присутствует элемент {EKO=1}), или на записях по случаю лечения с проведением диализа амбулаторно и услугам диализа в рамках данного случая (поликлиника), или при неотложной помощи (для кода тарифа в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM\_EX присутствует элемент {NEOTLOG=1});

31 – если оказана медицинская помощь с применением ЭКО в условиях дневного стационара при поликлинике (для кода тарифа в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM\_EX присутствует элемент {EKO=1}).

В файлах по диспансеризации и медицинским осмотрам следует указывать коды видов медицинской помощи:

0 – для записей, отражающих исследования, либо для записей с признаком отказа P\_OTK=1 и (или) при незаполненном поле CODE\_MD (в файле формата DBF – поле IDDOCT);

11 – для записей, отражающих осмотры фельдшеров (KVAL=Ф в файле персонифицированного учета) на должности врача;

12 – для тарифицируемой/итоговой записи по диспансеризации или по медицинским осмотрам; для записей, отражающих осмотры врачами терапевтических специальностей (COD\_SPEC, для которых в справочнике SPECIAL.DBF в поле PARAM\_EX имеется параметр {TERAP=1});

13 – для записей, отражающих осмотры врачами (KVAL=B в файле персонифицированного учета) узких специальностей.

В файлах персонифицированного учета по стационару:

- для записей, не относящихся к ВМП, соответствует значение 31;

- для записей по ВМП соответствует значение 32.

В файлах персонифицированного учета по параклинике следует указывать коды видов медицинской помощи:

13 – если основная медицинская помощь оказана в амбулаторно-поликлинических условиях (MED\_KIND=0 в файле персонифицированного учета) или условиях стационара при поликлинике (MED\_KIND=3 в файле персонифицированного учета);

31 – если основная медицинская помощь оказана в условиях круглосуточного стационара (MED\_KIND=1 в файле персонифицированного учета) или условиях дневного стационара при круглосуточном (MED\_KIND=2 в файле персонифицированного учета).

В файлах персонифицированного учета по скорой помощи следует указывать значения:

- 2 – если помощь оказана «терапевтической» бригадой (для кода профиля бригады (поле SP\_SPEC) в справочнике SP\_SPEC.DBF в поле PARAM\_EX присутствует элемент {TERAP=1});
- 21 – если помощь оказана специализированной бригадой (для кода профиля бригады SP\_SPEC в справочнике SP\_SPEC.DBF в поле PARAM\_EX отсутствует элемент {TERAP=1}).

## 2. В Приложении 5:

### 2.1. Пункт 2.3 раздела 1 изложить в новой редакции:

2.3. Случай второго этапа диспансеризации, проводимый с периодичностью 1 раз в 3 года или 1 раз в 2 года, оплачивается по выполненным в рамках диспансеризации осмотрам специалистами и исследованиям, необходимость проведения которых определена результатами первого этапа (проводимого с периодичностью 1 раз в 3 года или 1 раз в 2 года соответственно), при условии выполнения минимального объема обследований (не менее двух различных осмотров/исследований, кроме углубленного профилактического консультирования) и обязательного заключительного осмотра терапевтом. Исключения составляют случаи проведения на втором этапе только углубленного профилактического консультирования, когда осмотр врачом-терапевтом не проводится.

В настоящее время определены:

- коды специальностей, соответствующие случаю второго этапа диспансеризации взрослого населения, проводимого с периодичностью 1 раз в 3 года, (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=1}, {DISP\_LEVEL=2}, {DISP\_PERIOD=3} и нет элемента DETAIL):

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
1	Случай дисп.взр.нас. (II эт) (ж)	2334
2	Случай дисп.взр.нас. (II эт) (м)	2335

- коды специальностей, соответствующие случаю второго этапа диспансеризации взрослого населения, проводимого с периодичностью 1 раз в 2 года, (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=1}, {DISP\_LEVEL=2}, {DISP\_PERIOD=2} и нет элемента DETAIL):

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
1	Случай дисп.взр.нас. (II эт) (1 раз в 2 года) (ж)	2266
2	Случай дисп.взр.нас. (II эт) (1 раз в 2 года) (м)	2267

### 2.2. Пункт 3 раздела 1 изложить в новой редакции:

3. На I этапе диспансеризации взрослого населения определены следующие осмотры врачами-специалистами (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=1,8}, {DISP\_LEVEL=1}, {DETAIL=1}) и исследования (коды

специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=1,8}, {DISP\_LEVEL=1}, {DETAIL=2}):

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)	Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамоч диспансеризации
1	I эт.дисп. Антропометрический расчет индекса массы тела	1984	+
2	I эт.дисп. Измерение артериального давления	1985	+
3	I эт.дисп. Измерение внутриглазного давления	1986	+
4	I эт.дисп. Исследование кала на скрыт.кровь иммунохим.мет.	1987	+
5	I эт.дисп. Определение уровня глюкозы в крови (доп.эксп.-мет.)	2236	+
6	I эт.дисп. Маммография обеих молочных желез	1991	+
7	I эт.дисп. Определение уровня общ.холест.в крови(доп.эксп.-мет.)	2237	+
8	I эт.дисп. Осмотр фельдшером(акушеркой)(цитолог.исслед.)	1994	+
9	I эт.дисп. Прием (осмотр) врача-терапевта (1р.в 3 года)	2238	—
10	I эт.дисп. Прием (осмотр) врача-терапевта (1р.в 2 года)	2239	—
11	I эт.дисп. Флюорография легких	1997	+
12	I эт.дисп. Электрокардиография (в покое)	1998	+
13	I эт.дисп. Опрос (анкетирование)	1999	—
14	I эт.дисп. Определение абс. сумм. сердечно-сосудистого риска	2056	+
15	I эт.дисп. Определение отн. сумм. сердечно-сосудистого риска	2055	+
16	I эт.дисп. Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови	2240	+
17	I эт.дисп. Индивидуальное профилактическое консультирование	2280	+

Объемы диспансеризации, проводимой с периодичностью 1 раз в 3 года, установлены по половозрастным группам I этапа следующим образом:

Пол	Возраст, лет	Список специалистов/исследований
ж	21,24,27	13, 1, 2, 5, 7, 15, 11, 9, 17
ж	30,33,36	13, 1, 2, 5, 7, 15, 11, 8, 9, 17
ж	39	13, 1, 2, 5, 7, 15, 11, 6, 8, 9,
ж	42	13, 1, 2, 5, 7, 14, 11, 6, 8, 9,
ж	45,48,54	13, 1, 2, 5, 7, 14, 12, 11, 6, 8,
ж	51,57	13, 1, 2, 5, 7, 14, 12, 11, 4, 8,
ж	60	13, 1, 2, 5, 7, 14, 12, 11, 6, 8,
ж	63	13, 1, 2, 5, 7, 14, 12, 11, 4, 3,
ж	66	13, 1, 2, 5, 7, 12, 11, 6, 3, 9,
ж	69	13, 1, 2, 5, 7, 12, 11, 4, 3, 9,
ж	72	13, 1, 2, 5, 7, 12, 11, 3, 9, 17
ж	75,78,81,84	13, 1, 2, 5, 7, 12, 11, 3, 9
ж	87,90,93,96,99 и старше	13, 1, 2, 5, 12, 11, 3, 9
м	21,24,27,30,33	13, 1, 2, 5, 7, 15, 11, 9, 17
м	36,39	13, 1, 2, 5, 7, 15, 12, 11, 9, 17
м	42,48,54	13, 1, 2, 5, 7, 14, 12, 11, 9, 17
м	45	13, 1, 2, 5, 7, 14, 12, 11, 16,
м	51	13, 1, 2, 5, 7, 14, 12, 11, 4,
м	57	13, 1, 2, 5, 7, 14, 12, 11, 4, 9,
м	60	13, 1, 2, 5, 7, 14, 12, 11, 3, 9,
м	63	13, 1, 2, 5, 7, 14, 12, 11, 4, 3,

Пол	Возраст, лет	Список специалистов/исследований
м	66,72	13, 1, 2, 5, 7, 12, 11, 3, 9, 17
м	69	13, 1, 2, 5, 7, 12, 11, 4, 3, 9,
м	75,78,81,84	13, 1, 2, 5, 7, 12, 11, 3, 9
м	87,90,93,96,99 и старше	13, 1, 2, 5, 12, 11, 3, 9

При этом возможно только однократное указание исследования / осмотра у специалиста. Обязательным является проведение анкетирования и осмотр у терапевта.

Объемы диспансеризации, проводимой с периодичностью 1 раз в 2 года, установлены по половозрастным группам I этапа следующим образом:

Пол	Возраст, лет	Список специалистов/исследований
ж	49,53,55,59,61,65,67,71,73	4, 10
ж	50,52,56,58,62,64,68,70	6, 10
м	49,53,55,59,61,65,67,71,73	4, 10

На II этапе диспансеризации проводится не менее двух различных осмотров специалистами/исследований (осмотры/исследования, отмеченные < >, являются взаимозаменяемыми и не считаются различными), при этом обязательным является заключительный осмотр терапевтом, но не более того количества специалистов/исследований, которое определено для конкретной половозрастной группы. Исключения составляют случаи проведения на втором этапе только углубленного профилактического консультирования, когда осмотр врачом-терапевтом не проводится.

На II этапе диспансеризации взрослого населения определены следующие осмотры врачами-специалистами (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=1,8}, {DISP\_LEVEL=2}, {DETAIL=1}) и исследования (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=1,8}, {DISP\_LEVEL=2}, {DETAIL=2}):

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)	Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамок диспансеризации
1	II эт.дисп. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	2002	+
2	II эт.дисп. Колоноскопия/ректороманоскопия	2003	+
3	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-оториноларинголога	2006	+
4	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-акушера-гинеколога	2007	+
5	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-невролога	2008	+
6	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-офтальмолога	2009	+
7	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-колопроктолога(хирурга)	2010	+
8	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-уролога (хирурга)	2011	+
<9>	II эт.дисп. Прием (осмотр) врача-терапевта	2012	—
10	II эт.дисп. Спирометрия	2013	+
11*	II эт.дисп. Индив. или групповое углуб.проф.консультирование	2270	—



№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)	Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамок диспансеризации
<12*>	II эт.дисп. Прием (осмотр) врача-терапевта (вкл.инд.или групп.углублен.проф.консультирование)	2261	—

Осмотры специалистами/исследования распределены по половозрастным группам II этапа, проводимого с периодичностью 1 раз в 3 года, следующим образом:

Возрастные группы (лет)	Пол	Список специалистов/исследований	
		Объем, предусмотренный для половозрастной группы	В случае проведения на втором этапе только углубленного профилактического консультирования
21,24,27	м	5, 10, <9,12>	11
	ж	5, 10, <9,12>	11
30,33,36,39,42	м	5, 10, <9,12>	11
	ж	5, 10, 4, <9,12>	11
45	м	5, 1, 8, 10, <9,12>	11
	ж	5, 4, 10, <9,12>	11
48	м	5, 1, 10, <9,12>	11
	ж	5, 10, 4, <9,12>	11
51	м	5, 1, 8, 7, 2, 10, <9,12>	11
	ж	5, 7, 2, 10, 4, <9,12>	11
54	м	5, 1, 10, <9,12>	11
	ж	5, 1, 10, 4, <9,12>	11
57	м	5, 1, 7, 2, 10, <9,12>	11
	ж	5, 1, 7, 2, 10, 4, <9,12>	11
60,66	м	5, 1, 10, 6, <9,12>	11
	ж	5, 1, 10, 4, 6, <9,12>	11
63,69	м	5, 1, 7, 2, 10, 6, <9,12>	11
	ж	5, 1, 7, 2, 10, 4, 6, <9,12>	11
72	м	5, 1, 10, 6, <9,12>	11
	ж	5, 1, 10, 6, <9,12>	11
75,78,81,84,87	м	5, 1, 7, 10, 3, 6, <9,12>	11
	ж	5, 1, 7, 10, 3, 6, <9,12>	11
90	м	5, 1, 10, 3, 6, <9,12>	11
	ж	5, 1, 10, 3, 6, <9,12>	11
93,96,99 и старше	м	5, 10, 3, 6, <9,12>	11
	ж	5, 10, 3, 6, <9,12>	11

Осмотры специалистами/исследования распределены по половозрастным группам II этапа, проводимого с периодичностью 1 раз в 2 года, следующим образом:

Возрастные группы (лет)	Пол	Список специалистов/исследований
49,53,55,59,61,65,67,71,73	м	7, 2, 9
	ж	7, 2, 9
50, 52,56,58,62,64,68,70	ж	4, 9

Кратность осмотров специалистами/ исследований на II этапе может быть любой (кроме отмеченных \*, для них допускается кратность не более 1).

Мероприятия (осмотры/исследования), указанные в < >, являются взаимозаменяемыми в объеме диспансеризации.

Обращаем внимание на то, что вместо врача-терапевта диспансеризацию может 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.

Случай диспансеризации включается в файл персонифицированного учета медицинских услуг по дате последнего посещения врача-терапевта или дате отказа от него, либо при проведении на втором этапе только углубленного профилактического консультирования по дате его проведения, либо по дате отказа от прохождения диспансеризации в целом. При этом, в файле персонифицированного учета медицинских услуг в итоговой записи по случаю диспансеризации в поле DATE\_BEG должна быть указана дата начала проведения этапа диспансеризации (дата первого осмотра/исследования, проведенных в рамках этапа диспансеризации, или дата отказа от осмотра/исследования) либо дата отказа от диспансеризации в целом, в полях DATE\_END, VISIT\_DATE – дата окончания этапа диспансеризации (дата заключительного осмотра терапевтом или дата отказа от заключительного осмотра терапевтом, либо при проведении на втором этапе только углубленного профилактического консультирования дата его проведения) либо дата отказа от диспансеризации в целом. При этом, для первого этапа диспансеризации, проводимого с периодичностью 1 раз в 3 года, датой начала проведения диспансеризации считается дата проведения опроса (анкетирования) или дата отказа от его проведения, либо дата отказа от диспансеризации в целом. Следует также учесть, что дата начала и дата окончания диспансеризации должны соответствовать одному календарному году.

Для определения принадлежности к возрастной группе используется возраст, достигаемый в год окончания этапа диспансеризации. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды: 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45, 48, 51, 54, 57, 60, 63, 66, 69, 72, 75, 78, 81, 84, 87, 90, 93, 96, 99 и старше лет. Лица в возрасте старше 99 лет проходят диспансеризацию ежегодно, при этом используется возраст, достигаемый в год окончания этапа диспансеризации. Мероприятия (осмотры/исследования) по диспансеризации, проводимые 1 раз в 2 года, определены для некоторых возрастных категорий в промежутках между указанными возрастными периодами проведения диспансеризации 1 раз в 3 года.

2.3. Пункт 8.4 раздела 1 изложить в новой редакции:

8.4. При оплате случая диспансеризации второго этапа, проводимого с периодичностью 1 раз в 2 года или 1 раз в 3 года:

- все посещения к специалистам / исследования, а также отказы от отдельных видов вмешательств (осмотров/исследований), подаются отдельными записями с указанием тарифа для выполненных в рамках диспансеризации осмотров/исследований и одна итоговая запись по случаю диспансеризации;
- во всех записях файла персонифицированного учета медицинских услуг по оплате случая диспансеризации поля должны принимать одинаковые значения за исключением следующих:

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю диспансеризации
COD_SPEC	Код специалиста, проводящего осмотр. При признаке отказа P_OTK=1 – код специалиста, от осмотра которого был отказ.	Код исследования. При признаке отказа P_OTK=1 – код исследования, от которого был отказ.	Код специальности случая диспансеризации
TARIF	Тариф на осмотр специалистом (всегда 100%). При признаке выполнения ранее и/или вне рамок диспансеризации 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 диспансеризации DISP_OUT=1 – не заполняется. При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Не заполняется
DATE_TAR	Дата тарифа на осмотр специалистом. Заполняется при наличии тарифа.	Дата тарифа на исследование. Заполняется при наличии тарифа.	Не заполняется
VISIT_DATE	Дата осмотра у специалиста. При признаке отказа P_OTK=1 – дата отказа.	Дата проведения исследования. При признаке отказа P_OTK=1 – дата отказа.	Дата заключительного осмотра терапевтом или при проведении только углубленного профилактического консультирования дата его проведения.
COD_MKB	Код диагноза, поставленного осматрившим специалистом. При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Код диагноза при проведении исследования. При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Заключительный диагноз по диспансеризации
RSLT (RSLT_D)	Не заполняется	Не заполняется	Код результата обращения из справочника V009.DBF (Код результата диспансеризации из справочника V017)
ISHOD	Не заполняется	Не заполняется	Код исхода заболевания 6 «Осмотр» (справочник V012.DBF).
IDDOCT	Код медработника, проводившего осмотр. При признаке отказа P_OTK=1 – может не заполняться.	Код медработника, проводившего исследование. Может не заполняться.	Код терапевта, проводившего заключительный осмотр, или при проведении только углубленного профилактического консультирования код специалиста, проводившего его.
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 – код МО, с которой заключен договор для оказания услуг по проведению указанного исследования по диспансеризации.	Не заполняется
KVAL	Квалификация специалиста, проводящего осмотр. При признаке отказа P_OTK=1 – может не заполняться, если не заполнено IDDOCT.	Квалификация медработника, проводившего исследование. Может не заполняться.	Квалификация терапевта, проводившего заключительный осмотр, или при проведении только углубленного профилактического консультирования квалификация специалиста, проводившего его
MEDUS_ID	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что диспансеризацию прошел	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что диспансеризацию прошел	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Признак того, что диспансеризацию прошел студент

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю диспансеризации
	студент очной формы обучения {sg=1}. - Код специальности по случаю диспансеризации (COD_SPEC итоговой записи). Например, {cs=2334}.	студент очной формы обучения {sg=1}. - Код специальности по случаю диспансеризации (COD_SPEC итоговой записи). Например, {cs=2334}.	очной формы обучения {sg=1}.
VIDPOM	Вид оказываемой медицинской помощи: 11 – если осмотр проводил фельдшер на должности врача терапевтической специальности 12 – если осмотр проводил врач терапевтической специальности 13 – если осмотр проводил узкий специалист При признаке отказа P_OTK=1 – может не заполняться, если не заполнено IDDOCT.	Не заполняется	Вид оказываемой медицинской помощи: 12
SUM_K	Равна значению поля TARIF	Равна значению поля TARIF	Не заполняется
SUMV (SUM_M)	Равна значению поля SUM_K	Равна значению поля SUM_K	Не заполняется
SUMP	Равна значению поля SUM_K для DELETED=0, иначе – не заполняется.	Равна значению поля SUM_K для DELETED=0, иначе – не заполняется.	Не заполняется
GUID1	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи
GUID2	Ссылка на итоговую запись по случаю диспансеризации (GUID1 записи по случаю диспансеризации)	Ссылка на итоговую запись по случаю диспансеризации (GUID1 записи по случаю диспансеризации)	= GUID1 записи
P_OTK	Признак отказа от осмотра специалистом: 0 – нет, 1 – да. В случае отказа от осмотра специалистом указывается значение «1».	Признак отказа от исследования: 0 – нет, 1 – да. В случае отказа от исследования указывается значение «1».	Признак отказа от прохождения диспансеризации в целом. Для законченных случаев диспансеризации равно «0».
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 – не заполняется.	Обязательно указывается «1», если указанный заключительный по диспансеризации основной диагноз установлен впервые.
NAZ	Не заполняется	Не заполняется	Назначения
PR_D_N	Признак диспансерного наблюдения по поводу основного заболевания: 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению. При установленном признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Не заполняется	Признак диспансерного наблюдения по поводу основного заболевания: 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению.
COD_MKB1 (DS2_N)	Не заполняется	Не заполняется	Сопутствующие заболевания.

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю диспансеризации
DISP_OUT	Признак выполнения осмотра специалистом ранее и/или вне рамок диспансеризации: 0 – нет, 1 – да.	Признак выполнения исследования ранее и/или вне рамок диспансеризации: 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 – 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).
NPR_MO	Не заполняется	Не заполняется	Код МО, направившей на второй этап диспансеризации
NPR_DATE	Не заполняется	Не заполняется	Дата направления на второй этап диспансеризации

#### 2.4. Пункт 2.2 раздела 3 изложить в новой редакции

2.2. Случай второго этапа диспансеризации, проводимый с периодичностью 1 раз в 3 года, оплачивается по выполненным в рамках диспансеризации осмотрам специалистами и исследованиям, необходимость проведения которых определена результатами первого этапа, при условии выполнения минимального объема обследований (не менее двух различных осмотров/исследований, кроме углубленного профилактического консультирования) и обязательного заключительного осмотра терапевтом. Исключения составляют случаи проведения на втором этапе только углубленного профилактического консультирования, когда осмотр врачом-терапевтом не проводится.

В настоящее время определены коды специальностей, соответствующие случаю второго этапа диспансеризации, проводимого с периодичностью 1 раз в 3 года, (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=8}, {DISP\_LEVEL=2}, {DISP\_PERIOD=3} и нет элемента DETAIL):

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)
1	Случай дисп.инвал.войн (II эт) (ж)	2336
2	Случай дисп.инвал.войн (II эт) (м)	2337

#### 2.5. Пункт 3 раздела 3 изложить в новой редакции

3. Инвалиды войн проходят диспансеризацию ежегодно. При этом используется возраст, достигаемый в год окончания этапа диспансеризации.

На I этапе диспансеризации определены следующие осмотры врачами-специалистами (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=1,8}, {DISP\_LEVEL=1}, {DETAIL=1}) и исследования (коды специальностей в справочнике

SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=1,8}, {DISP\_LEVEL=1}, {DETAIL=2}):

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)	Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамоч диспансеризации
1	I эт.дисп. Антропометрический расчет индекса массы тела	1984	+
2	I эт.дисп. Измерение артериального давления	1985	+
3	I эт.дисп. Измерение внутриглазного давления	1986	+
4	I эт.дисп. Исследование кала на скрыт.кровь иммунохим.мет.	1987	+
5	I эт.дисп. Определение уровня глюкозы в крови (доп.эксп.-мет.)	2236	+
6	I эт.дисп. Маммография обеих молочных желез	1991	+
7	I эт.дисп. Определение уровня общ.холест.в крови(доп.эксп.-мет.)	2237	+
8	I эт.дисп. Осмотр фельдшером(акушеркой)(цитолог.исслед.)	1994	+
9	I эт.дисп. Прием (осмотр) врача-терапевта (1р.в 3 года)	2238	—
10	I эт.дисп. Прием (осмотр) врача-терапевта (1р.в 2 года)	2239	—
11	I эт.дисп. Флюорография легких	1997	+
12	I эт.дисп. Электрокардиография (в покое)	1998	+
13	I эт.дисп. Опрос (анкетирование)	1999	—
14	I эт.дисп. Определение абс. сумм. сердечно-сосудистого риска	2056	+
15	I эт.дисп. Определение отн. сумм. сердечно-сосудистого риска	2055	+
16	I эт.дисп. Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови	2240	+
17	I эт.дисп. Индивидуальное профилактическое консультирование	2280	+

Первый этап диспансеризации инвалидов войн, проводимый с периодичностью 1 раз в 3 года, проводится в объеме, соответствующем объему диспансеризации, предусмотренному приказом Минздрава РФ № 869н от 26.10.2017 для взрослого населения ближайшей возрастной категории диспансеризации, проводимый с периодичностью 1 раз в 3 года.

Объемы диспансеризации установлены по половозрастным группам I этапа следующим образом:

Пол	Возраст, лет	Список специалистов/исследований
ж	21-28	13, 1, 2, 5, 7, 15, 11, 9, 17
ж	29-37	13, 1, 2, 5, 7, 15, 11, 8, 9, 17
ж	38-40	13, 1, 2, 5, 7, 15, 11, 6, 8, 9, 17
ж	41-43	13, 1, 2, 5, 7, 14, 11, 6, 8, 9, 17
ж	44-49, 53-55	13, 1, 2, 5, 7, 14, 12, 11, 6, 8, 9, 17
ж	50-52, 56-58	13, 1, 2, 5, 7, 14, 12, 11, 4, 8, 9, 17
ж	59-61	13, 1, 2, 5, 7, 14, 12, 11, 6, 8, 3, 9, 17
ж	62-64	13, 1, 2, 5, 7, 14, 12, 11, 4, 3, 9, 17
ж	65-67	13, 1, 2, 5, 7, 12, 11, 6, 3, 9, 17
ж	68-70	13, 1, 2, 5, 7, 12, 11, 4, 3, 9, 17
ж	71-73	13, 1, 2, 5, 7, 12, 11, 3, 9, 17
ж	74-85	13, 1, 2, 5, 7, 12, 11, 3, 9
ж	86-99 и старше	13, 1, 2, 5, 12, 11, 3, 9
м	21-34	13, 1, 2, 5, 7, 15, 11, 9, 17
м	35-40	13, 1, 2, 5, 7, 15, 12, 11, 9, 17

Пол	Возраст, лет	Список специалистов/исследований
м	41-43, 47-49, 53-55	13, 1, 2, 5, 7, 14, 12, 11, 9, 17
м	44-46	13, 1, 2, 5, 7, 14, 12, 11, 16, 9, 17
м	50-52	13, 1, 2, 5, 7, 14, 12, 11, 4, 16, 9, 17
м	56-58	13, 1, 2, 5, 7, 14, 12, 11, 4, 9, 17
м	59-61	13, 1, 2, 5, 7, 14, 12, 11, 3, 9, 17
м	62-64	13, 1, 2, 5, 7, 14, 12, 11, 4, 3, 9, 17
м	65-67, 71-73	13, 1, 2, 5, 7, 12, 11, 3, 9, 17
м	68-70	13, 1, 2, 5, 7, 12, 11, 4, 3, 9, 17
м	74-85	13, 1, 2, 5, 7, 12, 11, 3, 9
м	86-99 и старше	13, 1, 2, 5, 12, 11, 3, 9

При этом возможно только однократное указание исследования / осмотра у специалиста. Обязательным является проведение анкетирования и осмотр у терапевта.

На II этапе диспансеризации проводится не менее двух различных осмотров специалистами/исследований (осмотры/исследования, отмеченные < >, являются взаимозаменяемыми и не считаются различными), при этом обязательным является заключительный осмотр терапевтом, но не более того количества специалистов/исследований, которое определено для конкретной половозрастной группы. Исключения составляют случаи проведения на втором этапе только углубленного профилактического консультирования, когда осмотр врачом-терапевтом не проводится.

На II этапе диспансеризации взрослого населения определены следующие осмотры врачами-специалистами (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=1,8}, {DISP\_LEVEL=2}, {DETAIL=1}) и исследования (коды специальностей в справочнике SPECIAL.DBF, для которых в поле PARAM\_EX содержатся элементы {DISP\_TYP=1,8}, {DISP\_LEVEL=2}, {DETAIL=2}):

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)	Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамок диспансеризации
1	II эт.дисп. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	2002	+
2	II эт.дисп. Колоноскопия/ректороманоскопия	2003	+
3	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-оториноларинголога	2006	+
4	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-акушера-гинеколога	2007	+
5	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-невролога	2008	+
6	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-офтальмолога	2009	+
7	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-колопроктолога(хирурга)	2010	+
8	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-уролога (хирурга)	2011	+
<9>	II эт.дисп. Прием (осмотр) врача-терапевта	2012	—
10	II эт.дисп. Спирометрия	2013	+
11*	II эт.дисп. Индив. или групповое углуб.проф.консультирование	2270	—

№ п/п	Наименование тарифа(специальности)	Код (special.dbf)	Возможность учитывать проведенные ранее и/или вне рамок диспансеризации
<12*>	II эт.дисп. Прием (осмотр) врача-терапевта (вкл.инд.или групп.углублен.проф.консультирование)	2261	–

Осмотры специалистами/исследования распределены по половозрастным группам II этапа, проводимого с периодичностью 1 раз в 3 года, следующим образом:

Возрастные группы (лет)	Пол	Список специалистов/исследований	
		Объем, предусмотренный для половозрастной группы	В случае проведения на втором этапе только углубленного профилактического консультирования
21-28	м	5, 10, <9,12>	11
	ж	5, 10, <9,12>	11
29-43	м	5, 10, <9,12>	11
	ж	5, 10, 4, <9,12>	11
44-46	м	5, 1, 8, 10, <9,12>	11
	ж	5, 4, 10, <9,12>	11
47-49	м	5, 1, 10, <9,12>	11
	ж	5, 10, 4, <9,12>	11
50-52	м	5, 1, 8, 7, 2, 10, <9,12>	11
	ж	5, 7, 2, 10, 4, <9,12>	11
53-55	м	5, 1, 10, <9,12>	11
	ж	5, 1, 10, 4, <9,12>	11
56-58	м	5, 1, 7, 2, 10, <9,12>	11
	ж	5, 1, 7, 2, 10, 4, <9,12>	11
59-61, 65-67	м	5, 1, 10, 6, <9,12>	11
	ж	5, 1, 10, 4, 6, <9,12>	11
62-64, 68-70	м	5, 1, 7, 2, 10, 6, <9,12>	11
	ж	5, 1, 7, 2, 10, 4, 6, <9,12>	11
71-73	м	5, 1, 10, 6, <9,12>	11
	ж	5, 1, 10, 6, <9,12>	11
74-88	м	5, 1, 7, 10, 3, 6, <9,12>	11
	ж	5, 1, 7, 10, 3, 6, <9,12>	11
89-91	м	5, 1, 10, 3, 6, <9,12>	11
	ж	5, 1, 10, 3, 6, <9,12>	11
92-99 и старше	м	5, 10, 3, 6, <9,12>	11
	ж	5, 10, 3, 6, <9,12>	11

Кратность осмотров специалистами/ исследований на II этапе может быть любой (кроме отмеченных \*, для них допускается кратность не более 1).

Мероприятия (осмотры/исследования), указанные в < >, являются взаимозаменяемыми в объеме диспансеризации.

Обращаем внимание на то, что вместо врача-терапевта диспансеризацию может 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.

Случай диспансеризации включается в файл персонифицированного учета медицинских услуг по дате последнего посещения врача-терапевта или дате отказа от него, либо при проведении на втором этапе только углубленного профилактического консультирования по дате его проведения, либо по дате отказа от прохождения диспансеризации в целом. При этом, в файле персонифицированного учета медицинских услуг в итоговой записи по случаю диспансеризации в поле DATE\_BEG должна быть указана дата начала проведения этапа диспансеризации (дата первого осмотра/исследования, проведенных в рамках этапа диспансеризации, или дата отказа от осмотра/исследования) либо дата отказа от диспансеризации в целом, в полях DATE\_END, VISIT\_DATE – дата окончания этапа диспансеризации (дата заключительного осмотра терапевтом или дата отказа от заключительного осмотра терапевтом, либо при проведении на втором этапе только углубленного профилактического консультирования дата его проведения) либо дата отказа от диспансеризации в целом. При этом, для первого этапа диспансеризации, проводимого с периодичностью 1 раз в 3 года, датой начала проведения диспансеризации считается дата проведения опроса (анкетирования) или дата отказа от его проведения, либо дата отказа от диспансеризации в целом. Следует также учесть, что дата начала и дата окончания диспансеризации должны соответствовать одному календарному году.

## 2.6. Пункт 8.3 раздела 3 изложить в новой редакции

8.3. При оплате случая диспансеризации второго этапа, проводимого с периодичностью 1 раз в 3 года:

- все посещения к специалистам / исследования, а также отказы от отдельных видов вмешательств (осмотров/исследований), подаются отдельными записями с указанием тарифа для выполненных в рамках диспансеризации осмотров/исследований и одна итоговая запись по случаю диспансеризации;
- во всех записях файла персонифицированного учета медицинских услуг по оплате случая диспансеризации поля должны принимать одинаковые значения за исключением следующих:

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю диспансеризации
COD_SPEC	Код специалиста, проводящего осмотр. При признаке отказа P_OTK=1 – код специалиста, от осмотра которого был отказ.	Код исследования. При признаке отказа P_OTK=1 – код исследования, от которого был отказ.	Код специальности случая диспансеризации
TARIF	Тариф на осмотр специалистом (всегда 100%) При признаке выполнения ранее и/или вне рамок диспансеризации 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 диспансеризации DISP_OUT=1 – не заполняется. При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Не заполняется
DATE_TAR	Дата тарифа на осмотр	Дата тарифа на исследование.	Не заполняется

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю диспансеризации
	специалистом. Заполняется при наличии тарифа.	Заполняется при наличии тарифа.	
VISIT_DATE	Дата осмотра у специалиста. При признаке отказа P_OTK=1 – дата отказа.	Дата проведения исследования. При признаке отказа P_OTK=1 – дата отказа.	Дата заключительного осмотра терапевтом или при проведении только углубленного профилактического консультирования дата его проведения.
COD_MKB	Код диагноза, поставленного осматрившим специалистом. При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Код диагноза при проведении исследования. При признаке отказа P_OTK=1 – не заполняется.	Заключительный диагноз по диспансеризации
RSLT (RSLT_D)	Не заполняется	Не заполняется	Код результата обращения из справочника V009.DBF (Код результата диспансеризации из справочника V017)
ISHOD	Не заполняется	Не заполняется	Код исхода заболевания б «Осмотр» (справочник V012.DBF).
IDDOCT	Код медработника, проводившего осмотр. При признаке отказа P_OTK=1 – может не заполняться.	Код медработника, проводившего исследование. Может не заполняться.	Код терапевта, проводившего заключительный осмотр, или при проведении только углубленного профилактического консультирования код специалиста, проводившего его.
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 – код МО, с которой заключен договор для оказания услуг по проведению указанного исследования по диспансеризации.	Не заполняется
KVAL	Квалификация специалиста, проводящего осмотр. При признаке отказа P_OTK=1 – может не заполняться, если не заполнено IDDOCT.	Квалификация медработника, проводившего исследование. Может не заполняться.	Квалификация терапевта, проводившего заключительный осмотр, или при проведении только углубленного профилактического консультирования квалификация специалиста, проводившего его
MEDUS_ID	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Код специальности по случаю диспансеризации (COD_SPEC итоговой записи). Например, {cs=2336}.	Следует указать данные в соответствии со следующим шаблоном: - Код специальности по случаю диспансеризации (COD_SPEC итоговой записи). Например, {cs=2336}.	Не заполняется
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.	Не заполняется	Вид оказываемой медицинской помощи: 12

Имя поля	Для записей, отражающих осмотры специалистов	Для записей, отражающих исследования	Для итоговой записи по случаю диспансеризации
	При признаке отказа Р_ОТК=1 – может не заполняться, если не заполнено IDDOCT.		
SUM_K	Равна значению поля TARIF	Равна значению поля TARIF	Не заполняется
SUMV (SUM_M)	Равна значению поля SUM_K	Равна значению поля SUM_K	Не заполняется
SUMP	Равна значению поля SUM_K для DELETED=0, иначе – не заполняется.	Равна значению поля SUM_K для DELETED=0, иначе – не заполняется.	Не заполняется
GUID1	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи	Уникальный идентификатор записи
GUID2	Ссылка на итоговую запись по случаю диспансеризации (GUID1 записи по случаю диспансеризации)	Ссылка на итоговую запись по случаю диспансеризации (GUID1 записи по случаю диспансеризации)	= GUID1 записи
DS1_PR	Обязательно указывается «1», если основной диагноз, поставленный специалистом, установлен впервые.	Обязательно указывается «1», если основной диагноз, поставленный при исследовании, установлен впервые.	Обязательно указывается «1», если указанный заключительный по диспансеризации основной диагноз установлен впервые.
NAZ	Не заполняется	Не заполняется	Назначения
PR_D_N	Признак диспансерного наблюдения по поводу основного заболевания: 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению. При установленном признаке отказа Р_ОТК=1 – не заполняется.	Не заполняется	Признак диспансерного наблюдения по поводу основного заболевания: 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению.
COD_MKB1 (DS2_N)	Не заполняется	Не заполняется	Сопутствующие заболевания.
DISP_OUT	Признак выполнения осмотра специалистом ранее и/или вне рамок диспансеризации: 0 – нет, 1 – да.	Признак выполнения исследования ранее и/или вне рамок диспансеризации: 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 – 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).