

Приложение
к приказу ТФОМС МО
от 05.06.2019 № 285



ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ОРГАНИЗАЦИОННО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ РЕГЛАМЕНТ ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ УЧАСТНИКОВ ОМС МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Передача – приемка дополнительных сведений об оказанной медицинской помощи для информационного обеспечения автоматизированного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам

ОТР-ИВ-15.1907

МОСКВА 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

1	Аннотация.....	3
2	Наименование процесса обмена.....	3
3	Ответственный по процессу.....	3
4	Участники информационного обмена.....	3
5	Процесс информационного обмена.....	3
5.1	Этап 1. Передача – приемка из МО дополнительных сведений об оказанной медицинской помощи для информационного обеспечения автоматизированного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.....	4
5.1.1	Условия начала этапа.....	4
5.1.2	Сроки действий.....	4
5.1.3	Действия участников на этапе.....	4
5.1.4	Способ передачи и приема объектов.....	4
5.1.5	Состав и целостность передаваемых данных.....	5
5.1.6	Состав передаваемых документов.....	6
5.1.7	Порядок и формы контроля данных.....	7
5.1.8	Условия завершения этапа.....	7
5.2	Этап 2. Форматно-логический контроль целостности данных объектов информационного обмена.....	7
5.2.1	Условия начала этапа.....	7
5.2.2	Сроки действий.....	7
5.2.3	Действия участников на этапе.....	8
5.2.4	Способ передачи и приема объектов.....	8
5.2.5	Порядок и формы контроля данных.....	9
5.2.6	Состав передаваемых документов.....	9
5.2.7	Условие завершения этапа.....	9
5.2.8	Оповещение об окончании приёма данных.....	10
6	Объекты информационного обмена.....	10
6.1	Форматы объектов.....	10
6.2	Объект Электронные медицинские записи для контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления амбулаторной медицинской помощи.....	10
6.2.1	Краткая характеристика объекта.....	10
6.2.2	Структура объекта.....	11
6.3	Объект Электронные медицинские записи для контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления стационарной медицинской помощи.....	23
6.3.1	Краткая характеристика объекта.....	23
6.3.2	Структура объекта.....	24
7	Конечный результат процесса обмена.....	34
8	Обязанности сторон.....	34
9	Основания для отказа в осуществлении процедур и порядок обжалования.....	34
10	Порядок получения консультаций по процессу обмена.....	35

1 Аннотация

Настоящий документ устанавливает требования к регламенту информационного обмена в соответствии с Порядком ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 25.01.2011 №29н.

Редакция измененная и дополненная.

Принятые сокращения:

Таблица 1

Сокращение	Полное наименование
АИС	Автоматизированная информационная система
МО	Медицинская организация
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ОТР	Организационно-технологический регламент
СКЗИ	Средство криптографической защиты информации
СМО	Страховая медицинская организация
СМП	Скорая медицинская помощь
ТФОМС МО	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области
ФЛК	Форматно-логический контроль
ЭП	Электронная подпись

2 Наименование процесса обмена

Передача – приемка дополнительных сведений об оказанной медицинской помощи для информационного обеспечения автоматизированного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам

3 Ответственный по процессу

Медицинская организация отвечает за подготовку и передачу данных.

Управление информационного обеспечения ТФОМС МО отвечает за готовность программно-технологической среды, организацию приема данных, прием, обобщение и контроль полученных данных по установленным правилам.

4 Участники информационного обмена

Участник, передающий данные – медицинская организация.

Участник, принимающий данные – Управление информационного обеспечения ТФОМС МО (далее УИО ТФОМС МО).

5 Процесс информационного обмена

Процесс информационного обмена состоит из последовательно выполняемых этапов:

Этап 1. Передача и получение из МО дополнительных сведений об оказанной медицинской помощи для информационного обеспечения автоматизированного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам

Этап 2. Форматно-логический контроль целостности данных объектов информационного обмена.

5.1 Этап 1. Передача – приемка из МО дополнительных сведений об оказанной медицинской помощи для информационного обеспечения автоматизированного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам

5.1.1 Условия начала этапа

Наличие в медицинской информационной системе МО зарегистрированных сведений электронных медицинских карт для амбулаторных или стационарных больных, которым была оказана представленная к оплате из средств ОМС медицинская помощь.

Завершение СМО контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

5.1.2 Сроки действий

Ежемесячно, до 25-го числа месяца, следующего за отчетным.

Первым отчетным периодом действия является **июль 2019** года.

5.1.3 Действия участников на этапе

МО направляет в ТФОМС МО электронный отчет в виде пакета, содержащего единственный свод. В свод должны быть включены файлы установленного формата, соответствующие предмету информационного обмена (см.п.5.1.5).

ТФОМС МО предоставляет круглосуточно действующий электронный почтовый адрес: **reestrin@mofoms.ru** для приемки данных по каналам электронной почты и устанавливает время приема данных на электронном носителе в ТФОМС МО по адресу **г.Москва, Бутырская ул. д.46 стр.1, комната 402** с 20 по последнее число месяца, следующего за отчетным, за исключением выходных и праздничных дней с 9 до 16 часов по предварительной записи.

ТФОМС МО производит первичный контроль входящих электронных почтовых сообщений (далее – ПКПС) и информирует МО о факте получения пакета информационного обмена и результатах ПКПС.

5.1.4 Способ передачи и приема объектов

Предусматриваются 2 способа передачи и приема объектов информационного обмена:

- с применением средств защищенного телекоммуникационного взаимодействия информационных систем с использованием протоколов SMTP/ESMTP для передачи электронных почтовых сообщений, POP3 - для чтения электронных почтовых сообщений;
- без применения средств защищенного телекоммуникационного взаимодействия информационных систем – передача и прием данных на электронных носителях

информации.

Для информационного обмена между МО и ТФОМС МО используется 'Пакет информационного обмена' (далее - Пакет). Количество Сводов в Пакете равно количеству СМО, работающих на территории Московской области.

При информационном обмене за отчетный период каждый Пакет нумеруется, и весь информационный обмен в рамках Пакета происходит с указанием этого номера. В отдельный момент времени между МО и ТФОМС МО возможен информационный обмен за отчетный период только в рамках пакета с одним номером. Пакет является *логически-неделимой* единицей приёма данных от МО. Он может быть принят или не принят только целиком.

Свод, включаемый в Пакет является ZIP-архивом, содержащим файлы информационного обмена. Свод является *физически-неделимой* единицей передачи информации. Свод не может быть передан по частям (многотомные архивы не допускаются). Свод является электронным документом, к которому применяется ЭП и шифрование при информационном обмене (см.п.2.4 ТУ).

При передаче данных в виде электронного почтового сообщения тема письма должна содержать следующий набор текста:

'EHREXP_НННННММУУ_Н', где:

EHREXP – ключевое слово, указывающее на характер почтового сообщения;

ННННН – код МО согласно установленной кодировке

ММ – порядковый номер месяца-отчетного периода:

01 – январь

02 – февраль

.....

12 – декабрь

УУ – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

Н – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения '1', увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

Повторное представление от имени МО 'Пакета информационного обмена' за один и тот же отчетный период при отсутствии ошибок передачи пакета и форматно-логического контроля не допускается и блокируется на уровне настройки программы автоматического приёма в ТФОМС МО. В том случае, если по письменному обращению МО получила от ТФОМС МО разрешение на аннулирование ранее представленного безошибочного 'Пакета информационного обмена', персоналом АИС ТФОМС МО должны быть внесены изменения в настройку программного обеспечения.

Передача данных в виде электронного почтового сообщения должна производиться с так называемого 'доверенного электронного почтового адреса'. Регистрация доверенных электронных почтовых адресов МО производится в управлении информационного обеспечения ТФОМС МО согласно официальному письму МО.

5.1.5 Состав и целостность передаваемых данных

При представлении файлов информационного обмена в Свод по МО за отчетный период должны входить файлы в формате XML с указанным ниже порядком именования:

'Электронные медицинские записи для контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления амбулаторной медицинской помощи' – EHRACСММУУ.XML;

'Электронные медицинские записи для контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления стационарной медицинской помощи' – EHRSCCMMYY.XML, где:

EHRA, EHRS – неизменные текстовые префиксы имени файла;

СС – код СМО согласно установленной кодировке;

ММ – порядковый номер месяца-отчетного периода:

01 – январь

02 – февраль

.....

12 – декабрь

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

Указанные файлы упаковываются в Свод – архив формата ZIP. Архив не должен содержать посторонних файлов, не относящихся к предмету информационного обмена. Архив не должен содержать информацию о путях к архивированным файлам. Архив не должен быть зашифрован средствами шифрования архиватора (пароль на архив).

Имя архивного файла Свода должно быть сформировано по следующему правилу:

EHRNNNNMMYY.ZIP, где:

EHR – неизменный набор символов;

NNNNN – код МО согласно установленной кодировке;

ММ – порядковый номер месяца-отчетного периода:

01 – январь

02 – февраль

.....

12 – декабрь

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

Каждый Свод должен быть подписан электронной подписью МО и зашифрован с помощью СКЗИ (см. ТУ, п.2.4) ключом проверки ЭП ТФОМС МО. Окончательное имя файла Свода, передаваемого в Пакете, должно соответствовать:

EHRNNNNMMYY.ZIP.SIG.ENC, где:

.ZIP – стандартное расширение имени файла-архива формата ZIP.

.SIG – принятое расширение имени файла, подписанного ЭП.

.ENC – принятое расширение имени файла, зашифрованного СКЗИ.

5.1.6 Состав передаваемых документов

На данном этапе не предусматривается передачи сопроводительных документов из МО в ТФОМС МО.

При получении ТФОМС МО данных в виде электронного почтового сообщения ТФОМС МО направляет в МО на доверенный адрес электронной почты отправителя сообщение, подтверждающее получение пакета информационного обмена и содержащее результат контроля целостности пакета.

5.1.7 Порядок и формы контроля данных

При осуществлении информационного обмена на программных средствах ТФОМС МО производится ПКПС, порядок которого соответствует разделу 5 ТУ.

При этом устанавливаются следующие требования:

Электронный почтовый адрес Получателя – ТФОМС МО: reestrin@mofoms.ru.

Протокол ПКПС оформляется в виде файла таблицы базы данных формата FoxPro / dBASE IV без мемо-полей (формат DBF). Имя протоколу присваивается согласно шаблону:

сННННННСММУУ.DBF

Протокол контроля упаковывается в ZIP-архив. Имя упакованного Протокола формируется в соответствии с шаблоном:

сННННННСММУУ.ZIP,

Где:

с – константа, определяющая содержание файла;

расшифровка остальных обозначений в имени файла согласно п.5.1.5.

5.1.8 Условия завершения этапа

Условиями завершения этапа являются:

А) Поступление в ТФОМС МО архивного файла, содержащего файл – предмет информационного обмена;

Б) Успешное выполнение контроля соблюдения ограничений и требований к целостности данных на уровне пакета.

При выполнении указанных условий участники информационного обмена могут перейти к Этапу 2.

5.2 Этап 2. Форматно-логический контроль целостности данных объектов информационного обмена

5.2.1 Условия начала этапа

Успешное завершение Этапа 1. Наличие в ТФОМС МО Пакета информационного обмена, полученного от СМО на Этапе 1, удовлетворяющего ограничениям и требованиям к целостности данных на уровне содержания Свода Пакета.

5.2.2 Сроки действий

При получении Пакета информационного обмена по электронной почте до 13-00 рабочего дня форматно-логический контроль выполняется до 18-00 того же дня в автоматическом режиме.

При получении Пакета информационного обмена по электронной почте после 13-00 рабочего дня форматно-логический контроль выполняется до 9-00 следующего дня в автоматическом режиме.

При получении Пакета информационного обмена в явочном порядке на электронном носителе информации форматно-логический контроль выполняется в сроки, установленные для обмена по электронной почте с учетом времени подготовки и

дальнейшей пересылки электронного почтового сообщения на круглосуточно действующий электронный почтовый адрес для приемки данных по каналам электронной почты.

5.2.3 Действия участников на этапе

ТФОМС МО производит форматно-логический контроль целостности данных в файле, представленном в Пакете информационного обмена.

ТФОМС МО формирует и упаковывает в ZIP-архив 'Протокол форматно-логического контроля целостности данных объектов информационного обмена' (далее – Протокол ФЛК). Имя упакованного и подписанного ЭП ТФОМС МО Протокола ФЛК формируется в соответствии с шаблоном:

FLNNNNNNSSMMYY.ZIP.SIG

Где:

FL – константа, определяющая содержание файла;

расшифровка остальных обозначений в имени файла согласно п.5.1.5.

ТФОМС МО направляет на электронный доверенный адрес МО отдельным электронным письмом Протокол ФЛК

МО получает из ТФОМС МО Протокол ФЛК и проверяет ЭП ТФОМС МО.

В случае, если Протокол ФЛК не содержит ни одной записи, ошибки форматно-логического контроля целостности данных отсутствуют, **Этап 2 считается успешно завершенным.**

В случае, если Протокол 1 содержит хотя бы одну запись, МО должна учесть результаты форматно-логического контроля, исправить ошибки и повторить действия по Этапу 1.

5.2.4 Способ передачи и приема объектов

Объектом информационного обмена на данном этапе является Протокол ФЛК, который в случае защищенного телекоммуникационного взаимодействия субъектов информационного обмена направляется по электронной почте в МО или передается представителю МО при передаче-приемке данных в явочном порядке.

При передаче данных Протокола ФЛК в виде электронного почтового сообщения тема письма должна содержать следующий набор текста:

'FL_NNNNNNMMYY p', где

FL – константа, определяющая содержание электронного почтового сообщения;

NNNNNN – код МО согласно установленной кодировке;

MM – порядковый номер месяца-отчетного периода;

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

p – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения '1', увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

Протокол ФЛК передается в МО одним почтовым сообщением. Ответственность за

емкость электронного почтового ящика МО и настройки специального программного обеспечения МО для защиты от спама возлагается на МО.

5.2.5 Порядок и формы контроля данных

На данном этапе проверяется отсутствие в файле информационного обмена ошибок целостности данных, предусмотренных 'Техническими условиями'.

Нарушение целостности данных рассматривается как фатальная ошибка и кодируется в соответствии с 'Техническими условиями' (п.4, табл.46).

Наличие фатальной ошибки в файле – предмете информационного обмена является причиной отказа в приемке Пакета.

5.2.6 Состав передаваемых документов

По результатам выполнения Этапа 2 составляется Протокол ФЛК в электронном виде. К Протоколу ФЛК, содержащему совокупность контрольно-регистрационных объектов типа 'Ошибки целостности данных', в зависимости от формата файла информационного обмена предъявляются нижеследующие требования.

Для файлов информационного обмена формата XML – файл Протокола ФЛК формируется в формате XML.

Имя файла: **FLNNNNNNССММУУ.XML**

Структура файла типа Протокол ФЛК и порядок заполнения полей описаны в Приложении 1 к настоящему Регламенту.

По запросу субъекта информационного обмена может быть предоставлен листинг Протокола ФЛК на бумажном носителе, заверенный подписью ответственного исполнителя ТФОМС МО (Приложение 2).

5.2.7 Условие завершения этапа

'Протокол форматно-логического контроля целостности данных объектов информационного обмена' получен **медицинской организацией**.

5.2.8 Оповещение об окончании приёма данных

После того, как от всех МО приняты сводные отчеты, по адресу получателя отчетов ТФОМС МО и по специально зарегистрированным адресам рассылается сообщение EHRREADY_MMYU, где MMYU - отчётный период.

6 Объекты информационного обмена

6.1 Форматы объектов

Объекты информационного обмена представляются в составе файлов формата XML с кодовой страницей Windows-1251.

Примечание: в таблицах описания структуры объектов информационного обмена приняты следующие обозначения:

Типы данных

N – число(5,2) – 5 разрядов, 2 из них после запятой;

T – текст;

D – дата в формате xs:dateTime;

S – составной (контейнер).

Требования обязательности заполнения

O – обязательно;

H – не обязательно;

Y – условно (зависит от содержимого других элементов)

M-множественность данных, может добавляться к символам

Ссылки

U.* - ссылка на поле электронной таблицы «реестр медицинских услуг» (файл типа Uscmmu.DBF) согласно Организационно-технологическому регламенту информационного взаимодействия автоматизированных информационных систем участников ОМС Московской области «Передача – приемка сводного отчета об оказанной медицинской помощи для форматно-логического контроля, сверки и идентификации по единому регистру застрахованных, в том числе для оплаты медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации» ОТР-ИВ-7.

6.2 Объект Электронные медицинские записи для контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления амбулаторной медицинской помощи

6.2.1 Краткая характеристика объекта

Объект информационного обмена «Электронные медицинские записи для контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления амбулаторной медицинской помощи» предназначен для хранения и передачи отдельных сведений из электронной медицинской карты амбулаторного больного, необходимых для осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления амбулаторной медицинской помощи.

6.2.2 Структура объекта

Таблица 2

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой сегмент (сведения о медпомощи)					
Root	Header	O	S	Заголовок файла	
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Список случаев					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в списке случаев
	Patient	O	S	Данные о пациенте в титульном листе МКАБ	Наличие/отсутствие данных в титульном листе МКАБ
	Medical_Record	O	S	Медицинская запись	
	Ins_Case_ID	O	S	Идентификатор страхового случая	Идентификатор страхового случая
Заголовок файла					
Header	Version	O	T(5)	Версия взаимодействия	
	Date	O	D	Дата файла	
Пациент					
Patient	Last_Name	O	N(1)	Фамилия	1 – есть, 0 - нет
	First_Name	O	N(1)	Имя	1 – есть, 0 – нет
	Midd_Name	O	N(1)	Отчество	1 – есть, 0 – нет
	Sex	O	N(1)	Пол	1 – есть, 0 – нет
	Birth_Date_Day	O	N(1)	Дата рождения - День	1 – есть, 0 – нет
	Birth_Date_Mon	O	N(1)	Дата рождения -Месяц	1 – есть, 0 – нет
	Birth_Date_Year	O	N(1)	Дата рождения - Год	1 – есть, 0 – нет
	Perm_Addr	O	N(1)	Место регистрации	1 – есть, 0 – нет

	Area_Type	O	N(1)	Местность (городская, сельская)	1 – есть, 0 – нет
	Oms_Pol	O	N(1)	Полис ОМС	1 – есть, 0 – нет
	Snils	O	N(1)	СНИЛС	1 – есть, 0 – нет
	Smo_Tit	O	N(1)	Наименование СМО	1 – есть, 0 – нет
	Id_Type	O	N(1)	Тип ДУЛ	1 – есть, 0 – нет
	Id_Ser_Num	O	N(1)	Серия, номер ДУЛ	1 – есть, 0 – нет
	Disp_Dis	O	N(1)	Заболевания, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение	1 – есть, 0 – нет
	Disability	O	N(1)	Инвалидность	1 – есть, 0 – нет
	Work_Loc	O	N(1)	Место работы, должность	1 – есть, 0 – нет
	Addr_Change	O	N(1)	Изменение регистрации	1 – есть, 0 – нет
	Diag_List	O	N(1)	Лист записи уточненных (заключительных) диагнозов	1 – есть, 0 – нет
	Blood_Type	O	N(1)	Группа крови	1 – есть, 0 – нет
	Rh_Type	O	N(1)	Резус-фактор	1 – есть, 0 – нет
	Inf_Consent_Data	O	N(1)	Информированное согласие на обработку персональных данных	1 – есть, 0 – нет
	Inf_Cons_Med_Int	O	N(1)	Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной	1 – есть, 0 – нет

				помощи	
	Refusal	O	N(1)	Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи	1 – есть, 0 – нет
	Binding	O	N(1)	Заявление о прикреплении к МО	1 – есть, 0 – нет
Медицинская запись					
Medical_Record	Med_Card_Num	O	T(15)	Номер медицинской карты	Произвольный текст
	TAP_Num	H	T(15)	Номер ТАП 025-1/у	Произвольный текст
	Tap_Date_Op	H	D	Дата открытия ТАП 025-1/у	
	Pat_Priv	HM	S	Льгота пациента	
	Med_Care_Type	O	N(1)	Вид медицинской помощи	первичная доврачебная медико-санитарная помощь - 1, первичная врачебная медико-санитарная помощь - 2, первичная специализированная медико-санитарная помощь - 3, паллиативная медицинская помощь - 4
	Obj_Treat	O	N(1)	Цель обращения	по заболеванию -1, с профилактической целью – 2

	Fin_Case	O	N(1)	Законченный случай лечения?	да - 1; нет – 2
	Mult_Treat	O	N(1)	Кратность обращения	первичное - 1, повторное - 2
	Res_Treat	O	N(2)	Результат обращения	выздоровление - 1, без изменения - 2, улучшение - 3, ухудшение - 4, летальный исход - 5
	Phys_Reff	H	N(1)	Дано направление	на госпитализацию - 6, из них: по экстренным показаниям - 7, в дневной стационар - 8, на обследование - 9, на консультацию - 10, на санаторно-курортное лечение – 11 Заполняется при выдаче направления.
	Visit	OM	S	Посещения	Посещения
	Diagnosis	OM	S	Диагнозы	
	Disp_Obs_St	H	N(1)	Диспансерное наблюдение. Состояние	состоит - 1; взят - 2; снят - 3, Заполняется, если медицинская запись связана с диспансерным наблюдением.
	Disp_Obs_Exp_Reas	H	N(1)	Диспансерное наблюдение. Причина снятия	Если снят с ДН, то по причине: выздоровление - 4, смерть - 5, по другим причинам - 6
	Trauma_Type	H	T(3)	Вид Травмы	производственная -1; транспортная - 2, из нее: ДТП -2.1; спортивная - 3; уличная - 4; сельскохозяйственная - 5; прочая – 6 Заполняется при наличии травмы.

	Service	HM	S	Услуги	
	Sick_Leave_Pol	HM	S	Документ о временной нетрудоспособности	Документ о временной нетрудоспособности
	TAP_Close_Date	H	D	Дата закрытия ТАП 025-1/у	
	Phys_ID	O	T(6)	Код врача, закрывшего ТАП 025-1/у	
	Phys_Name	O	T(100)	ФИО врача, закрывшего ТАП 025-1/у	
	Phys_Spec	H	S	Специальность врача, закрывшего талон	Специальность врача
Идентификатор страхового случая					
Ins_Case_ID	Rep_Per_ID	O	T(4)	Код отчетного периода	U.OT_PER
	MO_ID	O	T(6)	Код медицинской организации	U.CODE_LPU
	Ins_Comp_ID	O	T(2)	Код СМО-плательщика	U.MSK_OT
	Pat_UID	O	T(15)	Уникальный учетный код пациента в МО	U.PERSCODE
	TAP_Num	O	T(15)	Номер талона амбулаторного пациента/амбулаторной карты	U.NHISTORY
	Med_Care_Prof	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	U.PROFIL
	Ins_Case_Date_Beg	O	D	Дата начала страхового случая	U.DATE_IN (самая ранняя дата оказания услуги в рамках случая)
	Ins_Case_Date_End	O	D	Дата окончания страхового случая	U.DATE_OUT(самая поздняя дата оказания услуги в рамках случая)
	Med_Care_Type	O	N(4)	Вид медицинской помощи	U.VID_MP
	Med_Care_Cond	O	N(1)	Условия оказания МП	U.USL_OK
	Diagnosis	OM	S	Диагнозы	
	Phys_ID	O	T(6)	Медицинский работник	U.CODE_MD

	Phys_Name	H	T(100)	ФИО врача	Произвольный текст
Специальность врача					
Phys_Spec	Phys_Spec_Tit	O	T(100)	Название специальности	Произвольный текст
	Sert_Num	H	T(30)	Номер сертификата	Произвольный текст
	Sert_Beg_Date	H	D	Дата выдачи сертификата	
	Sert_Exp_Date	H	D	Дата окончания действия сертификата	
Льгота					
Pat_Priv	Priv_Cat	O	T(100)	Наименование категории льготы	Произвольный текст
	Exp_Date	O	D	Действие до даты	
Посещение					
Visit	Visit_Date	O	D	Дата посещения	
	Visit_Nat	O	T(3)	Характер посещения	По заболеванию: 1, из них: в неотложной форме 1.1; активное посещение – диспансерное наблюдение- 1.3; С профилактической и иными целями (коды Z00-Z99): 2, из них медицинский осмотр - 2.1; диспансеризация - 2.2; комплексное обследование - 2.3; паллиативная медицинская помощь - 2.4; патронаж -2.5; другие обстоятельства - 2.6
	Visit_Place	O	N(1)	Место посещения	поликлиника - 1, на дому - 2, центр здоровья - 3, иные медицинские организации – 4

	Phys_ID	O	T(6)	Код врача	Произвольный текст
	Phys_Name	O	T(100)	ФИО врача	Произвольный текст
	Phys_Spec	H	S	Специальность врача	Специальность врача
	Diagnosis	OM	S	Диагнозы	
	Service	HM	S	Услуги	
	Surgery	HM	S	Операции	Операции. Заполняется при наличии операций.
	Studies	HM	S	Манипуляции, исследования	Манипуляции, исследования. Заполняется при наличии манипуляций.
	Anamnesis	HM	S	Анамнез жизни	
	Phys_Rec	HM	S	Запись врача-специалиста	Записи врачей-специалистов. Заполняется при наличии записей.
	Epicrisis	HM	S	Эпикриз	
	Drugs_Presc	HM	S	Назначенные лекарственные препараты	Назначенные лекарственные препараты
Услуги					
Service	Service_ID	O	T(15)	Код	НРУЗ
	Service_Tit	O	T(1000)	Наименование	Произвольный текст
	Service_Quant	O	N(2)	Количество услуг	
	Phys_ID	H	T(6)	Код врача	Произвольный текст
	Phys_Name	H	T(100)	ФИО врача	Произвольный текст
	Phys_Spec	H	S	Специальность врача	Специальность врача
Операции					
Surgery	Surg_ID	O	T(15)	Код	НРУЗ

	Surg_Tit	O	T(1000)	Наименование	Произвольный текст
	Anest_Tit	H	N(1)	Анестезия	Анестезия: общая - 1; местная - 2
	Equip_Tit	HM	N(1)	Аппаратура	лазерная - 1; криогенная - 2; эндоскопическая - 3; рентгеновская - 4
	Phys_ID	O	T(6)	Код врача	Произвольный текст
	Phys_Name	O	T(100)	ФИО врача	Произвольный текст
	Phys_Spec	H	S	Специальность врача	Специальность врача
Манипуляции, исследования					
Studies	Stud_ID	O	T(15)	Код	НРУЗ
	Stud_Tit	O	T(1000)	Наименование	Произвольный текст
	Stud_Quant	O	N(2)	Количество	
	Phys_ID	O	T(6)	Код врача	Произвольный текст
	Phys_Name	O	T(100)	ФИО врача	Произвольный текст
	Phys_Spec	H	S	Специальность врача	Специальность врача
Назначенные лекарственные препараты					
Drugs_Presc	Date	O	D	Дата	
	Series	H	T(10)	Серия рецепта	Произвольный текст
	Number	H	T(10)	Номер рецепта	Произвольный текст
	Drug_Tit	O	T(100)	Лекарственный препарат. Наименование	Произвольный текст
	Privilege	H	N(3)	Льгота (%)	0-100
	Dos_Form	H	T(100)	Лекарственная форма	Произвольный текст
	Dose	O	T(50)	Доза	Произвольный текст
	Quant	O	N(10.2)	Количество	
	Phys_ID	O	T(6)	Код врача	Произвольный текст
	Phys_Name	O	T(100)	ФИО врача	Произвольный текст

	Phys_Spec	H	S	Специальность врача	Специальность врача
Документ о временной нетрудоспособности					
Sick_Leave_Pol	Type	O	N(1)	Вид документа о временной нетрудоспособности	листок нетрудоспособности - 1; справка - 2.
	Reason	O	N(1)	Повод выдачи	заболевание - 1; уход за больным членом семьи - 2 (ФИО); в связи с карантином - 3; на период санаторно-курортного лечения - 4; по беременности и родам - 5; по прерыванию беременности - 6
	Date_Beg	O	D	Дата выдачи	
	Prol_Dates	HM	D	Даты продления: Число экземпляров – до 7	Заполняется при наличии.
	Date_End	H	D	Дата закрытия документа о временной нетрудоспособности	Заполняется, если ДВН закрыт.
Запись врача					
Phys_Rec	Rec_Date	O	D	Дата записи	
	Compl	H	T(8000)	Жалобы	Произвольный текст
	Anamnesis	HM	S	Анамнезы	
	Obj_Stat	H	T(8000)	Объективный статус	Произвольный текст
	Loc_Stat	H	T(8000)	Локальный статус	Произвольный текст
	CaseMonitoring	H	T(8000)	Данные наблюдения	Произвольный текст
	Protocol	H	T(8000)	Протокол исследования	Произвольный текст
	Appointment	H	T(8000)	Направления	Произвольный текст
	Prescription	H	T(8000)	Назначения	Произвольный текст
	Conclusion	H	T(8000)	Заключение	Произвольный текст
	Recomm	H	T(8000)	Рекомендации	Произвольный текст
	Plan	H	T(8000)	План обследования/лечения	Произвольный текст
	Treatment	H	T(8000)	Проведённое лечение	Произвольный текст

	Aux	H	T(8000)	Дополнительно	Произвольный текст
	Diag_Diff	H	T(8000)	Дифференциальная диагностика	Произвольный текст
	Diag_Subst	H	T(8000)	Обоснование диагноза	Произвольный текст
	Next_Visit_Date	H	D	Дата следующего посещения	
	Diagnosis	OM	S	Диагнозы	
Эпикриз					
Epicrisis	Date	O	D	Дата эпикриза	
	Type	O	N(2)	Тип эпикриза	1 – этапный, 2 – выписной, 3 – переводной, 4 – посмертный, 5 – патологоанатомический, 6 – предоперационный, 7 - эпидемиологический
	Compl	H	T(8000)	Жалобы	Произвольный текст
	Anamnesis	HM	S	Анамнезы	
	Dyn_Obj_Stat	H	T(8000)	Объективный статус в динамике	Произвольный текст
	Dyn_Loc_Stat	H	T(8000)	Локальный статус в динамике	Произвольный текст
	Epicrisis	H	T(8000)	Эпикриз	Произвольный текст
	Treat	H	T(8000)	Обследования и лечение	Произвольный текст
	Plan	H	T(8000)	План обследования/лечения	Произвольный текст
	Aux	H	T(8000)	Дополнительно	Произвольный текст
	Diag_Diff	H	T(8000)	Дифференциальная диагностика	Произвольный текст
	Diag_Subst	H	T(8000)	Обоснование диагноза	Произвольный текст
	Diagnosis	OM	S	Диагнозы	
	Recomm	H	T(8000)	Рекомендации	Произвольный текст
Анамнез					

Anamnesis	Type	O	N(2)	Тип анамнеза	1 – Анамнез жизни, 2 – Анамнез болезни, 3 - Анамнез развития, 4 - Бытовой анамнез, 5 - Трудовой анамнез, 6 - Анамнез характера питания, 7 - Семейно - наследственный анамнез, 8 - Аллергологический анамнез, 9 - Гинекологический анамнез, 10 - Акушерский анамнез, 11 - Эпидемиологический анамнез, 12 - Вредные привычки, 13 - Перенесённые заболевания, 14 - Перенесённые операции, 15 - Трансфузионный анамнез
	Record	O	T(8000)	Текст анамнеза	Произвольный текст
Диагнозы					
Diagnosis	Diag_Type	H	T(2)	Тип диагноза	01 – направительный 02 – диагноз при поступлении (приёмного отделения) 10 - Предварительный, 20 – развёрнутый (полный) клинический 30 – заключительный
	Diag_Sub_Type	H	T(2)	Подтип диагноза	11 – предварительный симптоматический 12 - Предварительный

					синдромный 13 – предварительный нозологический 21 – развернутый синдромный 22 – развёрнутый нозологический 31 – заключительный выписной 32 – заключительный посмертный
	Diag_Div	O	T(2)	Раздел диагноза	1 – основное заболевание 2 – осложнение основного заболевания 3 – сопутствующее заболевание 4- диагноз внешней причины
	Diag_ID	O	T(6)	Код диагноза	МКБ-10
	Diag_Tit	O	T(8000)	Наименование диагноза	Произвольный текст
	Diag_FirstTime	H	N(1)	Впервые установлен	0 – нет, 1 – да

Примечание

Элементы сегмента PATIENT предназначены для отметки о наличии в базе данных сведений, соответствующих первичному учетному документу на бумажном носителе.

6.3 Объект Электронные медицинские записи для контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления стационарной медицинской помощи

6.3.1 Краткая характеристика объекта

Объект информационного обмена «Электронные медицинские записи для контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления стационарной медицинской помощи» предназначен для хранения и передачи отдельных сведений из электронной медицинской карты стационарного больного, необходимых для осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления стационарной медицинской помощи.

6.3.2 Структура объекта

Таблица 3

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой сегмент (сведения о медпомощи)					
Root	Header	O	S	Заголовок файла	
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Список случаев					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в списке случаев
	Patient	O	S	Данные о пациенте в титульном листе МКСБ	Наличие/отсутствие данных в титульном листе МКСБ
	Medical_Record	O	S	Медицинская запись	
	Ins_Case_ID	O	S	Идентификатор страхового случая	Идентификатор страхового случая
Заголовок файла					
Header	Version	O	T(5)	Версия взаимодействия	
	Date	O	D	Дата файла	
Пациент					
Patient	Blood_Type	O	N(1)	Группа крови	1 – есть, 0 – нет
	Rh_Type	O	N(1)	Резус-фактор	1 – есть, 0 – нет
	Last_Name	O	N(1)	Фамилия	1 – есть, 0 – нет
	First_Name	O	N(1)	Имя	1 – есть, 0 – нет
	Midd_Name	O	N(1)	Отчество	1 – есть, 0 – нет
	Age	O	N(1)	Возраст	1 – есть, 0 – нет
	Perm_Addr	O	N(1)	Место регистрации	1 – есть, 0 – нет

	Area_Type	O	N(1)	Местность (городская, сельская)	1 – есть, 0 – нет
	Work_Loc	O	N(1)	Место работы, должность	1 – есть, 0 – нет
	Deliv_MO	O	N(1)	Кем направлен (МО)	1 – есть, 0 – нет
	Deliv_Ext	O	N(1)	Доставлен экстренно	1 – есть, 0 – нет
	Work_Abil	O	N(1)	Трудоспособность	1 – есть, 0 – нет
	Inf_Consent_Data	O	N(1)	Информированное согласие на обработку персональных данных	1 – есть, 0 – нет
	Inf_Cons_Med_Int	O	N(1)	Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи	1 – есть, 0 – нет
	Refusal	O	N(1)	Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения	1 – есть, 0 – нет

				первичной медико-санитарной помощи	
	Anest_Cons	O	N(1)	Информированное добровольное согласие на анестезиологическое обеспечение медицинского вмешательства	1 – есть, 0 – нет
Медицинская запись					
Medical_Record	Med_Card_Num	O	T(15)	Номер медицинской карты	Произвольный текст
	SKVS_Num	H	T(15)	Номер СКВС	Произвольный текст
	Deliv	O	N(1)	Кем доставлен	1 – скорая помощь; 2 – самостоятельное обращение; 3 - иное
	Amb_Ord_ID	Y	T(10)	Номер наряда СМП	Условие: «Кем доставлен» = 1
	Diagnosis	OM	S	Диагнозы	Диагнозы направившего учреждения и приёмного отделения
	Intox	H	N(1)	Доставлен в состоянии опьянения	алкогольного - 1; наркотического - 2
	Dis_Mult_Year	H	N(1)	Госпитализирован по поводу данного заболевания в текущем году	первично - 1; повторно - 2;
	Dis_Time_Beg	H	N(1)	Время доставки в стационар от начала заболевания (получения травмы)	в первые 6 часов - 1; в теч. 7-24 часов - 2; позднее 24-х часов - 3
	Trauma	H	N(2)	Травма	производственная: промышленная - 1; транспортная - 2, в т.ч. ДТП - 3; с/хоз - 4; прочие - 5; непроизводственная: бытовая - 6; уличная - 7; транспортная - 8, в т.ч. ДТП - 9; школьная -

					10; спортивная - 11; противоправная травма - 12; прочие - 13.
	Recp_Date	H	D	Дата и время поступления в приёмное отделение	
	Dep_Tit	H	T(50)	Название отделения (1 движ.)	Произвольный текст. Заполняется, если пациент госпитализирован.
	Dep_Date	H	D	Дата и время поступления в 1-ое отделение	Заполняется, если пациент госпитализирован.
	PhysID	H	T(6)	Код врача приемного отделения	Произвольный текст
	Phys_Name	H	T(100)	ФИО врача приемного отделения	Произвольный текст
	Phys_Spec	H	S	Специальность врача приемного отделения	Специальность врача
	Disch_Date	O	D	Дата и время выписки (смерти)	
	Duration	H	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко/пациенто - дней)	
	Sick_Leave_Pol	H	S	Листок нетрудоспособности	Листок нетрудоспособности
	Depart_Mov	OM	S	Движение по отделениям	Движение по отделениям
	Surgery	HM	S	Хирургические операции	Хирургические операции
	Recp_Serv	HM	S	Услуги приёмного отделения	Услуги, оказанные в приёмном отделении
	Anamnesis	HM	S	Анамнезы	
	Phys_Rec	HM	S	Записи врачей-специалистов	Записи врачей-специалистов в отделениях

	Epicrisis	HM	S	Эпикриз	
	Drugs_Presc	HM	S	Назначение лекарственных средств	Назначение ЛС в стационаре
	RW	O	N(1)	Обследован RW	0 – не обследован; 1 - обследован
	AIDS	O	N(1)	Обследован AIDS	0 – не обследован; 1 - обследован
Идентификатор страхового случая					
Ins_Case_ID	Rep_Per_ID	O	T(4)	Код отчетного периода	U.OT_PER
	MO_ID	O	T(6)	Код медицинской организации	U.CODE_LPU
	Ins_Comp_ID	O	T(2)	Код СМО-плательщика	U.MSK_OT
	Pat_UID	O	T(15)	Уникальный учетный код пациента в МО	U.PERSCODE
	Med_Card_Num	O	T(15)	Номер истории болезни	U.NHISTORY
	Ins_Case_Date_Beg	O	D	Дата начала страхового случая	U.DATE_IN (дата поступления)
	Ins_Case_Date_End	O	D	Дата окончания страхового случая	U.DATE_OUT(дата выписки)
	Med_Care_Type	O	N(4)	Вид медицинской помощи	U.VID_MP
	Med_Care_Cond	O	N(1)	Условия оказания МП	U.USL_OK
Листок нетрудоспособности					
Sick_Leave_Pol	Date_Open	O	D	Дата открытия	
	Date_Close	Y	D	Дата закрытия	Заполняется обязательно, если есть следующий за ним ДВН
	Pat_Care	O	N(1)	По уходу за больным	0 – нет; 1 - да
	Age	Y	N(2)	Возраст (полных лет)	Если «По уходу за больным» = 1
	Sex	Y	N(1)	Пол	Если «По уходу за больным» = 1; 1- Мужской; 2-женский
Движение по отделениям					
Depart_Mov	Depart_ID	O	T(5)	Код отделения	Произвольный текст
	Depart_Tit	O	T(100)	Наименование отделения	Произвольный текст
	Depart_Prof_ID	O	N(3)	Профиль коек (код)	Справочник V020 ММYY.XML
	Phys_ID	O	T(6)	Код врача	Произвольный текст
	Phys_Name	O	T(100)	ФИО врача	Произвольный текст

	Phys_Spec	H	S	Специальность врача	Специальность врача
	Recp_Date	O	D	Дата и время поступления	
	Disch_Date	O	D	Дата и время выписки/перевода	
	Duration	O	N(3)	Продолжительность пребывания (койко/пациенто - дней)	
	Res_Per	H	N(3)	Время пребывания в реанимации (часы)	
	Diagnosis	OM	S	Диагнозы	
Хирургические операции					
Surgery	Surg_Date	O	D	Дата и время проведения операции	
	Phys_ID	O	T(6)	Код хирурга	Произвольный текст
	Phys_Name	O	T(100)	ФИО хирурга	Произвольный текст
	Phys_Spec	H	S	Специальность врача	Специальность врача
	Depart_ID	H	T(5)	Код отделения	Произвольный текст
	Depart_Tit	H	T(100)	Наименование отделения	Произвольный текст
	Oper_ID	O	T(15)	Операция, код	НРУЗ
	Oper_Tit	O	T(1000)	Операция, наименование	Произвольный текст
	Oper_Comp	H	T(1000)	Осложнение, наименование	Произвольный текст
	Anesthesia	H	N(1)	Анестезия	общая - 1, местная - 2.
	Equipment	NM	N(1)	Использование спец. аппаратуры	1-Эндоскопическая, 2-лазерная, 3-криогенная
Специальность врача					
Phys_Spec	Phys_Spec_Tit	O	T(100)	Название специальности	Произвольный текст
	Sert_Num	H	T(30)	Номер сертификата	Произвольный текст
	Sert_Beg_Date	H	D	Дата выдачи сертификата	
	Sert_Exp_Date	H	D	Дата окончания действия сертификата	

Услуги приёмного отделения					
Recp_Serv	Serv_ID	O	T(15)	Код	НРУЗ
	Serv_Tit	O	T(1000)	Название	Произвольный текст
	Serv_Date	O	D	Дата и время	
	Phys_ID	H	T(6)	Код сотрудника	Произвольный текст
	Phys_Name	H	T(100)	ФИО сотрудника	Произвольный текст
	Phys_Spec	H	S	Специальность врача	Специальность врача
Записи врачей					
Phys_Rec	Rec_Date	O	D	Дата записи	
	Compl	H	T(8000)	Жалобы	Произвольный текст
	Anamnesis	HM	S	Анамнезы	
	Obj_Stat	H	T(8000)	Объективный статус	Произвольный текст
	Loc_Stat	H	T(8000)	Локальный статус	Произвольный текст
	CaseMonitoring	H	T(8000)	Данные наблюдения	Произвольный текст
	Protocol	H	T(8000)	Протокол исследования	Произвольный текст
	Appointment	H	T(8000)	Направления	Произвольный текст
	Prescription	H	T(8000)	Назначения	Произвольный текст
	Conclusion	H	T(8000)	Заключение	Произвольный текст
	Recomm	H	T(8000)	Рекомендации	Произвольный текст
	Plan	H	T(8000)	План обследования/лечения	Произвольный текст
	Treatment	H	T(8000)	Проведённое лечение	Произвольный текст
	Aux	H	T(8000)	Дополнительно	Произвольный текст
	Diag_Diff	H	T(8000)	Дифференциальная диагностика	Произвольный текст
	Diag_Subst	H	T(8000)	Обоснование диагноза	Произвольный текст
	Diagnosis	HM	S	Диагнозы	
Назначение лекарственных средств					

Drugs_Presc	MO_ID	O	T(6)	Код МО	Код МО
	Phys_ID	H	T(6)	Код врача	Произвольный текст
	Phys_Name	H	T(100)	ФИО врача	Произвольный текст
	Phys_Spec	H	S	Специальность врача	Специальность врача
	Drug_Tit	O	T(100)	Наименование ЛС	Произвольный текст
	Dos_Form	O	T(100)	Форма выпуска ЛС	Произвольный текст
	Dose	O	T(10)	Доза ЛС	Произвольный текст
	App_Dose_Quant	H	N(3)	Выписанное количество доз ЛС	
	Freq	H	N(3)	Кратность приема дозы ЛС	
	Drug_Taking	H	T(100)	Способ введения ЛС	Произвольный текст
	Date	O	D	Дата назначения	
	Medic_Beg	H	D	Дата начала лечения (приема препарата)	
	Medic_End	H	D	Дата окончания лечения (приема препарата)	
Эпикриз					
Epicrisis	Date	O	D	Дата эпикриза	
	Type	O	N(2)	Тип эпикриза	1 – этапный, 2 – выписной, 3 – переводной, 4 – посмертный, 5 – патологоанатомический, 6 – предоперационный, 7 - эпидемиологический
	Compl	H	T(8000)	Жалобы	Произвольный текст
	Anamnesis	HM	S	Анамнезы	
	Dyn_Obj_Stat	H	T(8000)	Объективный статус в динамике	Произвольный текст
	Dyn_Loc_Stat	H	T(8000)	Локальный статус в динамике	Произвольный текст
	Epicrisis	H	T(8000)	Эпикриз	Произвольный текст
	Treat	H	T(8000)	Обследования и лечение	Произвольный текст
	Plan	H	T(8000)	План обследования/лечения	Произвольный текст

	Aux	H	T(8000)	Дополнительно	Произвольный текст
	Diag_Diff	H	T(8000)	Дифференциальная диагностика	Произвольный текст
	Diag_Subst	H	T(8000)	Обоснование диагноза	Произвольный текст
	Diagnosis	HM	S	Диагнозы	
	Recomm	H	T(8000)	Рекомендации	Произвольный текст
Анамнез					
Anamnesis	Type	O	N(2)	Тип анамнеза	1 – Анамнез жизни, 2 – Анамнез болезни, 3 - Анамнез развития, 4 - Бытовой анамнез, 5 - Трудовой анамнез, 6 - Анамнез характера питания, 7 - Семейно - наследственный анамнез, 8 - Аллергологический анамнез, 9 - Гинекологический анамнез, 10 - Акушерский анамнез, 11 - Эпидемиологический анамнез, 12 - Вредные привычки, 13 - Перенесённые заболевания, 14 - Перенесённые операции, 15 - Трансфузионный анамнез
	Record	O	T(8000)	Текст анамнеза	
Диагнозы					
Diagnosis	Diag_Type	H	T(2)	Тип диагноза	01 – направительный 02 – диагноз при поступлении (приёмного отделения) 03 – паталого-анатомический 04 – причина смерти 10 - Предварительный,

					20 – развёрнутый (полный) клинический 30 – заключительный
	Diag_Sub_Type	H	T(2)	Подтип диагноза	11 – предварительный симптоматический 12 - Предварительный синдромный 13 – предварительный нозологический 21 – развёрнутый синдромный 22 – развёрнутый нозологический 31 – заключительный выписной 32 – заключительный посмертный
	Diag_Div	O	T(2)	Раздел диагноза	1 – основное заболевание 2 – осложнение основного заболевания 3 – сопутствующее заболевание 4- диагноз внешней причины
	Diag_ID	O	T(6)	Код диагноза	МКБ-10
	Diag_Tit	O	T(1000)	Наименование диагноза	Произвольный текст

Примечание

Элементы сегмента PATIENT предназначены для отметки о наличии в базе данных сведений, соответствующих первичному учетному документу на бумажном носителе.

7 Конечный результат процесса обмена

Конечным результатом процесса информационного обмена является приемка ТФОМС МО пакета файлов информационного обмена, удовлетворяющих условиям целостности пакета и объектов, и актуализация базы данных об оказанной и оплаченной медицинской помощи гражданам, застрахованным по ОМС в Московской области.

8 Обязанности сторон

В обязанности сторон по процессу информационного обмена входит:

- Обеспечение безопасности передаваемой (принимаемой) информации в соответствии с требованиями действующих правовых и нормативных документов. В том числе, неразглашение сведений, содержащих врачебную тайну.
- Соблюдение сроков передачи и приема объектов информационного обмена.
- Своевременное информирование другой стороны о технической или организационной невозможности осуществить процедуру информационного обмена.
- Принятие всевозможных мер для организации информационного обмена с помощью защищенных телекоммуникационных средств.

9 Основания для отказа в осуществлении процедур и порядок обжалования

Основаниями для отказа в осуществлении процедур информационного обмена являются:

- Отсутствие актуальной нормативно-справочной информации для осуществления информационного обмена за отчетный период к началу месяца, следующего за отчетным. Ответственная сторона – ТФОМС МО. Сторона, отказывающаяся в осуществлении процедуры информационного обмена – СМО. Документ, подтверждающий отказ, – Письмо на имя Исполнительного директора ТФОМС МО в течение 3-х дней месяца, следующего за отчетным периодом.
- Нарушение целостности пакета передаваемых данных передающей стороной. Ответственная сторона – СМО. Сторона, отказывающаяся в осуществлении процедуры информационного обмена – ТФОМС МО. Документ, подтверждающий отказ – 'Протокол форматно-логического контроля целостности данных объектов информационного обмена', заполненный в части дефектов, относящихся к целостности пакета данных.
- Нарушение целостности объекта в составе пакета передаваемых данных передающей стороной. Ответственная сторона – СМО. Сторона, отказывающаяся в осуществлении процедуры информационного обмена – ТФОМС МО. Документ, подтверждающий отказ – 'Протокол форматно-логического контроля целостности данных объектов информационного обмена', заполненный в части дефектов, относящихся к целостности объектов информационного обмена.
- Отсутствие сопроводительных документов у передающей стороны.
- Нарушение регламентированных сроков информационного взаимодействия со стороны передающей стороны без письменного объяснения причин руководителем СМО.

Обжалование действий участника информационного обмена, отказывающегося в осуществлении процедуры информационного обмена, должно производиться в письменном виде в течение 3 рабочих дней с момента получения мотивированного отказа.

10 Порядок получения консультаций по процессу обмена

Консультации по процессу информационного обмена предоставляются Управлением информационного обеспечения ТФОМС МО ежедневно за исключением выходных и праздничных дней с 10-00 до 17-30 по телефону:

(495) 587-87-89 (многоканальный)

или по электронной почте:

berezhnaia_tv@mofoms.ru

kladova_av@mofoms.ru

Структура файла Протокол форматно-логического контроля целостности данных объектов информационного обмена

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
FLK_P	FNAME	O	T(100)	Имя файла протокола ФЛК	
	FNAME_I	O	T(100)	Имя исходного файла	
	PR	HM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
Причины отказа					
PR	OSHIВ	O	N(3)	Код ошибки	В соответствии с классификатором Q004
	IM_POL	Y	T(100)	Имя поля	XML - имя элемента (поля), содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	BAS_EL	Y	T(100)	Имя базового элемента	Имя базового (родительского) элемента для поля, в котором обнаружена ошибка.
	N_ZAP	Y	T(36)	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка.
	COMMENT	Y	T(250)	Комментарий	Описание ошибки.

В столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - O, H, Y, M. Символы имеют следующий смысл:

O – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;

H – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.

Y – условно-обязательный реквизит. При отсутствии не передается.

M - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

В столбце «Формат» для каждого атрибута указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина атрибута.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T – <текст>;

N – <число>, в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.