**Медицинская помощь при диагнозе злокачественного новообразования**

Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251.

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; |
| амперсанд ("&") | &amp; |

В таблицах с описанием форматов файлов информационного обмена в столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, М (Q020). В столбце «Формат» для каждого атрибута указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина атрибута (Q021).

Файл пакета информационного обмена должен быть упакован в архив формата ZIP.

Имя архива формируется по следующему принципу:

CPiNiPpNp\_YYMMNF.XML, где

C – константа, обозначающая передаваемые данные,

PiNiPpNp\_YYMMNF – соответствует имени основного архива, в который должен быть упакован текущий архив, содержащий файл пакета информационного обмена.

Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

 T – ТФОМС;

 S – СМО;

 M – МО.

Ni – Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

Pp – Параметр, определяющий организацию-получателя:

 T – ТФОМС;

 S – СМО;

 M – МО.

Np – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода.

N – тип передаваемых данных:

0 – файл персонифицированного учета застрахованных лиц Челябинской области;

1 – файл персонифицированного учета застрахованных лиц на территории других субъектов РФ.

F – порядковый номер архива. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «001», увеличиваясь на единицу для каждого следующего архива в данном отчетном периоде.

Таблица – Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
| *Корневой элемент (Сведения о медпомощи)* |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи |
| *Заголовок файла* |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия  | Текущей редакции соответствует значение «5.1» |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | SD\_Z | O | N(9) | Количество записей в файле  | Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включенных в файл. Равно количеству элементов ZAP в файле. |
| *Счёт* |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер МО | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 поле MCOD «Реестровый номер медицинской организации». |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц | В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО.  | Поле не заполняется. |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма счета, выставленная МО на оплату | Равна сумме значений полей SUMV (элемент Z\_SL) по всем позициям реестра счета в файле. |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету | Поле не заполняется. |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).Равна сумме значений полей SUMP (элемент Z\_SL) по всем позициям реестра счета в файле. |
|  | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС). Должна быть равна сумме значений SANK.S\_SUM. |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС). |
| *Записи* |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
|  | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;1 – запись передается повторно после исправления. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | Z\_SL | О | S | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи: - госпитализация в круглосуточном или дневном стационаре (в том числе случай проведения диализа в дневном стационаре),- обращение в АПП,- случай проведения диализа амбулаторно,- посещение (вне обращения),- вызов скорой медицинской помощи,- параклиническое обследование,включаются в счет при наличии в одном из случаев, входящих в законченный случай, сведений о выявлении подозрения на злокачественное новообразование (DS\_ONK=1), или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47). |
| *Сведения о пациенте* |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Допускается использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных. Соответствует аналогичному полю в файле персональных данных (элемент PERS). Поле уникально в пределах одного отчетного периода. |
|  | 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. |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Поле не заполняется. |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО.  | Заполняется в соответствии со справочником F002. В файлах персонифицированного учета застрахованных лиц на территории других субъектов РФ ОКАТО СМО по справочнику F002 должно соответствовать значению поля SMO\_OK (ОКАТО территории страхования). |
|  | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Поле не заполняется. |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.Обязательно для заполнения только в файлах персонифицированного учета застрахованных лиц на территории других субъектов РФ. Указывается ОКАТО территории страхования в соответствии со справочником REGIONS.DBF. Для новорожденных детей указывается регион, в котором выдан полис ОМС представителю пациента. |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. Только для файлов перс. учета застрахованных на территории других субъектов РФ. |
|  | INV | У | N(1) | Группа инвалидности | 0 – нет инвалидности;1 – 1 группа;2 – 2 группа;3 – 3 группа;4 – дети-инвалиды.Заполняется только при впервые установленной инвалидности (1-4) или в случае отказа о признании лица инвалидом (0). |
|  | MSE | У | N(1) | Направление на МСЭ | Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы. |
|  | NOVOR | О | Т(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения.0 – признак отсутствует.Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, гдеП – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;ДД – день рождения;ММ – месяц рождения;ГГ – последние две цифры года рождения;Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков). |
|  | VNOV\_D | У | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. |
|  | SOC | О | Т(3) | Социальная категория | Указывается одно из значений: 000 – категория отсутствует; 035 - участник специальной военной операции (СВО), уволенный в запас (отставку); 065 - член семьи участника специальной военной операции (СВО) |
| *Сведения о законченном случае* |
| Z\_SL | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре законченных случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | USL\_OK | O | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи. Справочник V006. |
|  | VIDPOM | O | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008. |
|  | FOR\_POM | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014. |
|  | NPR\_MO | У | Т(6) | Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 (поле mcod). Заполнение обязательно в случаях оказания:- плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK=1);- в условиях дневного стационара (USL\_OK=2);- медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО. |
|  | NPR\_DATE | У | D | Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания:- плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK=1);- в условиях дневного стационара (USL\_OK=2);- медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО. |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032 (поле mcod). |
|  | DATE\_Z\_1 | O | D | Дата начала лечения | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | DATE\_Z\_2 | O | D | Дата окончания лечения | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | KD\_Z | У | N(3) | Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни) | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара |
|  | VNOV\_M | УМ | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать. |
|  | RSLT | O | N(3) | Результат обращения | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009). |
|  | ISHOD | O | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания (V012). |
|  | OS\_SLUCH | НМ | N(1) | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи.1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. |
|  | VB\_P | У | N(1) | Признак внутрибольничного перевода | Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом. |
|  | SL | ОМ | S | Сведения о случае | Допускается указывать несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях, а также при наличии услуг диализа. |
|  | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010. Заполняется значением поля IDSP, соответствующим итоговой записи SL в законченном случае оказания медицинской помощи. Значение IDSP для каждого вложенного SL передается в файле с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи, связанного по SL\_ID. |
|  | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Равна сумме значений SUM\_M вложенных элементов SL. |
|  | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:0- не принято решение об оплате;1 – полная;2 – полный отказ;3 – частичный отказ (не используется).Отказы нельзя указывать в файлах персонифицированного учета застрахованных лиц на территории других субъектов РФ; на записях со значением поля PR\_NOV≠0. |
|  | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС).Сумма, принятая к оплате с учетом типа оплаты OPLATA. Рассчитывается в соответствии с Методическими рекомендациями, алгоритмом определения КСГ, описанным в п. 8 "Сведения о КСГ/КПГ (элемент KSG\_KPG)" раздела 4 «Особенности формирования файлов персонифицированного учета и его отдельных элементов», и с учетом действующего Тарифного соглашения. |
|  | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях  | Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая. |
|  | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по законченному случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK. |
| *Сведения о случае* |
| SL | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор | Уникально идентифицирует элемент SL. |
|  | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Поле не заполняется. |
|  | PODR | У | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002. |
|  | PROFIL\_K | У | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020.Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL\_OK = 1 или USL\_OK = 2).(В справочнике Special.dbf поле IDK\_PR) |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да. |
|  | P\_CEL | У | Т(3) | Цель посещения | Классификатор целей посещения V025. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL\_OK=3) соответственно правилу по PCelVld.dbf при наличии. |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |
|  | P\_PER | У | N(1) | Признак поступления/ перевода | Обязательно к заполнению следующими значениями для дневного и круглосуточного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2):1 – Самостоятельно2 – СМП (скорая медицинская помощь)3 – Перевод из другой МО4 – Перевод внутри МО с другого профиля |
|  | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | KD | У | N(3) | Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни) | Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2) |
|  | DS0 | Н | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL\_OK=4)). Указывается при наличии |
|  | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL\_OK=4)). |
|  | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL\_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL\_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | C\_ZAB | У | N(1) | Характер основного заболевания | Классификатор характера заболевания V027.Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) для круглосуточного стационара, дневного стационара; для амбулаторной помощи, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z. |
|  | DS\_ONK | O | N(1) | Признак подозрения на злокачественное новообразование | Заполняется значениями:0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование;1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование. |
|  | DN | У | N(1) | Диспансерное наблюдение | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния):1 - состоит,2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления,6 - снят по другим причинам.Обязательно для заполнения, если P\_CEL=1.3 |
|  | CODE\_MES1 | УМ | Т(20) | Код стандарта медицинской помощи | Поле не заполняется. |
|  | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания | Поле не заполняется. |
|  | NAPR | УM | S | Сведения об оформлении направления  | Обязательно к заполнению в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS\_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47). |
|  | CONS | УМ | S | Сведения о проведении консилиума | Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения.Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47). |
|  | ONK\_SL | У | S | Сведения о случае лечения онкологического заболевания | Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47), если (USL\_OK не равен 4 и REAB не равен 1, и DS\_ONK не равен 1).Комбинация элементов DS1, STAD, ONK\_T, ONK\_N, ONK\_M, указанных на записи случая лечения, должна соответствовать одной из записей справочника TNM\_R.DBF «TNM. Стадирование злокачественных опухолей\_региональный» (соответствует справочнику OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.546, размещенному на сайте https://nsi.rosminzdrav.ru).  |
|  | KSG\_KPG | У | S | Сведения о КСГ/КПГ | Заполняется при оплате случая лечения по КСГ |
|  | REAB | У | N(1) | Признак реабилитации | Указывается значение «1» для случаев реабилитации |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Указывается значение поля IDSPEC из классификатора V021. Должно совпадать со значением поля PRVS4 справочника SPECIAL.DBF, которое определяется по коду специальности (COD\_SPEC) из файла с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи, связанного по SL\_ID. Соответствует аналогичному полю в элементе USL. |
|  | VERS\_SPEC | O | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается код используемого классификатора медицинских специальностей. Всегда указывается значение «V021». |
|  | IDDOKT | O | Т(25) | Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) |  Необходимо указывать СНИЛС медработника (с разделителями). Маска значения элемента: 999-999-999 99. Соответствует полю CODE\_MD в элементе USL. |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | Стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями, алгоритмом определения КСГ, описанным в п. 8 "Сведения о КСГ/КПГ (элемент KSG\_KPG)" раздела 4 «Особенности формирования файлов персонифицированного учета и его отдельных элементов», и с учетом действующего Тарифного соглашения. Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47). Соответствует значению поля SUMV\_USL в элементе USL для кода услуги «T0» (CODE\_USL). Для записи по услугам диализа указывать тариф на оплату услуг диализа, рассчитанный в соответствии с действующим Тарифным соглашением без учета количества услуг диализа. |
|  | SUM\_M | O | N(15.2) | Стоимость случая, выставленная к оплате | Может указываться нулевое значение.Состоит из тарифа или из тарифа и стоимости некоторых услуг.  |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.Допускается указание услуг с нулевой стоимостью.Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ).Обязательно к заполнению в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47). |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле | Поле не заполняется |
| *Сведения об оформлении направления* |
| NAPR | NAPR\_DATE | О | D | Дата направления |  |
|  | NAPR\_MO | У | T(6) | Код МО, куда оформлено направление  | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 (поле mcod). Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО  |
|  | NAPR\_V | О | N(2) | Вид направления | Классификатор видов направления V028 |
|  | MET\_ISSL | У | N(2) | Метод диагностического исследования | Если NAPR\_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 |
|  | NAPR\_USL | У | T(15) | Медицинская услуга (код), указанная в направлении | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET\_ISSL |
| *Сведения о проведении консилиума* |
| CONS | PR\_CONS | O | N(1) | Цель проведения консилиума | Классификатор целей консилиума N019  |
|  | DT\_CONS | У | D | Дата проведения консилиума | Обязательно заполнению, если консилиум проведен (PR\_CONS={1,2,3}) |
| *Сведения о случае лечения онкологического заболевания* |
| ONK\_SL | DS1\_T | О | N(2) | Повод обращения | Классификатор поводов обращения N018 |
|  | STAD | У | N(4) | Стадия заболевания | Заполняется в соответствии со справочником N002.Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения или наблюдении (DS1\_T={0,1,2,3,4} и значение DS1 найдено по справочнику M002 в поле ICD10). Не подлежит заполнению при отсутствии значения DS1 в M002 (поле ICD10). |
|  | ONK\_T | У | N(5) | Значение Tumor | Заполняется в соответствии со справочником N003.Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1\_T=0 и значение DS1 найдено по справочнику M002 в поле ICD10) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения не менее 18 лет. Не подлежит заполнению при отсутствии значения DS1 в M002 (поле ICD10). |
|  | ONK\_N | У | N(5) | Значение Nodus | Заполняется в соответствии со справочником N004.Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1\_T=0 и значение DS1 найдено по справочнику M002 в поле ICD10) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения не менее 18 лет. Не подлежит заполнению при отсутствии значения DS1 в M002 (поле ICD10). |
|  | ONK\_M | У | N(5) | Значение Metastasis | Заполняется в соответствии со справочником N005.Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1\_T=0 и и значение DS1 найдено по справочнику M002 в поле ICD10) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения не менее 18 лет. Не подлежит заполнению при отсутствии значения DS1 в M002 (поле ICD10). |
|  | MTSTZ | У | N(1) | Признак выявления отдаленных метастазов | Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1\_T=1 или DS1\_T=2). При выявлении отдалённых метастазов обязательно к заполнению значением 1. |
|  | SOD | У | N(4.2) | Суммарная очаговая доза | Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4) . Указывается величина в греях (Гр, Gy).Допускается указывать значение «0». |
|  | K\_FR | У | N(2) | Количество фракций проведения лучевой терапии | Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4).Допускается указывать значение «0» |
|  | WEI | У | N(3.1) | Масса тела (кг) | Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии (USL\_TIP=2 или USL\_TIP=4), при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела |
|  | HEI | У | N(3) | Рост (см) |
|  | BSA | У | N(1.2) | Площадь поверхности тела (м2) |
|  | B\_DIAG | УМ | S | Диагностический блок | Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах.Обязателен к заполнению при условии, что классификационный критерий (CRIT) заполнен схемой противоопухолевой лекарственной терапии, включающей в соответствии со справочником N021 лекарственный препарат, для которого находится запись в справочнике MGI.dbf (поле ID\_LEKP), вместе с тем код основного диагноза на случае (DS1) должен соответствовать значению поля DS из справочника MGI.dbf для этого лекарственного препарата. При этом в B\_DIAG обязательно должна быть запись/записи элемента, для которого: DIAG\_TIP =2, DIAG\_CODE равен значению ID\_IGH (идентификатор маркёра по справочнику MGI.dbf для комбинации ID\_LEKP и DS), DIAG\_RSLT равен значению ID\_R\_I (идентификатор результата исследования по справочнику MGI.dbf для комбинации ID\_LEKP и DS. |
|  | B\_PROT | УМ | S | Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах | Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения |
|  | ONK\_USL | УМ | S | Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания | Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2) при проведении противоопухолевого лечения (DS1\_T={0,1,2}) |
| *Диагностический блок* |
| B\_DIAG | DIAG\_DATE | О | D | Дата взятия материала | Указывается дата взятия материала для проведения диагностики или дата получения результата проведенного молекулярно-генетического исследования. Не должна быть позднее даты окончания случая (DATE\_2). |
|  | DIAG\_TIP | О | N(1) | Тип диагностического показателя | Обязательно к заполнению значениями:1 - гистологический признак;2 – маркер (ИГХ). |
|  | DIAG\_CODE | О | N(3) | Код диагностического показателя | При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007.При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010. |
|  | DIAG\_RSLT | У | N(3) | Код результата диагностики | Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC\_RSLT =1).При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008.При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011. |
|  | REC\_RSLT | У | N(1) | Признак получения результата диагностики | Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики  |
| *Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах* |
| B\_PROT | PROT | О | N(1) | Код противопоказания или отказа | Заполняется в соответствии со справочником N001. |
|  | D\_PROT | О | D | Дата регистрации противопоказания или отказа |  |
| *Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания* |
| ONK\_USL | USL\_TIP | О | N(1) | Тип услуги | Заполняется в соответствии со справочником N013. |
|  | HIR\_TIP | У | N(1) | Тип хирургического лечения | При USL\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014.Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 1. |
|  | LEK\_TIP\_L | У | N(1) | Линия лекарственной терапии | При USL\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015.Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 2. |
|  | LEK\_TIP\_V | У | N(1) | Цикл лекарственной терапии | При USL\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016.Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 2. |
|  | LEK\_PR | УМ | S | Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате  | Обязательно к заполнению при USL\_TIP=2 или USL\_TIP=4.Обязателен к заполнению при условии, что классификационный критерий (CRIT) заполнен значением схемы противоопухолевой лекарственной терапии, включающей согласно справочнику N021 лекарственный препарат, для назначения которого в сочетании с основным диагнозом на случае (DS1) по справочнику MGI.dbf необходимо обязательное проведение МГИ (соответствие полей ID\_LEKP и DS).  |
|  | PPTR | У | N(1) | Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса | Указывается значение «1» в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала |
|  | LUCH\_TIP | У | N(1) | Тип лучевой терапии | При USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017.Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 3 или 4 |
| *Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате* |
| LEK\_PR | REGNUM | O | T(6) | Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии | Заполняется в соответствии с классификатором N020.Элемент обязателен к заполнению, если согласно справочнику N021 лекарственный препарат входит в схему противоопухолевой лекарственной терапии (CODE\_SH), указанную в классификационном критерии (CRIT), и для него в сочетании с основным диагнозом (DS1), указанном на случае, по справочнику MGI.dbf необходимо обязательное проведение МГИ (соответствие полей ID\_LEKP и DS). |
|  | REGNUM\_DOP | У | Т(25) | Расширенный идентификатор МНН лекарственного препарата с указанием пути введения (в том числе с уточнением действующего вещества или формы выпуска), типа лекарственной формы по агрегатному состоянию и виду высвобождения, единица измерения | Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024, в соответствии с классификатором N021 (значением из поля ID\_LEKP\_EXT). Формируется по шаблону REGNUM.PP.D.A.V.EEE, где: REGNUM - идентификатор лекарственного препарата (значение из поля ID\_LEKP справочника N021), PP – идентификатор пути введения лекарственного препарата по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1468), D - код уточнения действующего вещества или формы выпуска лекарственного препарата (0 - уточнение отсутсвует, 1 - пегилированный липосомальный, 2 - лиофилизат), A- идентификатор типа лекарственной формы лекарственного препарата по агрегатному состоянию (1 - твердое, 2 -жидкое, 3 - мягкое), V - идентификатор типа лекарственной формы лекарственного препарата по виду высвобождения по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.798), EEE - идентификатор единиц измерения лекарственного препарата по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1358) |
|  | CODE\_SH | О | T(20) | Код схемы лекарственной терапии | Правила заполнения в соответствии с Q018, Q015, Q016 (<http://nsi.ffoms.ru/>). Элемент обязателен к заполнению схемой противоопухолевой лекарственной терапии, соответствующей классификационному критерию (CRIT), если согласно справочнику N021 для применения входящего в нее лекарственного препарата в сочетании с основным диагнозом (DS1) по справочнику MGI.dbf необходимо обязательное проведение МГИ (соответствие полей ID\_LEKP и DS). |
|  | INJ | ОМ | S | Сведения о введениях противоопухолевого лекарственного препарата |  |
| *Сведения о введениях противоопухолевого лекарственного препарата* |
| INJ | DATE\_INJ | О | D | Дата введения лекарственного препарата | Указывается дата введения лекарственного препарата пациенту. |
|  | KV\_INJ | У | N(8.3) | Количество введенного лекарственного препарата (действующего вещества) | Фактическое количество лекарственного препарата, введенного пациенту в сутки (в соответствии с единицами измерениями). Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024 |
|  | KIZ\_INJ | У | N(8.3) | Количество израсходованного (введеного + утилизированного) лекарственного препарата (действующего вещества) | Количество списанного (не введенный другому пациенту) лекарственного препарата в соответствии с единицами измерения (количество введенного + количество утилизированного). Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024 |
|  | S\_INJ | У | N(15.6) | Фактическая стоимость лекарственного препарата за единицу измерения действующего вещества | Фактическая закупочная цена лекарственного препарата за единицу измерения, исходя из фактической закупочной цены с учетом НДС и региональной надбавкой в соответствии с контрактом. Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024. Для соответствующего REGNUM\_DOP значение поля S\_INJ не должно выходить за пределы, указанные в полях PRICE\_MIN и PRICE\_MAX справочника RGN\_TAR.DBF.  |
|  | SV\_INJ | У | N(15.2) | Стоимость введенного лекарственного препарата | Расчетное поле. Указывается стоимость введенного лекарственного препарата, рассчитанная как произведение количества введенного лекарственного препарата (действующего вещества) на фактическую закупочную цену лекарственного препарата (с учетом НДС и региональных надбавок). Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024 |
|  | SIZ\_INJ | У | N(15.2) | Стоимость израсходованного лекарственного препарата | Указывается стоимость израсходованного лекарственного препарата, рассчитанная, как произведение списанного (не введенный другому пациенту) лекарственного препарата (количество введенного + количество утилизированного) на фактическую закупочную цену лекарственного препарата (с учетом НДС и региональных надбавок). Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024 |
|  | RED\_INJ | У | N(1) | Признак применения редукции для лекарственного препарата | 0 – без редукции; 1 – редукция присутсвует. Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024 |
| *Сведения о КСГ/КПГ* |
| KSG\_KPG | N\_KSG | У | T(20) | Номер КСГ | Номер КСГ из классификатора клинико-статистических групп (V023). В случае использования подгруппы заполняется из поля KSG\_NUM2 справочника KSG.DBF. |
|  | VER\_KSG | O | N(4) | Модель определения КСГ | Указывается версия модели определения КСГ (год). Заполняется в соответствии со значением поля DATE\_BEG (год) справочника KSG.DBF. |
|  | KSG\_PG | О | N(1) | Признак использования подгруппы КСГ | 0 – подгруппа КСГ не применялась;1 – подгруппа КСГ применяласьЗаполняется из поля KSG\_PG справочника KSG.DBF. |
|  | N\_KPG | У | Т(4) | Номер КПГ | Поле не заполняется. |
|  | KOEF\_Z | O | N(3.5) | Коэффициент затратоемкости | Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ. Заполняется значением поля KZ справочника KSG.DBF для указанной КСГ. |
|  | KOEF\_UP | O | N(2.5) | Коэффициент специфики | Значение коэффициента специфики для КСГ. При отсутствии указывается «1». Заполняется значением поля KOEF\_UP справочника KSG.DBF для указанной КСГ. |
|  | BZTSZ | O | N(6.2) | Базовая ставка | Значение базовой ставки, указывается в рублях. Заполняется значением поля BS справочника KSG\_BS.DBF для указанной КСГ.Соответствует значению поля TARIF элемента USL для кода услуги «T0» (CODE\_USL). |
|  | KOEF\_D | O | N(2.5) | Коэффициент дифференциации | Значение коэффициента дифференциации. Определяется по справочнику KOEF.DBF (значение KOEF) для TYP=3.  |
|  | KOEF\_U | O | N(2.5) | Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи | Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи. Определяется по справочнику KOEF.DBF (значение KOEF) для TYP=1. При отсутствии указывается «1».Особенности применения коэффициента уровня (подуровня) для конкретных КСГ отражены в поле PARAM\_EX справочника KSG.DBF (параметр SKIP\_KLVL). |
|  | K\_ZP | O | N(3.5) | Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы | Обязателен к заполнению при оплате случая лечения по КСГ. При отсутствии указывается «1». Маска значения ХХ9.99999. |
|  | CRIT | УM | T(20) | Классификационный критерий | Значение заполняется в соответствии с V024 и KSG\_CRI.DBF (при наличии значений, которые дополнительно определены в действующем Тарифном соглашении). Обязателен к заполнению:- в случае применения при оплате случая лечения по КСГ;- в случае применения при злокачественном новообразовании:* лучевой терапии (кроме радионуклидной терапии),
* лекарственных препаратов, применяемых в сочетании с лучевой терапией,
* схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ
 |
|  | SL\_K | О | N(1) | Признак использованияКСЛП | 0 – КСЛП не применялся;1 – КСЛП применялся |
|  | IT\_SL | У | N(1.5) | Применённый коэффициент сложности лечения пациента | Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Определяется суммарным значением коэффициентов в SL\_KOEF.Указывается только при использовании. |
|  | SL\_KOEF | УМ | S | Коэффициенты сложности лечения пациента | Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента.Указывается при наличии IT\_SL и SL\_K=1. |
| *Коэффициенты сложности лечения пациента* |
| SL\_KOEF | IDSL | O | N(4) | Номер коэффициента сложности лечения пациента | В соответствии с региональным справочником KOEF.DBF (значение поля ID) |
|  | Z\_SL | O | N(1.5) | Значение коэффициента сложности лечения пациента | В соответствии с региональным справочником KOEF.DBF (значение поля KOEF) |
| *Сведения об услуге* |
| USL | IDSERV | O | T(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая (элемент SL). Формируется по следующему принципу:первые 32 символа должны быть равны SL\_ID случая, в рамках которого подана данная услуга, далее через нижний пробел присваивается номер услуги в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждой следующей услуги в рамках случая. |
|  | LPU | O | Т(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032 (поле mcod). |
|  | LPU\_1 | У | Т(8) | Подразделение МО | Поле не заполняется. |
|  | PODR | У | N(12) | Код отделения | Поле не заполняется. |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002. Соответствует значению поля PRMP2 справочника SPECIAL.DBF, которое определяется по коду специальности (COD\_SPEC) из файла с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи, связанного по SL\_ID. |
|  | VID\_VME | У | Т(15) | Вид медицинского вмешательства | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) и территориальным справочником USLUGI.DBF.Обязательно к заполнению:- для услуг диализа,- при оказании параклинических услуг (PLACE=10);- для услуг, условие оказания которых является тарифообразующим,- в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47). Если было оказано несколько различных медицинских услуг, то для каждой услуги формируется отдельный элемент. Порядок услуг меняться не должен. |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да. |
|  | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | DS | O | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | CODE\_USL | O | Т(20) | Код услуги | Заполняется следующими значениями:N1 – вид номенклатуры 1;N2 – вид номенклатуры 2;T0 – в случае наличия оплаты по основному тарифу (TARIF.DBF, KSG\_BS.DBF, HMP\_TAR.DBF);TD – в случае наличия оплаты по дополнительному тарифу (DTARIF.DBF);Tх – в случае наличия оплаты по дополнительному тарифу (TAREX.DBF), где x – код типа дополнительного тарифа (TAR\_TYP);FE – в случае наличия отличного от нуля признака NPL (неполный объем). |
|  | KOL\_USL | O | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) | Указывается количество услуг (кратность услуг) в соответствии с указанным кодом услуги (CODE\_USL). Для кода услуги «N1» и «N2» допустимо указывать целое число от 1 до 99. Кратность указания номенклатуры медицинской услуги не должна превышать максимально возможного значения при условии наличия такого ограничения (значение параметра MAX\_CNT в поле PARAM\_EX справочника USLUGI.DBF).Для остальных кодов услуг поле KOL\_USL необходимо заполнять значением «1». |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф  | Для соответствующего кода услуги (CODE\_USL) |
|  | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) | Стоимость медицинской услуги рассчитывается в соответствии с Методическими рекомендациями, алгоритмом определения КСГ, описанным в п. 8 "Сведения о КСГ/КПГ (элемент KSG\_KPG)" раздела 4 «Особенности формирования файлов персонифицированного учета и его отдельных элементов», и с учетом действующего Тарифного соглашения. |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей (V021).  |
|  | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | СНИЛС медработника, выполнившего услугу (с разделителями). Маска значения элемента: 999-999-999 99.  |
|  | NPL | У | N(1) | Неполный объем | Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме.1 – документированный отказ больного,2 – медицинские противопоказания,3 – прочие причины (умер, переведен в другое отделение и пр.)4 – ранее проведенные услуги в пределах установленных сроков. |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |
| *Сведения о санкциях* |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах законченного случая. Указывается идентификатор SL\_ID случая (вложенного SL), к которому применяется. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Сумма финансовой санкции | При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0 |
|  | S\_TIP | О | N(2) | Код вида контроля | Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006 (0 – ФЛК) |
|  | SL\_ID | УМ | T(36) | Идентификатор случая | Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты. Обязательно к заполнению, если S\_SUM не равна 0. Равно значению S\_CODE. |
|  | S\_OSN | У | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | Обязательно к заполнению в соответствии с:- F014 «Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи» (для S\_TIP=0);- F014R «Региональный классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи» (для S\_TIP=1),если S\_SUM не равна 0.Код причины отказа по санкции МЭК (S\_TIP=1) или ФЛК (S\_TIP=0). |
|  | DATE\_ACT | О | D | Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП | В формате ГГГГ-ММ-ДДДата акта МЭК (S\_TIP=1) или ФЛК (S\_TIP=0) должна быть не ранее начала месяца, следующего за отчетным, и не позднее текущей даты. |
|  | NUM\_ACT | О | T(30) | Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП | Для ФЛК (S\_TIP=0) – указывается значение «0». Принимает одинаковое значение по всем записям санкций, примененным в рамках данного законченного случая. |
|  | CODE\_EXP | УМ | T(8) | Код эксперта качества медицинской помощи | Поле не заполняется. |
|  | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Поле не заполняется. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |