

Территориальный фонд  
обязательного медицинского  
страхования Мурманской области

**П Р И К А З** № 116

от « 14 » мая 2018 года

г. Мурманск

О внесении изменений в порядок информационного взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования на территории Мурманской области

В связи с Приказом ФФОМС от 30 марта 2018 года № 59 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011 г. № 79»

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. С 1 сентября 2018 года внести изменения в Порядок информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Мурманской области (далее Порядок), утвержденного приказом Территориального фонда ОМС Мурманской области № 266 от 04.12.2014 года.

1.1. Таблица «Структура файла **ALIENS** (сведения о пациенте)» Приложение Б1 к Порядку - добавить строку следующего содержания (Приложение № 1 к настоящему приказу):

45	DS_ONK	N	1	0	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Указывается «1» при подозрении на злокачественное новообразование.
----	--------	---	---	---	---	--

1.2. Добавить следующие Таблицы структур файлов в «Структуру реестра медицинских услуг при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях» (Приложение № 1 к настоящему приказу):

1.2.1. Структура файла **ONK\_SL** (Сведения о случае лечения онкологического заболевания)

№ п/п	Имя поля	Тип	Длина		Наименование поля	Примечание
1	CARD	N	10	0	Номер стат.талона	Используется для связи с файлом ALIENS
2	DS1_T	N	1	0	Повод обращения	Заполняется значениями: 1 – рецидив;

					2 - прогрессирование
3	STAD	N	3	0	Стадия заболевания
					Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А
4	ONK_T	N	3	0	Значение Tumor
					Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А
5	ONK_N	N	3	0	Значение Nodus
					Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А
6	ONK_M	N	3	0	Значение Metastasis
					Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А
7	MTSTZ	N	1	0	Признак выявления отдалённых метастазов
					Подлежит заполнению значением 1 при выявлении отдалённых метастазов только при DS1_T=1 или DS1_T=2
8	SOD	N	6	2	Суммарная очаговая доза
					Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4)

Обязательно для заполнения при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода диагноза по МКБ-10 - «С») и нейтропении (код диагноза по МКБ-10 D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97).

Не подлежит заполнению при DS\_ONK=1 (табл. ALIENS) или PURPOSE=406 (диспансерное наблюдение)

1.2.2. Структура файла В\_DIAG (диагностический блок, содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах)

№ п/п	Имя поля	Тип	Длина	Наименование поля	Примечание
1	CARD	N	10	0	Номер стат.талона
					Используется для связи с файлом ALIENS
2	DIAG_TIP	N	1	0	Тип диагностического показателя
					1 – гистологический признак; 2 – маркер (ИГХ)
3	DIAG_CODE	N	3	0	Код диагностического показателя
					При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения А. При DIAG_TIP=2

					заполняется в соответствии со справочником N010 Приложения А.
4	DIAG_RSLT	N	3	0	Код результата диагностики При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А.

### 1.2.3. Структура файла В\_PROT (Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах)

№ п/п	Имя поля	Тип	Длина		Наименование поля	Примечание
1	CARD	N	10	0	Номер стат.талона	Используется для связи с файлом ALIENS
2	PROT	N	1	0	Тип диагностического показателя	1 – гистологический признак; 2 – маркёр (ИГХ)
3	D_PROT	N	3	0	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 Приложения А.

Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения

### 1.2.4. Структура файла NAPR (направления)

№ п/п	Имя поля	Тип	Длина		Наименование поля	Примечание
1	CARD	C	10	0	Номер стат.талона	Используется для связи с файлом ALIENS
2	IDSERV	C	36	0	Номер записи в реестре услуг	Используется для связи с файлом SERVICE
3	NAPR_DATE	D	8	0	Дата направления	
4	NAPR_V	N	1	0	Вид направления	1- Направление к онкологу; 2- Направление на



					биопсию; 3- Направление на дообследование
5	MET_ISSL	N	1	0	Метод диагностического исследования
					Если NAPR_V=3, заполняется значением: 1 – лабораторная диагностика; 2 – инструментальная диагностика; 3 – методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих; 4 – дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография)
6	NAPR_USL	C	15	0	Медицинская услуга (код), указанная в направлении
					Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL

Заполняется только в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS\_ONK=1)

#### 1.2.5. Структура файла ONK\_USL (Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания)

№ п/п	Имя поля	Тип	Длина	Наименование поля	Примечание
1	CARD	C	10	0	Номер стат.талона
					Используется для связи с файлом ALIENS
2	IDSERV	C	36	0	Номер записи в реестре услуг
					Используется для связи с файлом SERVICE
3	PR_CONS	N	1	0	Сведения о проведении консилиума
					Заполняется в случае проведения консилиума в целях определения тактики обследования или лечения следующими значениями: 1 - определена тактика обследования, 2 - определена тактика лечения, 3 - изменена тактика лечения
4	USL_TIP	N	1	0	Тип услуги
					Заполняется в соответствии со справочником N013 Приложения В.
5	HIR_TIP	N	1	0	Тип хирургического лечения
					При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014

					Приложения В. Не подлежит заполнению при USL_TIP<1.
6	LEK_TIP_L	N	1	0	Линия лекарственной терапии Заполняется при лекарственной терапии в соответствии со справочником N015
7	LEK_TIP_V	N	1	0	Цикл лекарственной терапии Заполняется при лекарственной терапии в соответствии со справочником N016
8	LUCH_TIP	N	1	0	Тип лучевой терапии Заполняется при лучевой или химиолучевой терапии в соответствии со справочником N017 Приложения В. Не подлежит заполнению при USL_TIP=1.

Обязательно для заполнения при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода диагноза по МКБ-10 - «С») и нейтропении (код диагноза по МКБ-10 D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97).

1.3. Таблица «Структура файла **SERVICE** (информация об услугах)» Приложение Б1 к Порядку - добавить строку следующего содержания (Приложение № 1 к настоящему приказу):

2	IDSERV	C	36	0	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
---	--------	---	----	---	------------------------------	-------------------------------

Нумерация полей в таблице «Структура файла SERVICE» изменена!!!!.

1.4. Добавить следующие Таблицы структур файлов в «Структуру реестра стационарной и стационарзамещающей медицинской помощи» (Приложение № 1 к настоящему приказу):

1.4.1. Структура файла ONK\_SL (Сведения о случае лечения онкологического заболевания)

№ п/п	Имя поля	Тип	Длина	Наименование поля	Примечание
1	NIB	C	10	0	Номер истории болезни Используется для связи с файлом REESTR
2	ID_CASE	N	10	0	Порядковый номер случая Используется для связи с файлом DEP_REE
3	DS1_T	N	1	0	Повод обращения Заполняется значениями: 1 – рецидив; 2 - прогрессирование
4	STAD	N	3	0	Стадия заболевания Заполняется в соответствии со



					справочником N002 Приложения В	
5	ONK_T	N	3	0	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения В
6	ONK_N	N	3	0	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения В
7	ONK_M	N	3	0	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения В
8	MTSTZ	N	1	0	Признак выявления отдалённых метастазов	Подлежит заполнению значением 1 при выявлении отдалённых метастазов только при DS1_T=1 или DS1_T=2
9	SOD	N	6	2	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4)

Обязательно для заполнения при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода диагноза по МКБ-10 - «С») и нейтропении (код диагноза по МКБ-10 D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97).  
Не подлежит заполнению при DS\_ONK=1 (табл. REESTR)

1.4.2. Структура файла В\_DIAG (диагностический блок, содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах)

№ п/п	Имя поля	Тип	Длина		Наименование поля	Примечание
1	NIB	C	10	0	Номер истории болезни	Используется для связи с файлом REESTR
2	ID_CASE	N	10	0	Порядковый номер случая	Используется для связи с файлом DEP_REE
3	DIAG_TIP	N	1	0	Тип диагностического показателя	1 – гистологический признак; 2 – маркёр (ИГХ)
4	DIAG_CODE	N	3	0	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения В. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со

					справочником N010 Приложения В.
5	DIAG_RSLT	N	3	0	Код результата диагностики При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 Приложения В. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения В.

1.4.3. Структура файла В\_PROT (Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах)

№ п/п	Имя поля	Тип	Длина		Наименование поля	Примечание
1	NIB	C	10	0	Номер истории болезни	Используется для связи с файлом REESTR
2	ID_CASE	N	10	0	Порядковый номер случая	Используется для связи с файлом DEP_REE
3	PROT	N	1	0	Тип диагностического показателя	1 – гистологический признак; 2 – маркёр (ИГХ)
4	D_PROT	N	3	0	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения В. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 Приложения В.

Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения

1.4.4. Структура файла ONK\_USL (Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания)

№ п/п	Имя поля	Тип	Длина		Наименование поля	Примечание
1	NIB	C	10	0	Номер истории болезни	Используется для связи с файлом REESTR
2	ID_CASE	N	10	0	Порядковый номер случая	Используется для связи с файлом DEP_REE
3	IDSERV	C	36	0	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая

4	PR_CONS	N	1	0	Сведения о проведении консилиума	Заполняется в случае проведения консилиума в целях определения тактики обследования или лечения следующими значениями: 1 - определена тактика обследования, 2 - определена тактика лечения, 3 - изменена тактика лечения
5	USL_TIP	N	1	0	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013 Приложения В.
6	HIR_TIP	N	1	0	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Приложения В. Не подлежит заполнению при USL_TIP > 1.
7	LEK_TIP_L	N	1	0	Линия лекарственной терапии	Заполняется при лекарственной терапии в соответствии со справочником N015
8	LEK_TIP_V	N	1	0	Цикл лекарственной терапии	Заполняется при лекарственной терапии в соответствии со справочником N016
9	LUCH_TIP	N	1	0	Тип лучевой терапии	Заполняется при лучевой или химиолучевой терапии в соответствии со справочником N017 Приложения В. Не подлежит заполнению при USL_TIP=1.

Обязательно для заполнения при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода диагноза по МКБ-10 - «С») и нейтропении (код диагноза по МКБ-10 D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97).

#### 1.4.5. Структура файла NAPR (направления)

№ п/п	Имя поля	Тип	Длина	Наименование поля	Примечание
1	CARD	C	100	Номер стат.талона	Используется для связи с



					файлом ALIENS
2	IDSERV	C	36	0	Номер записи в реестре услуг
3	NAPR_DATE	D	8	0	Дата направления
4	NAPR_V	N	1	0	Вид направления
					3- Направление к онкологу; 4- Направление на биопсию; 3- Направление на дообследование
5	MET_ISSL	N	1	0	Метод диагностического исследования
					Если NAPR_V=3, заполняется значением: 1 – лабораторная диагностика; 2 – инструментальная диагностика; 3 – методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих; 4 – дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография)
6	NAPR_USL	C	15	0	Медицинская услуга (код), указанная в направлении
					Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL

Заполняется только в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS\_ONK=1)

1.5. Таблица «Структура файла DEP\_REE (информация по пребыванию пациента в отделениях стационара) » Приложение Б1 к Порядку - добавить строку следующего содержания (Приложение № 1 к настоящему приказу):

36	DS_ONK	N	1	0	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Указывается «1» при подозрении на злокачественное новообразование.
----	--------	---	---	---	---	--

1.6. Таблица «Структура файла OPER (услуги, оказываемые в период стационарного лечения, в т.ч. лечения в условиях дневного стационара, включая услуги по гемодиализу)» Приложение Б1 к Порядку - добавить строку следующего содержания (Приложение № 1 к настоящему приказу):

3	IDSERV	C	36	0	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
---	--------	---	----	---	------------------------------	----------------------------

Нумерация полей в таблице «Структура файла OPER» изменена!!!!.

1.7. **Приложение Б2** «Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактических медицинским осмотрам взрослого населения» к Порядку изложить в новой редакции (Приложение № 2 к настоящему приказу).

1.8. **Приложение Б3** «Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной высокотехнологичной медицинской помощи» к Порядку новой редакции в редакции (Приложение № 3 к настоящему приказу).

1.9. **Приложение Б4** «Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактических медицинским осмотрам взрослого населения» к Порядку новой редакции в редакции (Приложение № 4 к настоящему приказу).

1.10. П.п. 1.1.- 1.9. вступают в силу с 1 октября 2018 (при сдаче реестров за отчетный период – сентябрь 2018 г.).

2. Начальнику отдела информационного обеспечения (Сироткин Д.А.):

2.1. Довести утвержденный Порядок до сведения медицинских организаций и страховых медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования.

2.2. Организовать прием и обработку информации от медицинских организаций и страховых медицинских организаций в соответствии с утвержденным Порядком.

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя директора Кривошея М.Л.

Директор



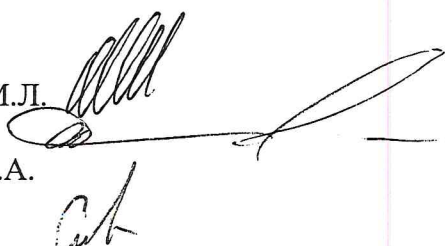
В.А. Акульчев

Визы:

Кривошей М.Л.

Маган С.В.

Сироткин Д.А.





## Приложение Б1 – Форматы и структура реестров в формате DBF.

### 1. Структура реестра медицинских услуг при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

#### Структура файла ALIENS (сведения о пациенте)

№ п/п	Имя поля	Тип	Длина		Наименование поля	Примечание
1	CODE_HOSP	C	3	0	Код МО (юр.лица)	Код из справочника HOSPITAL
2	CODE_COUNT	C	10	0	Номер реестра, представляемого в ТФОМС	Уникальный для данного ЛПУ в течение года
3	DATE_LOW	D	8	0	Отчетный месяц	Указывается первое число месяца, за который сдается реестр
4	DATE_UP	D	8	0	Конечная дата интервала дат выписки	Необязательное поле
5	CARD	C	10	0	Номер статталона	Уникальное поле для реестра
6	INS	C	2	0	Код СМО	Код из справочника СМО
7	SERPOL	C	10	0	Серия полиса	Для полисов нового образца не заполняется
8	NMBPOL	C	20	0	Номер полиса	Для временных свидетельств – 9 цифр, для полисов нового образца – 16 цифр
9	WORK	C	1	0	Статус пациента	Обязательное поле для заполнения по диспансеризации. 0 – неработающий; 1 – работающий; 2 – учащийся очной формы обучения; 3 – инвалид ВОВ
10	DATIN	D	8	0	Дата поступления	
11	DATOUT	D	8	0	Дата выписки	
12	DIAG	C	6	0	Диагноз основной	Код из справочника МКВ
13	DS1_PR	N	1	0	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается "1", если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации/профилактического медицинского осмотра
14	DS0	C	6	0	Диагноз первичный	Код из справочника МКВ. Указывается при наличии
15	FAM	C	40	0	Фамилия пациента	Для детей до государственной регистрации рождения при отсутствии данных ФИО указывается «НЕТ», при этом обязательно заполняется информация
16	IMM	C	40	0	Имя пациента	
17	OTC	C	40	0	Отчество пациента	



**Приложение Б2 – Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактических медицинским осмотрам взрослого населения**

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

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:

$HP_i N_i P_p N_p\_YYMMNN.XML$ , где

H – константа, обозначающая передаваемые данные.

$P_i$  – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО+Код подразделения +Код населенного пункта (Например: 510007+11+031=взрослая поликлиника Апатитско-Кировской ЦГБ в городе Апатиты)

Если реестр содержит информацию по разным подразделениям, то код подразделения = 00. (Например: 510007+00+031 по всем подразделениям Апатитско-Кировской ЦГБ в городе Апатиты)

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

$P_p$  – Параметр, определяющий организацию -получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

$N_p$  – 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:

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

При осуществлении информационного обмена на программных средствах организации -получателя производится автоматизированный форматно-логический контроль (ФЛК):

- соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;
- возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;

**Приложение Б3 – Информационное взаимодействие между  
ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного  
учета оказанной высокотехнологичной медицинской помощи**

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

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:

TP<sub>i</sub>N<sub>i</sub>P<sub>p</sub>N<sub>p</sub>\_YYMMNN.XML, где

T – константа, обозначающая передаваемые данные.

P<sub>i</sub> – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО+Код подразделения +Код населенного пункта (Например: 510007+11+031=взрослая поликлиника Апатитско-Кировской ЦГБ в городе Апатиты)

Если реестр содержит информацию по разным подразделениям, то код подразделения = 00. (Например: 510007+00+031 по всем подразделениям Апатитско-Кировской ЦГБ в городе Апатиты)

N<sub>i</sub> – Номер источника (двухзначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

P<sub>p</sub> – Параметр, определяющий организацию -получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

N<sub>p</sub> – Номер получателя (двухзначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

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

При осуществлении информационного обмена на программных средствах организации -получателя производится автоматизированный форматно-логический контроль (ФЛК):

- соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;
- возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
- наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;
- отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету



**Приложение Б4 – Информационное взаимодействие между  
ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного  
учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации,  
медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактических  
медицинским осмотрам взрослого населения**

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

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:

XPiNiPpNr\_YYMMN.XML, где:

– X – одна из констант, обозначающая передаваемые данные:

- DP - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;
- DV - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;
- DO - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических осмотров взрослого населения;
- DS - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- DU - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
- DF - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках медицинских осмотров несовершеннолетних (профилактических);

P<sub>i</sub> – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО+Код подразделения +Код населенного пункта (Например: 510007+11+031=взрослая поликлиника Апатитско-Кировской ЦГБ в городе Апатиты)

Если реестр содержит информацию по разным подразделениям, то код подразделения = 00. (Например: 510007+00+031 по всем подразделениям Апатитско-Кировской ЦГБ в городе Апатиты)