|  |  |
| --- | --- |
| СОГЛАСОВАНО  Начальник департамента здравоохранения Вологодской области  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.П. Бутаков  "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 год | СОГЛАСОВАНО  Директор территориального фонда ОМС Вологодской области  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.Л. Порохин  "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 год |
| СОГЛАСОВАНО  Директор Вологодского филиала АО "Страховая компания "СОГАЗ-Мед"  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.В. Костарев  "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 год |  |

**РЕГЛАМЕНТ**

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧАСТНИКОВ   
СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПРИ ИНФОРМАЦИОННОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ НА ЭТАПЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

**НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

г. Вологда

2020 г.

# ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящий регламент взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий, осуществления диспансерного наблюдения и госпитализации на территории Вологодской области (далее — Регламент) разработан во исполнение совместного письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.08.2018 № 17-0/10/2-5062 и ФОМС от 01.08.2018 № 9609/30/и и Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 №108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

Сформулированные в рамках настоящего документа требования, принципы информационного взаимодействия и описанные форматы являются обязательными для всех участников информационного обмена.

И

Обмен информацией между медицинскими организациями, страховой медицинской организацией и территориальным фондом осуществляется в электронной форме с соблюдением требований по защите персональных данных и иной конфиденциальной информации.

Регламент вступает в силу с 1 сентября 2020 года.

**2. ТЕРМИНЫ И СОКРАЩЕНИЯ**

## . Перечень используемых сокращений и терминов

Таблица 1  – Перечень используемых сокращений и терминов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Сокращение | Определение |
|  | XML | ExtensibleMarkupLanguage – (расширяемый язык разметки) формат, предназначенный для создания и обработки документов программами, одновременно удобный для чтения и создания документов человеком, а так же предназначенный для обмена информацией между программами |
|  | документ УДЛ | документ, удостоверяющий личность |
|  | ЕНП | единый номер полиса ОМС |
|  | ЕРЗ | единый регистр застрахованных в системе ОМС лиц |
|  | ЗЛ | застрахованное лицо или застрахованные лица |
|  | ЗКС | защищенные каналы связи |
|  | идентификация застрахованного лица | определение номера полиса (или соответствие номера полиса персональным данным ЗЛ) по персональным данным, по неполным данным, по данным записанным со слов ЗЛ или в иных случаях |
|  | ИС | информационная система |
|  | медицинская услуга | медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение |
|  | МО | медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, и заключившая договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС |
|  | МП | медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг |
|  | необязательный реквизит | реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе (при отсутствии не передается) |
|  | НСИ | нормативно-справочная информация, заимствованная из нормативных документов и справочников, используемая при информационном обмене участников ОМС Вологодской области |
|  | обязательный реквизит | реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе |
|  | ОМС | обязательное медицинское страхование |
|  | определение страховой принадлежности | процесс определения страховой медицинской организации в которой застраховано ЗЛ на текущую дату |
|  | пациент | физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния |
|  | ПДн | персональные данные - любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных) |
|  | ПО | программное обеспечение |
|  | посещение | контакт пациента с врачом по любому поводу с последующей записью в медицинской карте амбулаторного больного (назначение лечения, записи динамического наблюдения, постановка диагноза и другие записи на основании наблюдения за пациентом). Посещение среднего медицинского персонала подлежит оплате в случае ведения самостоятельного приема с последующей записью в медицинской карте амбулаторного больного |
|  | Правила ОМС | Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» |
|  | Приказ ФОМС 79 | приказ ФОМС от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» |
|  | Регламент | настоящий документ, описывающий последовательность функций, ответственность, порядок взаимодействия участников информационного обмена |
|  | РС ЕРЗ | региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц |
|  | СКЗИ | средства криптографической защиты информации |
|  | СМО | страховая медицинская организация, включенная в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, и заключившая договор о финансовом обеспечении ОМС с ТФОМС ВО |
|  | ТФОМС ВО | территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области |
|  | ФЛК | форматно-логический контроль |
|  | ЦС ЕРЗ | центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц |
|  | ЭКМП | экспертиза качества медицинской помощи |
|  | ЭП | электронная подпись |

## 2.2. Перечень сокращений, используемых в описании форматов

В Регламенте для описания типов полей формата XML в справочниках и электронных файлах используются следующие сокращения (столбец «Тип»):

**О** – обязательный для заполнения тег;

**Н** – необязательный тег, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается (не создается в ветке);

**У** – условно-обязательный тег. При наличии сведений должен передаваться (может быть обязательным при наличии каких либо условий). При отсутствии, не передается (не создается в ветке);

**М** – тег, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам. Таким образом, тегом этого типа может быть несколько подряд идущих в одной ветке (в одном элементе);

**S** – тег является новым элементом (новой веткой); составной элемент, описывается отдельно;

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

**T** – текстовое поле;

**N** – целое или дробное число. Максимальная длина поля указывается в  скобках. Если в скобках указывается два числа – то это определяет дробное число, первая цифра характеризует длину целой части, а вторая цифра – длину дробной части;

**D** – формат даты в формате ГГГГ-ММ-ДД.

Следует учитывать, что некоторые символы в файлах формата XML кодируются следующим образом:

|  |  |
| --- | --- |
| Символ | Способ кодирования |
| двойная кавычка (") | &quot; |
| одинарная кавычка (') | &apos; |
| левая угловая скобка ("<") | &lt; |
| правая угловая скобка (">") | &gt; |
| амперсант ("&") | &amp; |

Отправка данных в форматах, согласно настоящего Регламента, должна осуществляться строго через защищенный канал обмена данных VipNet. В адрес ТФОМС ВО сведения направляются на абонентский пункт «35 Сопровождение ЗЛ».

# ИНФОРМАЦИОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРИ ВЕДЕНИИ НСИ

При информационном взаимодействии используется НСИ, применение которой регламентировано приказом ФОМС от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», а также НСИ Минздрава России, нормативно установленная и иная НСИ, используемая в системе ОМС Вологодской области, не противоречащая НСИ, предоставленной ФОМС.

Порядок и работа с НСИ определен разделом 3 Регламента информационного взаимодействия участников при расчетах за медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, оказанную застрахованным лицам на территории Вологодской области.

**4. Порядок информационного взаимодействия при организации прохождения застрахованными лицами прОфилактических меропРИЯТий**

4.1. При осуществлении информационного взаимодействия при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий участники руководствуются совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.08.2018 № 17-0/10/2-5062 и ФОМС от 01.08.2018 № 9609/30/и и Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 №108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

Форматы файлов определены Приложением А. Обмен информацией между медицинскими организациями, страховой медицинской организацией и территориальным фондом осуществляется в электронной форме с соблюдением требований по защите персональных данных и иной конфиденциальной информации в соответствии с [частью 6 статьи 44](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_317665/738da62240a2f39c000c4a55b3c5c650d2eb9e22/" \l "dst111) Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

**4.2. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения:**

4.2.1. утверждает план медицинских осмотров на следующий календарный год для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных лиц с помесячной разбивкой и направляет его в медицинские организации, в ТФОМС и страховые медицинские организации (в разрезе медицинских организаций) ***в срок не позднее 15 декабря*** текущего года;

4.2.2. обеспечивает организацию и проведение профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения.

**4.3. Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, в том числе во взаимодействии со СМО (при необходимости):**

4.3.1. ведет учет граждан, находящихся под диспансерным наблюдением и формирует планы проведения диспансерного наблюдения, руководствуясь [порядками](consultantplus://offline/ref=79BE10350119C535B10962E2F8F850DB81906FFD7BC7E566A8B35EA439C8A9435EBEB15A9EAFD59D84FF5A69208902ABFAD931BDDF59AD6616CBM) и стандартами оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний);

4.3.2. направляет по защищенным каналам связи в информационный ресурс ТФОМС сведения о лицах, из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи, включенных в списки для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения в текущем календарном году **с помесячной разбивкой** в соответствии с планом проведения профилактических мероприятий в медицинской организации на следующий календарный год, утвержденный приказом органа исполнительной власти Российской Федерации, **в срок не позднее 31 декабря текущего года**, в формате, определенном разделом А1 приложения А;

4.3.3. с учетом результатов идентификации в информационном ресурсе ТФОМС, медицинская организация вносит необходимые корректировки в сведения по прикрепленному контингенту и направляет в страховые медицинские организации в течение 3 рабочих дней с момента получения протокола, средствами информационного ресурса сведения о лицах, включенных в списки для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения на текущий календарный год, распределенные помесячно с учетом имеющихся возможностей медицинской организации для самостоятельного выполнения работ (услуг), необходимых для проведения профилактических мероприятий в полном объеме, или привлечения для выполнения некоторых видов работ (услуг) иных медицинских организаций на основании заключенного договора, в формате, определенном разделом А1 приложения А;

4.3.4. посредством информационного ресурса ТФОМС ежемесячно не позднее 5 числа месяца актуализирует и представляет страховой медицинской организации сведения о лицах, включенных в списки для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения, и сведения на основании информации о гражданах, впервые взятых на диспансерный учет по результатам диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, проведенных в текущем календарном году, а также информации, поступившей о лицах, подлежащих взятию на диспансерное наблюдение в связи с выявленными заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи и после получения специализированной (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях при впервые диагностированном или уточненном заболевании, в формате, определенном разделом А1 приложения А;

4.3.5. размещает на собственных информационных ресурсах графики плановых выездов мобильных бригад для проведения медицинских осмотров застрахованных лиц проживающих в отдаленных районах (территориях), и/или сроки запланированной доставки их на осмотры транспортными средствами; информацию о специально выделенных днях для прохождения медицинских осмотров или отдельных видов исследований;

4.3.6. организует возможность записи для прохождения пациентами медицинских осмотров посредством интернет обращения, при личном обращении гражданина в поликлинику (регистратуру или посредством информационного киоска самообслуживания) или по телефонной связи (многоканальный телефон, выделение отдельного номера).

4.3.7. безвозмездно предоставляет страховой медицинской организации доступное для пациентов место для размещения информационных материалов о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования и средств информирования, в том числе информационных стендов, информационных интерактивных панелей, средств телекоммуникационной связи, а также для деятельности представителей страховой медицинской организации.

4.3.8. предоставляет СМО в целях оптимизации потока застрахованных лиц, подлежащих медицинским осмотрам следующую информацию: график работы медицинской организации; порядок маршрутизации застрахованных лиц; телефон ответственного лица медицинской организации, отвечающего за эффективное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями;

4.3.9. по результатам проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения, вносит в реестр счетов для страховой медицинской организации по каждому застрахованному лицу информацию о выданных назначениях, направлении на II этап диспансеризации, перечне дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами, назначенных застрахованным лицам к выполнению на II этапе диспансеризации для уточнения диагноза заболевания, а также сведения о застрахованных лицах, направленных на диспансерное наблюдение, и других результатах проведенных мероприятий в соответствии с установленной формой;

4.3.10. по результатам проведения 2 этапа профилактических мероприятий вносит в реестр счетов для страховой медицинской организации по каждому застрахованному лицу, прошедшему 2 этап профилактических мероприятий, информацию о выданных назначениях, установлению диспансерного наблюдения и других результатах проведенных мероприятий в соответствии с установленной формой.

4.3.11. при представлении сведений о лицах, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинской организации в текущем календарном году, и планируемых сроках диспансерного наблюдения представляются следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество (при наличии)

- дата рождения

- номер полиса

- диагноз заболевания, по поводу которого застрахованное лицо находится под диспансерным наблюдением;

- дата включения застрахованного лица в группу диспансерного наблюдения;

- периодичность диспансерного осмотра при диагнозе заболевания, по которому застрахованное лицо состоит на диспансерном наблюдении;

- код медицинского работника, осуществляющего диспансерное наблюдение застрахованного лица в выбранной им медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи: врача-терапевта (участкового, общей практики), врача-специалиста (по профилю заболевания застрахованного лица), врача (фельдшера) отделения (кабинета) медицинской профилактики, врача (фельдшера) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, фельдшера фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения;

- дата предыдущего диспансерного приема (осмотра, консультации);

- сроки (календарный месяц) проведения диспансерного приема (осмотра, консультации), запланированные медицинской организацией, осуществляющей диспансерное наблюдение;

- о месте проведения диспансерного приема (осмотра, консультации): медицинская организация или на дому (в случае невозможности посещения гражданином, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций);

* 1. **ТФОМС:**

4.4.1. в течение 5 рабочих дней с момента предоставления медицинской организацией сведений на основании регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц осуществляет автоматизированную обработку полученных от медицинских организаций сведений, в целях:

- идентификации страховой принадлежности застрахованных лиц, включенных медицинской организацией в списки для проведения профилактического медицинского осмотра, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения;

- проверки соответствия прикрепления лиц, включенных в списки, к данной медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи.

Направляет протоколы автоматизированной обработки сведений в медицинские организации;

4.4.2. обрабатывает информацию, полученную от страховых медицинских организаций:

- о перечне медицинских организаций, своевременно не предоставивших сведения о лицах, включенных в списки для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения с помесячным распределением;

- о результатах телефонных опросов, проводимых СМО, по удовлетворённости застрахованных граждан прохождением профилактических мероприятий, выяснению причин отказов от них;

- информирует органы исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации для принятия управленческих решений.

4.4.3. осуществляет контроль представления СМО информации об индивидуальном информировании застрахованных лиц в информационный ресурс, а также контроль (не реже 1 раза в месяц) информирования граждан страховой медицинской организацией.

* 1. **Страховая медицинская организация:**

4.5.1. До 20 января текущего года предоставляет в ТФОМС перечень медицинских организаций своевременно не предоставивших сведения о лицах, включенных в списки для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения с их помесячным распределением;

4.5.2. осуществляет индивидуальное информирование застрахованных лиц (посредством SMS-сообщений, электронным сообщением, телефонной, почтовой связи, системой обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ (мессенджеры), адресным обходом и иными способами индивидуального информирования):

4.5.2.1. подлежащих профилактическим мероприятиям – информирование о возможности прохождения:

- профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации (с указанием информации о медицинской организации, в которой застрахованный гражданин получает первичную медико-санитарную помощь);

- информирование о возможности прохождении 2 этапа диспансеризации (при отсутствии информации об обращении в медицинскую организацию для прохождения 2 этапа профилактических мероприятий в течение 3 месяцев после завершения 1 этапа профилактических мероприятий. По результатам профилактических мероприятий, проведенных в текущем году(в том числе в 4 квартале) информирование проводится до 20 декабря текущего года;

4.5.2.2. находящиеся под диспансерным наблюдением–информируются о сроках проведения диспансерных осмотров, утвержденных планом(с указанием информации медицинской организации, в которой застрахованный гражданин получает первичную медико-санитарную помощь), о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году (приглашение) или/и не прохождении диспансерного осмотра (напоминание). В первую очередь информируются застрахованные лица с заболеваниями системы кровообращения, хронической болезнью лёгких, сахарным диабетом, злокачественными новообразованиями.

Каждое застрахованное лицо, включенное в список для прохождения профилактических мероприятий, информируется один раз и один раз повторно, при неявке на профилактические мероприятия.

4.5.3. ежеквартально по итогам квартала организует ведение учета застрахованных лиц, включенных в списки для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения, но не обратившихся в медицинскую организацию для их прохождения;

4.5.4. на основании результатов профилактических мероприятий, отраженных в реестрах счетов, ежемесячно ведет учет застрахованных лиц подлежащих, но не пришедших на профилактические мероприятия или отказавшихся от прохождения 2 этапа профилактических мероприятий;

4.5.5. ведет по данным оплаченных реестров счетов в разрезе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, учет застрахованных лиц, впервые взятых на диспансерный учет по результатам диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, проведенных в текущем календарном году, или подлежащих взятию на диспансерное наблюдение, в том числе после получения специализированной (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях;

4.5.6. направляет списки застрахованных лиц, сформированные в соответствии с [предыдущим](consultantplus://offline/ref=DB2ADD4E6B17A468BF467C970CB922E0D704A03863FAEB982948E4A575617140ACC6B4ED389291DD53D4871B7ED9DD944CBCAC4BF815D26E7621N) пунктом, в медицинские организации, к которым они прикреплены для оказания первичной медико-санитарной помощи, не реже 1 раза в квартал в сроки, установленные регламентом, и контролирует своевременность актуализации медицинскими организациями сведений о лицах, дополнительно подлежащих включению в списки для вызова на диспансерный осмотр на основании направленной информации;

4.5.7. осуществляет анализ телефонных опросов, проводимых СМО, по удовлетворённости застрахованных граждан прохождением профилактических мероприятий, по выяснению причин отказов от них;

4.5.8. ведет аналитический учет застрахованных лиц:

- не прошедших профилактические мероприятия в установленный срок;

- прошедших профилактические мероприятия (в полном объеме или частично) в разрезе присвоенных им групп здоровья и установленных диагнозов хронических заболеваний;

- подлежащих дальнейшему диспансерному наблюдению и лечению;

4.5.9. учитывает сведения и обеспечивает доступ страховых представителей 3 уровняк данным:

- о присвоенной группе здоровья и выявленных хронических заболеваниях;

- о фактическом потреблении застрахованным лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, объемов медицинской помощи в медицинских организациях;

- о своевременности диспансерного наблюдения, плановых госпитализаций и иных рекомендаций по результатам диспансеризации;

- об осуществлении индивидуального информирования застрахованных лиц (при наличии согласия) о необходимости своевременного обращения в медицинские организации в целях предотвращения ухудшения состояния здоровья и формирования приверженности к лечению;

4.5.10. ежемесячно (одновременно с предоставлением отчета об информационном сопровождении застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи) представляют в территориальный фонд сведения о застрахованных лицах:

- даты первичного и повторного информирования страховой медицинской организацией застрахованного лица, находящегося под диспансерным наблюдением, и не прошедшего диспансерный прием (осмотр, консультацию) на момент осуществления информирования, о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году в установленные сроки;

- способ первичного и повторного информирования страховой медицинской организацией застрахованного лица.

4.5.11. Сведения об индивидуальном информировании застрахованных лиц направляются в информационный ресурс ТФОМС ВО в форматах, определенных разделом А2 приложения А не позднее трех рабочих дней после индивидуального информирования застрахованных лиц.

5. Порядок информационного сопровождения застрахованных лиц   
при госпитализации

5.1.

Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и/или специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, включенную в базовую программу, ежедневно не позднее 09.00 часов местного времени осуществляет обновление сведений в Информационном ресурсе (в соответствии с приложением Б) за истекшие сутки о:

5.1.1. выполнении объемов медицинской помощи, установленных решением Комиссии в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, оказание которой предусмотрено лицензией на осуществление медицинской деятельности медицинской организации (раздел Б5 приложения Б);

5.1.2. количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи (раздел Б6 приложения Б);

5.1.3. застрахованных лицах, госпитализированных за день по направлениям, в том числе на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее - талон на оказание ВМП) в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи (в том числе в разрезе медицинских организаций, направивших застрахованное лицо на госпитализацию) (раздел Б2 приложения Б);

5.1.4. застрахованных лицах, госпитализированных в экстренном порядке (раздел Б3 приложения Б);

5.1.5. застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний (раздел Б4 приложения Б).

Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь, ежедневно не позднее 09.00 часов местного времени осуществляет обновление сведений в Информационном ресурсе о застрахованных лицах за истекшие сутки, получивших направление в медицинскую организацию на госпитализацию в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, включая дату госпитализации (раздел Б1 приложения Б).

5.2. После обработки сведений о госпитализации в информационном ресурсе ТФОМС информация направляется по защищенным каналам связи в МО и СМО по компетенции.

**6. Порядок информационного сопровождения застрахованных лиц   
при организации оказывания первичной медико-санитарную помощь   
в амбулаторных условиях**

6.1. Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, ежедневно не позднее 09.00 часов местного времени по рабочим дням осуществляет обновление в Информационном ресурсе сведений о застрахованных лицах (в соответствии с приложением В):

6.1.1. прошедших профилактический медицинский осмотр, в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смерти населения;

6.1.2. начавших прохождение диспансеризации;

6.1.3. завершивших первый этап диспансеризации;

6.1.4. направленных на второй этап диспансеризации;

6.1.5. завершивших второй этап диспансеризации.

6.2. Страховая медицинская организация ведет учет застрахованных лиц:

6.2.1. подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, диспансеризации и диспансерному наблюдению в текущем календарном году;

6.2.2. начавших прохождение диспансеризации;

6.2.3. завершивших первый этап диспансеризации;

6.2.4. направленных на второй этап диспансеризации;

6.2.5. завершивших второй этап диспансеризации;

6.2.6. прошедших профилактический медицинский осмотр, в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смерти населения.

6.3. Страховые медицинские организации и медицинские организации получают из Информационного ресурса сведения об этапах прохождения диспансеризации застрахованными лицами на основании запросов в автоматизированном режиме (в соответствии с разделом В1 приложениея В).

## Приложение А

## к Регламенту

## А1. Формат файла информационного обмена сведениями о лицах, включенных в списки для проведения профилактических мероприятий

**Файл формата XML с кодовой страницей Windows-1251**

Имя файла - **D-PiNi-PpNp-ГГГГ-R.XML, где**

* **Pi** – Параметр, определяющий организацию-источник:

M (латинская) – МО;

F – ТФОМС;

S – СМО;

* **Ni**– Номер и**с**точника :

Для МО - шестизначный код МО (поле **MCOD** справочника **F003**);

Для ТФОМС – двузначный код ТФОМС =**35** (поле TF\_KOD из справочника

F001);

Для СМО – реестровый номер СМО (SMOCOD из справочника **F002**:

**35003**- "СОГАЗ-МЕД")

* **Pp**– Параметр, определяющий организацию -получателя:

M (латинская) – МО

F – ТФОМС;

S – СМО;

* **Np**– Номер получателя :

Для МО - код МО (поле **MCOD** справочника F003);

Для ТФОМС – двузначный код ТФОМС =**35** (поле TF\_KOD из справочника

F001);

Для СМО – реестровый номер СМО (SMOCOD из справочника F002:

**35003**- "СОГАЗ-МЕД")

* **ГГГГ** – отчетный год ,
* **R -** № пакета за отчетный год.

Например,**D-M352505-F35-2019-1.XML** - первыйфайл за 2019-й год от Вологодской городской поликлиники № 3 по диспансеризации.

Структура файла со сведениями о застрахованных лицах, включенных в списки для проведения профилактических мероприятий

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код элемента | Содержание | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Корневой элемент | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | O | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле, медицинской организации |
|  | ZAP | OМ | S | Список лиц | Список лиц для проведения профилактических мероприятий |
|  | | | | | |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | FILENAME | O | T(30) | Имя файла |  |
|  | DATA | O | D | Дата формирования файла | ГГГГ-ММ-ДД |
|  | CODE\_MO | O | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Справочник T003 |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | R | O | N(2) | Номер пакета за отчетный год |  |
|  | | | | | |
| Список лиц на диспансеризацию и диспансерное наблюдение | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | O | N(8) | Номер позиции записи | Уникальная запись в пределах файла |
|  | FAM | О | T(40) | Фамилия застрахованного |  |
|  | IM | О | T(40) | Имя застрахованного |  |
|  | OT | У | T(40) | Отчество застрахованного |  |
|  | W | O | N(1) | Пол застрахованного | Классификатор V005 |
|  | DR | O | D | Дата рождения  застрахованного | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PHONE | У | N(30) | Номер контактного телефона | Заполняется при наличии |
|  | NPOLIS | О | T(16) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | DS | У | T(10) | Диагноз заболевания, по которому застрахованное лицо состоит на диспансерном учете | Код из справочника МКБ. Обязательно для заполнения при DISP\_TYP=3 |
|  | DAT\_INC | У | D | Дата включения застрахованного лица в группу диспансерного наблюдения | Обязательно для заполнения при DISP\_TYP=3 |
|  | D\_PERIOD | У | N(2) | Периодичность диспансерного осмотра при диагнозе заболевания, по которому застрахованное лицо состоит на диспансерном наблюдении | Количество диспансерных осмотров в год.  Обязательно для заполнения при DISP\_TYP=3 |
|  | MCODE | У | T(14) | Код медицинского работника, осуществляющего диспансерное наблюдение застрахованного лица | СНИЛС медицинского работника в формате:  ХХХ-ХХХ-ХХХ ХХ,  где Х – любая цифра от 0 до 9.  Обязательно для заполнения при DISP\_TYP=3 |
|  | DAT\_PREV | У | D | Дата предыдущего диспансерного приёма (осмотра, консультации) | Обязательно для заполнения при DISP\_TYP=3 |
|  | MDP | O | N(1) | Место проведения диспансерного приема | 0 – в МО  1 – на дому |
|  | SMOCOD | О | T(5) | Реестровый номер СМО |  |
|  | DISP\_TYP | O | N(1) | Вид профилактического мероприятия | 1. – диспансерное наблюдение; 2. – ежегодная диспансеризация; 3. – профосмотр взрослого населения |
|  | MES | O | N(2) | Месяц проведения мероприятий согласно плану |  |
|  | PROV | У | S | Сведения о проверке | Заполняется в ТФОМС |
| **Сведения о проверке** | | | | | |
| PROV | ENP | У | T(16) | Единый номер полиса, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | ENDR | У | N(1) | Статус записи о застрахованном из  Регистра | 0 – действующая запись, иначе - полис закрыт |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО | Справочник F002 |
|  | МО | У | T(6) | Реестровый номер МО, выбранной застрахованным | Справочник F003 |
|  | COMENTZ | У | T(150) | Служебное поле | ;626; - не найден  ;690;- замена, если есть несоответствие фамилии, имени, отчества, даты рождения |

1. Списки присылаются не чаще 1 раза в месяц в виде ОДНОГО файла, включающего ВСЕ виды профилактических мероприятий (элемент DISP\_TYP).

2. Списки не должны содержать сведений о застрахованных лицах с датами проведения проф.мероприятий, относящихся к предыдущим периодам (элемент MES).

## А2. Формат файла о проведенном информировании застрахованных лиц

**Файл формата XML с кодовой страницей Windows-1251**

Имя файла - **I-Ni-ГГГГ-MM-R.XML,**

* где
* **Ni**– Номер и**с**точника :

Для СМО – реестровый номер СМО (SMOCOD из справочника **F002**:

**35003**- «СОГАЗ-МЕД»)

– **ГГГГ** – отчетный год,

– **MM –** отчетный месяц,

– **R –** номер пакета за месяц.

Например, **I-35003-F-2017-04-1.XML**– файл от СМО «СОГАЗ-МЕД» о проведенном информировании**.**

Структура файла о проведенном информировании

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код элемента | Содержание | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Корневой элемент | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | O | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | ZAP | OМ | S | Список проинформированных лиц | Список проинформированных лиц |
|  | | | | | |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | FILENAME | O | T(30) | Имя файла |  |
|  | DATA | O | D | Дата формирования файла | ГГГГ-ММ-ДД |
|  | SMOCOD | O | T(5) | Реестровый номер СМО | Справочник F002 |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MM | O | N(2) | Отчетный месяц |  |
|  | R | O | N(2) | Номер пакета за день |  |
|  | | | | | |
| Сведения об информировании | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | O | N(8) | Номер позиции записи | Уникальная запись в пределах файла |
|  | ENP | O | T(16) | Единый номер полиса, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | DAT\_INFO | O | D | Дата информирования | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | DISP\_TYP | O | N(1) | Вид профилактического мероприятия | 3 – диспансерное наблюдение;  4 – ежегодная диспансеризация;  5 – профосмотр взрослого населения |
|  | ETAP | У | N(1) | Этап диспансеризации | 1 – первый этап;  2 – второй этап. |
|  | INFO\_TYP | O | N(1) | Вид информирования | 1 – первичное;  2 – повторное |
|  | SPOSOB\_INFO | O | N(1) | Способ информирования | 1 – Информирование путем отправки электронного письма;  2 – Информирование путем отправки сообщений в мессенджерах;  3 – Информирование путем отправки смс-сообщений;  4 – Информирование путем совершения звонка на мобильный/стационарный телефон;  5 – Информирование путем отправки письма с использованием услуг Почты России по мейлированию;  6 - Иные способы индивидуального информирования;  7 - Адресный обход |
|  | PHONE | У | N(30) | Номер телефона | Заполняется при информировании по телефону |
|  | COMENTZ | У | T(150) | Служебное поле |  |

## Приложение Б

## к Регламенту

## Форматы файлов информационного обмена сведениями о госпитализации

**Б1. Состав сведений о направлении на госпитализацию**

Файл формата XML с кодовой страницей Windows-1251

Имя файла **T1-X-RRNN-ГГГГ-MM-ДД.XML**

Где T – латинская буква T;

Х – буква М (латинская) для МО, буква F для фонда и буква S для СМО;

RRNN – код МО (четыре последние знака поля MCOD справочника F003, например, для БУЗ "Вологодская городская поликлиника №3" MCOD=352505, следовательно, RRNN=2505), для фонда 0000, для СМО – 0003;

ГГГГ – год;

MM – месяц;

ДД – день.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код элемента | Содержание | Формат | Тип | Наименование | Дополнительная информация |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | S | O | Заголовок файла |  |
|  | ZAP | S | OM | Записи |  |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | FILENAME | T(36) | О | Имя файла | T1-x-RRNN-гггг-мм-дд.XML (буквы только латинские)  @@ соответствие имени файла шаблону |
|  | DATA | Date | О | Текущая дата в виде  ГГГГ-ММ-ДД | @@  DATA<= [cpu's date] |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | NOM\_NAP | T(10) | О | Номер направления | Уникален в пределах субъекта Российской Федерации  Структура:  RRNNхххххх  где RRNN – код МО (cправочник F003, четыре последние знака поля MCOD)  хххххх – порядковый номер внутри МО |
|  | DTA\_NAP | Date | О | Дата направления в виде  ГГГГ-ММ-ДД | @@: Condition to check:  DTA\_NAP< DTA\_PLN |
|  | FRM\_MP | N(1) | О | Форма оказания медицинской помощи | @@: either 2 or 3, others not allowed  3 – плановая;  2 - неотложная |
|  | MCOD\_NAP | N(4) | О | Реестровый номер медицинской организации, направившей на госпитализацию | @@: Справочник F003, четыре последние знака поля MCOD |
|  | MCOD\_STC | N(4) | О | Реестровый номер медицинской организации, куда направлен пациент | @@ -  Справочник F003, четыре последние знака поля MCOD |
|  | VPOLIS | N(1) | О | Тип документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию | @@  Справочник F008 |
|  | SPOLIS | T(10) | У | Серия полиса обязательного медицинского страхования | Указывается для полисов старого образца при наличии. |
|  | NPOLIS | T(20) | О | Номер документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию |  |
|  | SMOCOD | T(5) | О | Реестровый номер СМО | @@ Справочник F002 |
|  | FAM | T(40) | О | Фамилия |  |
|  | IM | T(40) | О | Имя |  |
|  | OT | T(40) | У | Отчество | Указывается при наличии |
|  | W | T(1) | О | Пол | @@ Справочник V005 |
|  | DR | Date | О | Дата рождения в виде  ГГГГ-ММ-ДД | @@DR< DTA\_NAP |
|  | TLF | T(36) | О | Контакт | Номер телефона застрахованного лица |
|  | DS | T(10) | О | Код диагноза по МКБ | ???????  В соответствии с МКБ-10 с указанием подрубрики  @@ Справочник M001 |
|  | KOD\_PFK | N(3) | О | Профиль койки | @@ Справочник V020 |
|  | KOD\_PFO | T(12) | О | Код отделения (профиль) | @@ Справочник T019 |
|  | KOD\_DСT | N(14) | У | Код медицинского работника, направившего больного | Региональный справочник, либо СНИЛС врача |
|  | DTA\_PLN | Date | О | Плановая дата госпитализации | Condition to check:  DTA\_NAP< DTA\_PLN |
|  | USL\_OK | N(1) | О | Условие оказания медицинской помощи | @@ 1 – стационар, 2 – дневной стационар |

**Б2. Состав сведений о госпитализации по направлению (в том числе при переводе из других медицинских организаций и в рамках одной медицинской организации)**

Файл формата XML с кодовой страницей Windows-1251

Имя файла **T2-X-RRNN-ГГГГ-MM-ДД.XML**

Где T – латинская буква T;

Х – буква М (латинская) для МО, буква F для фонда и буква S для СМО;

RRNN – код МО (четыре последние знака поля MCOD справочника F003, например, для БУЗ "Вологодская городская поликлиника №3" MCOD=352505, следовательно, RRNN=2505), для фонда 0000, для СМО – 0003;

ГГГГ – год;

MM – месяц;

ДД – день.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код элемента | Содержание | Формат | Тип | Наименование | Дополнительная информация |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | S | O | Заголовок файла |  |
|  | ZAP | S | OM | Записи |  |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | FILENAME | T(36) | О | Имя файла | T2-x-RRNN-гггг-мм-дд.XML (буквы только латинские)  @@ соответствие имени файла шаблону |
|  | DATA | Date | О | Текущая дата в виде  ГГГГ-ММ-ДД | @@ Condition to check:  DATA>= DTA\_NAP |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | NOM\_NAP | T(10) | О | Номер направления |  |
|  | DTA\_NAP | Date | О | Дата направления в виде  ГГГГ-ММ-ДД | @@ Condition to check:  DTA\_NAP< DTA\_FKT |
|  | FRM\_MP | N(1) | О | Форма оказания медицинской помощи | @@  FRM\_MP in (2,3)  3 – плановая;  2 - неотложная |
|  | MCOD\_STC | N(4) | О | Реестровый номер медицинской организации | @@  Справочник F003, четыре последние знака поля MCOD |
|  | MCOD\_NAP | N(4) | О | Реестровый номер медицинской организации, направившей на госпитализацию | @@  Справочник F003, четыре последние знака поля MCOD |
|  | DTA\_FKT | Date | О | Дата фактической госпитализации в виде  ГГГГ-ММ-ДД | @@ Condition to check:  DTA\_NAP< DTA\_FKT |
|  | TIM\_FKT | T(5) | О | Время фактической госпитализации | ЧЧ-ММ  @@  ЧЧ in [0..23]  MM in [0..59] |
|  | VPOLIS | N(1) | О | Тип документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию | @@ Справочник F008 |
|  | SPOLIS | T(10) | У | Серия полиса обязательного медицинского страхования | Указывается для полисов старого образца при наличии |
|  | NPOLIS | T(20) | О | Номер документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию |  |
|  | SMOCOD | T(5) | О | Реестровый номер СМО | @@  Справочник F002 |
|  | FAM | T(40) | О | Фамилия |  |
|  | IM | T(40) | О | Имя |  |
|  | OT | T(40) | У | Отчество | Указывается при наличии |
|  | W | T(1) | О | Пол | @@  Справочник V005 |
|  | DR | Date | О | Дата рождения в виде  ГГГГ-ММ-ДД | Condition to check:  DR< DTA\_FKT |
|  | KOD\_PFK | N(3) | О | Профиль койки | @@  Справочник V020 |
|  | KOD\_PFO | T(12) | О | Код отделения (профиль) | @@  Справочник T019 |
|  | NHISTORY | T(50) | О | № карты стационарного больного |  |
|  | DS | T(10) | О | Диагноз приёмного отделения | В соответствии с МКБ-10 с указанием подрубрики  @@ Справочник M001 |

**Б3. Состав сведений об экстренной госпитализации**

Файл формата XML с кодовой страницей Windows-1251

Имя файла **T3-X-RRNN-ГГГГ-MM-ДД.XML**

Где T – латинская буква T;

Х – буква М (латинская) для МО, буква F для фонда и буква S для СМО;

RRNN – код МО (четыре последние знака поля MCOD справочника F003, например, для БУЗ "Вологодская городская поликлиника №3" MCOD=352505, следовательно, RRNN=2505), для фонда 0000, для СМО – 0003;

ГГГГ – год;

MM – месяц;

ДД – день.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код элемента | Содержание | Формат | Тип | Наименование | Дополнительная информация |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | S | O | Заголовок файла |  |
|  | ZAP | S | OM | Записи |  |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | FILENAME | T(36) | О | Имя файла | T3-x-RRNN-гггг-мм-дд.XML (буквы только латинские)  @@ соответствие имени файла шаблону |
|  | DATA | Date | О | Текущая дата в виде  ГГГГ-ММ-ДД | @@  DATA>= DTA\_FKT |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | MCOD\_STC | N(4) | О | Реестровый номер медицинской организации | @@  Справочник F003, четыре последние знака поля MCOD |
|  | DTA\_FKT | Date | О | Дата фактической госпитализации в виде  ГГГГ-ММ-ДД |  |
|  | TIM\_FKT | T(5) | О | Время фактической госпитализации | @@  ЧЧ in [0..23]  MM in [0..59]  ЧЧ-ММ |
|  | VPOLIS | N(1) | У | Тип документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию | Указывается при наличии сведений |
|  | SPOLIS | T(10) | У | Серия полиса обязательного медицинского страхования | Указывается для полисов старого образца при наличии |
|  | NPOLIS | T(20) | У | Номер документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию | Указывается при наличии сведений |
|  | SMOCOD | T(5) | У | Реестровый номер СМО | @@  Справочник F002 |
|  | FAM | T(40) | О | Фамилия |  |
|  | IM | T(40) | О | Имя |  |
|  | OT | T(40) | У | Отчество | Указывается при наличии |
|  | W | T(1) | О | Пол | @@  Справочник V005 |
|  | DR | Date | У | Дата рождения в виде  ГГГГ-ММ-ДД | Указывается при наличии сведений  @@  DR<=DTA\_FKT |
|  | KOD\_PFK | N(3) | О | Профиль койки | @@  Справочник V020 |
|  | KOD\_PFO | T(12) | О | Код отделения (профиль) | @@  Справочник T019 |
|  | NHISTORY | T(50) | О | № карты стационарного больного |  |
|  | DS | T(10) | О | Диагноз приёмного отделения | В соответствии с МКБ-10 с указанием подрубрики.  @@ Справочник M001 |

**Б4. Состав сведений об аннулировании направления на госпитализацию**

Файл формата XML с кодовой страницей Windows-1251

Имя файла **T4-X-RRNN-ГГГГ-MM-ДД.XML**

Где T – латинская буква T;

Х – буква М (латинская) для МО, буква F для фонда и буква S для СМО;

RRNN – код МО (четыре последние знака поля MCOD справочника F003, например, для БУЗ "Вологодская городская поликлиника №3" MCOD=352505, следовательно, RRNN=2505), для фонда 0000, для СМО – 0003;

ГГГГ – год;

MM – месяц;

ДД – день.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код элемента | Содержание | Формат | Тип | Наименование | Дополнительная информация |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | S | O | Заголовок файла |  |
|  | ZAP | S | OM | Записи |  |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | FILENAME | T(36) | О | Имя файла | T4-x-RRNN-гггг-мм-дд.XML (буквы только латинские) |
|  | DATA | Date | О | Текущая дата в виде  ГГГГ-ММ-ДД | @@  DATA>= DTA\_NAP |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | NOM\_NAP | T(10) | О | Номер направления |  |
|  | DTA\_NAP | Date | О | Дата направления в виде  ГГГГ-ММ-ДД |  |
|  | IST\_ANL | N(1) | О | Источник аннулирования | @@  IST\_ANL in [1..3]  1. страховые медицинские организации  2. медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях  3. медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях |
|  | ACOD | N(4) | О | Реестровый номер источника аннулирования | @@  Справочник F002 или F003 (четыре последние знака) |
|  |  |  | У | Код подразделения медицинской организации-источника аннулирования | Региональный справочник. Указывается для медицинской организации при наличии подразделений |
|  | PR\_ANL | N(1) | О | Причина аннулирования | @@  1. неявка пациента на госпитализацию  2. не предоставление необходимого пакета документов(отказ медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях)  3. инициативный отказ от госпитализации пациентом  4. смерть  5. прочие  1<=PR\_ANL<=5 |

**Б5. Состав сведений о пациентах, выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях**

Файл формата XML с кодовой страницей Windows-1251

Имя файла **T5-X-RRNN-ГГГГ-MM-ДД.XML**

Где T – латинская буква T;

Х – буква М (латинская) для МО, буква F для фонда и буква S для СМО;

RRNN – код МО (четыре последние знака поля MCOD справочника F003, например, для БУЗ "Вологодская городская больница №1" MCOD=352511, следовательно, RRNN=2511), для фонда 0000, для СМО – 0003;

ГГГГ – год;

MM – месяц;

ДД – день.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код элемента | Содержание | Формат | Тип | Наименование | Дополнительная информация |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | S | O | Заголовок файла |  |
|  | ZAP | S | OM | Записи |  |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | FILENAME | T(36) | О | Имя файла | T5-x-RRNN-гггг-мм-дд.XML (буквы только латинские) |
|  | DATA | Date | О | Текущая дата в виде  ГГГГ-ММ-ДД | @@  DATA>= DTA\_NAP |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | NOM\_NAP | T(10) | У | Номер направления | Для госпитализаций по направлению |
|  | DTA\_NAP | Date | У | Дата направления в виде  ГГГГ-ММ-ДД | @@  Для госпитализаций по направлению  DTA\_NAP<= DTA\_FKT |
|  | FRM\_MP | N(1) | О | Форма оказания медицинской помощи | 3 - плановая  2 - неотложная  1 - экстренная  @@  1<=FRM\_MP<=3 |
|  | MCOD\_STC | N(4) | О | Реестровый номер медицинской организации | Справочник F003, четыре последние знака поля MCOD  @@  @ref\_table |
|  | DTA\_FKT | Date | О | Дата госпитализации в виде  ГГГГ-ММ-ДД | @@  DTA\_FKT<= DTA\_END |
|  | DTA\_END | Date | О | Дата выбытия в виде  ГГГГ-ММ-ДД |  |
|  | W | T(1) | О | Пол | @@ Справочник V005 |
|  | DR | Date | О | Дата рождения в виде  ГГГГ-ММ-ДД | @@ DR<= DTA\_NAP |
|  | KOD\_PFK | N(3) | О | Профиль койки | Справочник V020 |
|  | KOD\_PFO | T(12) | О | Код отделения (профиль) | Справочник T019 |
|  | NHISTORY | T(50) | О | № карты стационарного больного |  |

**Б6. Состав сведений о наличии свободных мест на госпитализацию, движении пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи с учётом периода ожидания**

Файл формата XML с кодовой страницей Windows-1251

Имя файла **T6-X-RRNN-ГГГГ-MM-ДД.XML**

Где Х – буква М (латинская) для МО, буква F для фонда и буква S для СМО;

RRNN – код МО (четыре последние знака поля MCOD справочника F003, например, для БУЗ "Вологодская городская больница №1" MCOD=352511, следовательно, RRNN=2511), для фонда 0000, для СМО – 0003;

ГГГГ – год;

MM – месяц;

ДД – день.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код элемента | Содержание | Формат | Тип | Наименование | Дополнительная информация |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | S | O | Заголовок файла |  |
|  | ZAP | S | OM | Записи |  |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | FILENAME | T(36) | О | Имя файла | T6-x-RRNN-гггг-мм-дд.XML (буквы только латинские) |
|  | DATA | Date | О | Текущая дата в виде  ГГГГ-ММ-ДД | @@  DATA>= DTA\_RAB |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | DTA\_RAB | Date | О | Дата в виде  ГГГГ-ММ-ДД | @@  DATA>= DTA\_RAB |
|  | MCOD\_STC | N(4) | О | Реестровый номер медицинской организации | @@  Справочник F003, четыре последние знака поля MCOD |
|  | KOD\_PFK | N(3) | О | Профиль койки | @@  Справочник V020 |
|  | KOD\_PFO | T(12) | О | Код отделения (профиль) | @@  Справочник T019 |
|  | KOL\_PAC | N(5) | О | Состояло пациентов на отчётный период |  |
|  | KOL\_IN | N(5) | О | Поступило пациентов за отчётный период. |  |
|  | KOL\_OUT | N(5) | О | Выбыло пациентов за отчётный период. | @@  KOL\_OUT<= KOL\_PAC+ KOL\_IN |
|  | KOL\_PLN | N(5) | О | Планируется госпитализаций (направлений на госпитализацию) на отчётный период |  |
|  | KOL\_PUS | N(5) | О | Количество свободных коек на конец отчётного периода (с учётом планируемой госпитализации) всего | @@  KOL\_PUS>= KOL\_PUS\_M+ KOL\_PUS\_J+ KOL\_PUS\_D |
|  | KOL\_PUS\_M | N(5) | О | в том числе: мужские |  |
|  | KOL\_PUS\_J | N(5) | О | женские |  |
|  | KOL\_PUS\_D | N(5) | О | детские |  |
|  | VKOL\_FKT | N(5) | О | Исполнение объёмов в части количества госпитализаций в разрезе страховых медицинских организаций |  |
|  | VUED\_FKT | N(9) | О | Исполнение объёмов в части количества койко-дней в разрезе страховых медицинских организаций |  |

## Приложение В

## к Регламенту

## Форматы файлов информационного обмена сведениями о прохождении диспансеризации

**Файл формата XML с кодовой страницей Windows-1251**

Имя файла – **Ti-MiNi-ГГГГMMDD-Np.XML, где**

**Ti** – Параметр, определяющий тип файла: PM (латинские) – сведения о профмероприятиях;

RM - чтение сведений о профмероприятиях;

**Mi** – Параметр, определяющий организацию-источник:

M (латинская) – МО;

F – ТФОМС;

**Ni**– Номер источника : шестизначный код МО (поле **MCOD** справочника **F003**);

**ГГГГMMDD** – отчетный день;

**Np** – номер пакета в течении дня.

В1. Структура файла со сведениями о застрахованных лицах

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код элемента | Содержание | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Корневой элемент | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | O | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле, медицинской организации |
|  | ZAP | OМ | S | Список лиц | Список лиц |
|  | | | | | |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | FILENAME | O | T(30) | Имя файла |  |
|  | DATA | O | D | Дата формирования файла | ГГГГ-ММ-ДД |
|  | CODE\_MO | O | T(6) | Реестровый номер медицинской организации (либо СМО) | Справочник  F003 для МО;  F002 для СМО |
|  | DATA\_OT | У | D | Отчетная дата | ГГГГ-ММ-ДД  Заполняется в файлах от МО |
|  | Z\_NAME | У | T(30) | Имя файла запроса от МО либо СМО | Заполняется ТФОМС,  в файлах, предаваемых из МО в ТФОМС не заполняется |
|  | | | | | |
| Список лиц, участвующих в осмотре | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | O | N(8) | Номер позиции записи | Уникальная запись в пределах файла |
|  | FAM | О | T(40) | Фамилия застрахованного |  |
|  | IM | О | T(40) | Имя застрахованного |  |
|  | OT | У | T(40) | Отчество застрахованного |  |
|  | W | O | N(1) | Пол застрахованного | Классификатор V005 |
|  | DR | O | D | Дата рождения  застрахованного | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | NPOLIS | О | T(16) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | DS | У | T(10) | Диагноз , указанный при осмотре | Код из справочника МКБ. |
|  | SDATE | O | D | Дата начала прохождения осмотра |  |
|  | EDATE | У | D | Дата окончания прохождения осмотра |  |
|  | SMOCOD | О | T(5) | Реестровый номер СМО |  |
|  | DISP\_TYP | O | N(1) | Вид профилактического мероприятия | 1-для прошедших проф. медосмотр;  2 – для начавших прохождение диспансеризации;  3 – для завершивших первый этап диспансеризации;  4– для направленных на второй этап диспансеризации;  5 – для завершивших второй этап диспансеризации |
|  | CODE\_MO | У | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Справочник F003.  Заполняется ТФОМС в файлах для СМО |

В2. Формат файла запроса на чтение сведений о застрахованных лицах

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код элемента | Содержание | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Корневой элемент | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | O | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле, медицинской организации |
|  | | | | | |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | FILENAME | O | T(30) | Имя файла |  |
|  | DATA | O | D | Дата формирования файла | ГГГГ-ММ-ДД |
|  | DATA\_B | O | D | Дата начала интервала вхождения начала осмотров для поиска по запросу | ГГГГ-ММ-ДД |
|  | DATA\_E | O | D | Дата конца интервала вхождения начала осмотров для поиска по запросу | ГГГГ-ММ-ДД |