**Регламент информационного взаимодействия МО и ТФОМС при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц.**

В информационном обмене при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, в указанном порядке осуществляются взаимодействия, перечисленные в таблице 1.

**Таблица 1** Информационное взаимодействие при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования

| № | Взаимодействие | Отправитель | Получатель | Формат обмена |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в амбулаторных условиях, отправляет сведения о выписанных и аннулированных направлениях в ТФОМС | МОамб | ТФОМС | Пакет с файлами И1, И4 |
|  | Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях, отправляет сведения о госпитализации по направлениям, экстренной госпитализации, отказах от госпитализации и выбывших пациентах в ТФОМС | МОстац | ТФОМС | Пакет с файлами И2, И3, И4, И5 |
|  | Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях, отправляет сведения о наличии свободных мест на госпитализацию с учетом периода ожидания и сведения о исполнении объемов медицинской помощи в разрезе страховых медицинских организаций | МОстац | ТФОМС | Пакет с файлом И6 |
|  | Территориальный фонд ОМС передает в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях, сведения о госпитализации пациентов по направлениям МО, об экстренной госпитализации пациентов, прикрепленных к МО, об отказах от госпитализации | ТФОМС | МОамб | Пакет с файлами И2, И3, И4 |
|  | Территориальный фонд ОМС передает в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях, сведения о свободных койках в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, с учетом периода ожидания | ТФОМС | МОамб | Пакет с файлом И6 (без сведений о коечном фонде и исполнении объемов) |
|  | Территориальный фонд ОМС передает в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, сведения о новых и аннулированных направлениях направлениях МО | ТФОМС | МОстац | Пакет с файлами И1, И4 |

**Структура передаваемой в электронном виде информации в между ТФОМС и МО при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования**

Информационные файлы, содержащие сведения об оказанной медицинской помощи, имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251.

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP (расширение архива ZIP).

Имя файла данных формируется по следующему принципу:

RPiNiPpNp\_YYMMDD.XML, где

RR – реквизит, определяющий тип файла:

PR – пакет сведений о застрахованных лицах, получивших направление на госпитализацию;

CR – файл сведений об аннулировании направлений;

SR – пакет сведений о госпитализации по направлению;

SE – файл сведений об экстренной госпитализации;

SV – файл сведений о выбывших из стационара пациентах;

SF – файл сведений о наличии свободных мест на госпитализацию, движения пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи с учетом периода ожидания;

Pi – реквизит, определяющий организацию - источник:

MA – медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в амбулаторных условиях,

MS – медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях;

T – ТФОМС;

Ni – код источника (реестровый номер ТФОМС, МО)..

Pp – реквизит, определяющий организацию - получатель:

MA – медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в амбулаторных условиях,

MS – медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях;

T – ТФОМС;

Np – код получателя (реестровый номер ТФОМС, МО).

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода.

DD – день месяца отчетного периода.

Структура файлов представлена в таблицах И1, И2, И3, И4, И5 и И6.

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; |

Файлы XML должны строиться на основе элементов (тегов), использование атрибутов не допускается.

В столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, М. Символы имеют следующий смысл:

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

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

У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.

М – реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T – <текст>;

N – <число>, где разделителем дробной части является точка;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

DT - <дата и время> в формате, определенном ISO 8601, по маске YYYY-MM-DDThh:mmTZD (образец: 1997-07-16T19:20+04:00).

S – <элемент> составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

В столбце «Дополнительная информация» указываются правила заполнения элементов.

**Таблица И.1** Файл со сведениями о направлении на госпитализацию

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительна****я информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о направлениях)** | | | | | |
| NPR\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | PACK | О | S | Пакет | Информация о пакете |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о направлениях |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «1.0». |
|  | DATA | О | D | Дата формирования | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| **Пакет** | | | | | |
| PACK | CODE | О | N(8) | Код записи пакета |  |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год | Год, месяц и день, за который передаются сведения |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |
|  | DAY | O | N(2) | Отчетный День |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Код МО | МО указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | CODE\_LPU | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО из регионального справочника.  Указывается при наличии подразделений |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах пакета. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | NPR | ОМ | S | Сведения о направлении |  |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | O | T(36) | Код записи о пациенте | Уникален в пределах файла |
|  | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
|  | ST\_OKATO | O | T(5) | Регион страхования | Субъект РФ, в котором застрахован гражданин |
|  | FAM | O | T(40) | Фамилия пациента | FAM (фамилия) и IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. |
|  | IM | O | T(40) | Имя пациента |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005. |
|  | DR | O | D | Дата рождения пациента |  |
|  | PHONE | У | T(10) | Номер стационарного телефона пациента | Обязательно указание одного из номеров.  Номер указывается без пробелов и разделителей |
|  | CELLPHONE | У | T(10) | Номер мобильного телефона пациента |
|  | COMENTP | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения о направлении** | | | | | |
| NPR | IDNPR | O | N(11) | Номер записи в реестре направлений |  |
|  | NPR\_NUM | O | T(12) | Номер направления | Уникален в пределах субъекта РФ |
|  | DATE | O | D | Дата направления |  |
|  | FOR\_POM | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | 1 – плановая  2 – неотложная |
|  | NPR\_MO | О | T(6) | Код МО, направившей пациента на госпитализацию | МО указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | NPR\_LPU | У | T(8) | Подразделение МО, направившего пациента на госпитализацию | Подразделение МО из регионального справочника.  Указывается при наличии подразделений |
|  | DEST\_MO | О | T(6) | Код МО, в которую направлен пациент | МО указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | DEST\_LPU | У | T(8) | Подразделение МО, в которое направлен пациент | Подразделение МО из регионального справочника.  Указывается при наличии подразделений |
|  | DS | O | T(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. |
|  | PODR | У | N(8) | Код отделения | Отделение МО, в которое направлен пациент |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль отделения | Классификатор V002 |
|  | PROFK | O | T(3) | Код профиля койки | Профиль койки из регионального справочника |
|  | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, направившего пациента | В соответствии с территориальным справочником |
|  | PLAN\_DATE | O | D | Плановая дата госпитализации |  |
|  | COMENTN | У | T(250) | Служебное поле |  |

**Таблица И2** Состав сведений о госпитализации по направлению (в том числе при переводе из других медицинских организаций и в рамках одной медицинской организации)

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о госпитализации)** | | | | | |
| HSP\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | PACK | О | S | Пакет | Информация о пакете |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о госпитализации |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «1.0». |
|  | DATA | О | D | Дата формирования | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| **Пакет** | | | | | |
| PACK | CODE | О | N(8) | Код записи пакета |  |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год | Год, месяц и день, за который передаются сведения |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |
|  | DAY | O | N(2) | Отчетный День |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Код МО | МО указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | CODE\_LPU | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО из регионального справочника.  Указывается при наличии подразделений |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах пакета |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | HSP | ОМ | S | Сведения о госпитализации |  |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | O | T(36) | Код записи о пациенте | Уникален в пределах файла |
|  | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
|  | ST\_OKATO | O | T(5) | Регион страхования | Субъект РФ, в котором застрахован гражданин |
|  | FAM | O | T(40) | Фамилия пациента | FAM (фамилия) и IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. |
|  | IM | O | T(40) | Имя пациента |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005. |
|  | DR | O | D | Дата рождения пациента |  |
|  | COMENTP | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения о направлении** | | | | | |
| HSP | IDHSP | O | N(11) | Номер записи в реестре госпитализаций |  |
|  | NPR\_NUM | O | T(12) | Номер направления | Уникален в пределах субъекта РФ |
|  | DATE | O | D | Дата направления |  |
|  | FOR\_POM | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | 1 – плановая  2 – неотложная |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Код МО | МО госпитализации, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | LPU | У | T(8) | Подразделение МО, в которое направлен пациент | Подразделение МО госпитализации из регионального справочника.  Указывается при наличии подразделений |
|  | NPR\_MO | О | T(6) | Код МО, направившей пациента на госпитализацию | МО указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | NPR\_LPU | У | T(8) | Подразделение МО, направившего пациента на госпитализацию | Подразделение МО из регионального справочника.  Указывается при наличии подразделений |
|  | DATE\_HSP | O | DT | Дата и время фактической госпитализации пациента |  |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер карты стационарного больного |  |
|  | DS0 | O | T(10) | Диагноз приемного отделения | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. |
|  | PODR | У | N(8) | Код отделения | Отделение МО госпитализации |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль отделения | Классификатор V002 |
|  | PROFK | O | T(3) | Код профиля койки | Профиль койки из регионального справочника |
|  | COMENTHSP | У | T(250) | Служебное поле |  |

**Таблица И3** Состав сведений об экстренной госпитализации

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения об экстренной госпитализации)** | | | | | |
| HSP\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о госпитализации |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «1.0». |
|  | DATA | О | D | Дата формирования | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | FILENAME1 | О | T(26) | Имя основного файла пакета | Имя файла без расширения. |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах пакета |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | HSP | ОМ | S | Сведения о госпиталиции |  |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | O | T(36) | Код записи о пациенте | Уникален в пределах файла |
|  | VPOLIS | У | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008.  Указывается при наличии сведений |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Указывается для полисов старого образца при наличии сведений |
|  | NPOLIS | У | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Указывается при наличии сведений.  Для полисов единого образца указывается ЕНП |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.  Указывается при наличии сведений |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования | Указывается при наличии сведений |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.  Указывается при наличии сведений |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Субъект РФ, в котором застрахован гражданин  Указывается при наличии данных |
|  | FAM | O | T(40) | Фамилия пациента | FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. |
|  | IM | O | T(40) | Имя пациента |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005. |
|  | DR | У | D | Дата рождения пациента | Указывается при наличии сведений |
|  | COMENTP | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения о госпитализации** | | | | | |
| HSP | IDHSP | O | N(11) | Номер записи в реестре госпитализаций |  |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Код МО | МО госпитализации, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | LPU | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО госпитализации из регионального справочника.  Указывается при наличии подразделений |
|  | REG\_MO | У | T(6) | Код МО прикрепления | МО прикрепления, указывается в соответствии с реестром F003.  Указывается при наличии данных |
|  | DATE\_HSP | O | DT | Дата и время госпитализации пациента |  |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер карты стационарного больного |  |
|  | DS0 | O | T(10) | Диагноз приемного отделения | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. |
|  | PODR | У | N(8) | Код отделения | Отделение МО, в которое госпитализирован пациент |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль отделения | Классификатор V002 |
|  | PROFK | O | T(3) | Код профиля койки | Профиль койки из регионального справочника |
|  | COMENTHSP | У | T(250) | Служебное поле |  |

**Таблица И4** Состав сведений об аннулировании направления на госпитализацию

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения об аннулировании направлений)** | | | | | |
| NPR\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | NPR | ОМ | S | Аннулированные направления | Записи о направлениях |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «1.0». |
|  | DATA | О | D | Дата формирования | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | FILENAME1 | О | T(26) | Имя файла основного файла пакета | Имя файла без расширения. |
| **Сведения о направлении** | | | | | |
| NPR | IDNPR | O | N(11) | Номер записи в реестре направлений |  |
|  | NPR\_NUM | O | T(12) | Номер направления | Уникален в пределах субъекта РФ |
|  | DATE | O | D | Дата направления |  |
|  | ANN\_SOURCE | O | N(1) | Источник аннулирования | 1 – страховая медицинская организация  2 – МО, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях  3 – МО, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях |
|  | ANN\_DATE | O | D | Дата аннулирования направления |  |
|  | ANN\_NUM | О | T(6) | Реестровый номер источника аннулирования | Указывается в соответствии с реестром F001 или F003. |
|  | ANN\_LPU | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО из регионального справочника.  Указывается для медицинской организации при наличии подразделений |
|  | ANN\_REASON | O | D | Причина аннулирования | 1 – неявка пациента на госпитализацию  2 – непредоставление необходимого пакета документов (отказ МО, оказывающей медицискую помощь в стационарных условиях)  3 – инициативный отказ от госпитализации пациентом  4 – смерть  5 – прочие |
|  | COMENTN | У | T(250) | Служебное поле |  |

**Таблица И5** Состав сведений о пациентах, выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о выбывших пациентах)** | | | | | |
| HSP\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о госпитализации |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «1.0». |
|  | DATA | О | D | Дата формирования | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | FILENAME1 | О | T(26) | Имя файла основного файла пакета | Имя файла без расширения. |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах файла |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | HSP | ОМ | S | Сведения о госпитализации |  |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | O | T(36) | Код записи о пациенте | Уникален в пределах файла |
|  | VPOLIS | У | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008.  Указывается при наличии сведений |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Указывается для полисов старого образца при наличии сведений |
|  | NPOLIS | У | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Указывается при наличии сведений.  Для полисов единого образца указывается ЕНП |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.  Указывается при наличии сведений |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования | Указывается при наличии сведений |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.  Указывается при наличии сведений |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Субъект РФ, в котором застрахован гражданин |
|  | FAM | O | T(40) | Фамилия пациента | FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. |
|  | IM | O | T(40) | Имя пациента |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005 |
|  | DR | O | D | Дата рождения пациента |  |
|  | COMENTP | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения о госпитализации** | | | | | |
| HSP | IDHSP | O | N(11) | Номер записи в реестре госпитализаций |  |
|  | NPR\_NUM | O | T(12) | Номер направления | Для госпитализаций по направлению |
|  | DATE | O | D | Дата направления | Для госпитализаций по направлению |
|  | FOR\_POM | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | 1 – плановая  2 – неотложная  3 – экстренная |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Код МО | МО госпитализации, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | LPU | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО госпитализации из регионального справочника.  Указывается при наличии подразделений |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер карты стационарного больного |  |
|  | DATE\_1 | O | D | Дата госпитализации |  |
|  | DATE\_2 | O | D | Дата выбытия |  |
|  | PODR | У | N(8) | Код отделения | Отделение госпитализации |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль отделения | Классификатор V002 |
|  | PROFK | O | T(3) | Код профиля койки | Профиль койки из регионального справочника |
|  | COMENTN | У | T(250) | Служебное поле |  |

**Таблица И6** Состав сведений о наличии свободных мест на госпитализацию, движении пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи с учетом периода ожидания.

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о коечном фонде)** | | | | | |
| SV\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | PACK | О | S | Пакет | Информация о пакете |
|  | PACIENTS | УМ | S | Сведения о пациентах | При передаче сведений из МО, оказывающей помощь в стационарных условиях обязательно для заполнения |
|  | FREE\_BED | OM | N(3) | Сведения о свободных койках | Сведения о свободных койках (с учетом планируемой госпитализации) |
|  | PLAN\_SMO | УМ | S | Сведения об объемах госпитализации | При передаче сведений из МО, оказывающей помощь в стационарных условиях обязательно для заполнения |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «1.0». |
|  | DATA | О | D | Дата формирования | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| **Пакет** | | | | | |
| PACK | CODE | О | N(8) | Код записи пакета |  |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год | Год, месяц и день, за который передаются сведения |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |
|  | DAY | O | N(2) | Отчетный День |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Код МО | МО указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | CODE\_LPU | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО из регионального справочника.  Указывается при наличии подразделений |
| **Сведения о пациентах** | | | | | |
| PACIENTS | IDPACIENTS | O | Т(36) | Идентификатор сведений о пациентах | Уникален в рамках файла |
|  | PROFK | O | T(3) | Код профиля койки | Профиль койки из регионального справочника |
|  | KOL\_PAC | O | N(3) | Количество пациентов | Количество пациентов, которое лечится на данном профиле коек |
|  | ARR\_PAC | O | N(3) | Количество поступивших пациентов |  |
|  | RET\_PAC | O | N(3) | Количество выбывших пациентов |  |
|  | PLAN\_PAC | O | N(3) | Количество планируемых госпитализаций |  |
|  | COMENTPAC | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения о свободных койках** | | | | | |
| FREE\_BED | IDBED | O | T(36) | Идентификатор сведений о свободных койках | Уникален в пределах файла |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Код МО | МО указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | CODE\_LPU | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО из регионального справочника.  Указывается при наличии подразделений |
|  | PROFK | O | T(3) | Код профиля койки | Профиль койки из регионального справочника |
|  | TYPE\_BED | O | N(1) | Тип койки | 1 – мужская  2 – женская  3 – детская |
|  | KOL\_BED | O | N(3) | Количество свободных коек на текущую дату |  |
|  | PLAN\_BED | УМ | S | Сведения о свободных койках с учетом периода ожидания |  |
|  | COMENTFB | У | T(250) | Служебное поле |  |
| PLAN\_BED | S\_PLAN\_BED | O | T(36) | Идентификатор сведений о свободных койках | Уникален в пределах файла |
|  | PLAN\_DATE | O | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PLAN\_BED | O | N(3) | Планируемое количество свободных коек | Планируемое количество свободных коек на дату |
|  | COMENTPB | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения об объемах госпитализации** | | | | | |
| PLAN\_SMO | S\_ PLAN\_SMO | O | N(11) | Идентификатор сведений об объемах госпитализации | Уникален в пределах файла |
|  | SMO | O | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 |
|  | ISP\_PLAN | O | S | Исполнение объемов | Исполнение объемов госпитализации по указанной СМО |
|  | COMENTPL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения об исполнении объемов** | | | | | |
| ISP\_PLAN | S\_ISP\_PLAN | O | T(36) | Идентификатор сведений об исполнении объемов | Уникален в пределах файла |
|  | PERIOD | O | N(1) | Отчетный период | 1 – месяц  2 – квартал  3 – год |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | QUARTER | У | N(1) | Отчетный квартал | Обязательно для заполнения, если отчетный период - квартал |
|  | MONTH | У | N(2) | Отчетный месяц | Обязательно для заполнения, если отчетный период - месяц |
|  | PLAN\_G | O | N(5) | Плановое количество госпитализаций |  |
|  | FACT\_G | O | N(5) | Фактическое количество госпитализаций |  |
|  | PLAN\_K | O | N(7) | Плановое количество койко -дней |  |
|  | FACT\_K | O | N(7) | Фактическое количество койко -дней |  |
|  | COMENTISP | У | T(250) | Служебное поле |  |