

Структура файла реестра актов КОСКУ (результатов проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи) по реестрам счетов медицинских организаций в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия

1. Результаты проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (далее – результаты экспертизы) реестров счетов передаются в одном файле за один отчетный месяц в году.

2. Информационный файл передается в формате XML с кодовой страницей Windows-1251.

Файл должен быть упакован в архив формата ZIP (расширение архива ZIP).

Имя файла данных формируется по следующему принципу:
RSN_iT10_YU_{MM}N.XML, где

R – реквизит, определяющий тип файла с результатами экспертизы;

S – реквизит, определяющий организацию отправителя – страховую медицинскую организацию;

N_i – реестровый номер СМО;

T10 - реквизит, определяющий организацию получателя – ТФОМС РК;

YU_{MM} – отчётные год (две последние цифры года) и месяц (01,02,...,12), в отчетный месяц включаются сведения об актах КОСКУ, полученных в отчетный месяц, но которые СМО не успела внести в свою ИС и включить в XML-файл могут быть поданы следующий отчетный период.

– N – порядковый номер пакета.

Состав пакета результатов экспертизы реестра счета представлен в Таблице 1.

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

- возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;

- наличия в архивном файле обязательных файлов информационного

обмена;

- отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена;

- соответствия файлов установленным форматам;

Результаты ФЛК должны доводиться в виде протокола ФЛК. Структура файла приведена в Таблице 2.

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

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка ("")	"
одинарная кавычка (')	'
левая угловая скобка ("<")	<
правая угловая скобка (">")	>
амперсant ("&")	&

Файл XML должен 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 элемента он 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;

S – <элемент> составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

В столбце «Дополнительная информация» указываются правила заполнения элементов.

Таблица 1. Файл с результатами экспертизы

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
MED_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	MED_ACT	OM	S		Медицинские акты закрытые в данном отчетном периоде
Заголовок файла					
ZGLV	CODE	O	N(5)	Уникальный код	Например, порядковый номер
	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	3.0
	DATE	O	D	Дата формирования файла	
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	Год из даты акта.
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	Месяц из даты акта.
	SMO	O	T(5)	СМО	Реестровый номер СМО (В соответствии с классификатором F002)
	FILENAME	O	T(50)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Медицинские акты					
MED_ACT	ACT_ZGLV	O	S	Акт	Реквизиты акта
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи, вошедшие в данный акт
Реквизиты акта					
ACT_ZGLV	ID_ACT	O	T(36)	Идентификатор акта	Идентификатор акта из ИС СМО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации, в которой проводилась экспертиза, по которой подается данный акт	Заполняется в соответствии с классификатором F003
	N_ACT	O	T(20)	Номер акта	Номер акта из информационной системы СМО
	D_ACT	O	D	Дата акта	Вносится с бумажного акта экспертизы.
	S_ACT	Y	D	Дата отправки акта в ЛПУ	
	AGREE_DATE_ACT	Y	D	Дата подписания акта МО	Вносится с бумажного акта экспертизы.
	RECEIVE_DATE_ACT	Y	D	Дата получения СМО подписанного акта МО	Формирование файла производится по дате получения СМО подписанного акта МО
	V_ACT	O	N(3)	Вид экспертизы	Заполняется в соответствии с Приложением №9. На основе этого кода будут заполняться таблицы формы ПГ
	R_ACT	Y	N(1)	Ответ от ЛПУ по акту ЭКМП.	Возможны следующие значения: 1 - Согласован 2 - Направлена претензия в ТФОМС
	SUM_ACT	O	N(15.2)	Сумма санкций по акту	= SUM_ACT_PENALTY + SUM_ACT_NOPAYMENT
	SUM_ACT_PENALTY	Y	N(15.2)	Сумма штрафов по всем случаям в акте	= сумма всех <SLUCH SUM_PENALTY> <Z_SL-SL-SUM_PENALTY> в акте
	SUM_ACT_NOPAYMENT	Y	N(15.2)	Сумма неоплат (уменьшений в оплате) по всем случаям в акте	= сумма всех <SLUCH SUM_NOPAYMENT> <Z_SL-SL-SUM_NOPAYMENT> в акте
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах пакета. Значение берется из счета МО.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте МО, в который входит данная запись
	Z_SL	O	S	Законченный случай	Информация о законченном случае, включенном в данную запись.
Счёт					
SCHET	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Версия счета по случаям которого проведена экспертиза.
	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Все реквизиты счета должны совпадать с реквизитами, полученными от МО (в т.ч. и код записи счета, т.к. по нему производится идентификация счета в ИС ТФОМС).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации (юридического лица)	
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год счета	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц счета	
	NSCHET	O	T(15)	Номер счета	
	DSCHET	O	D	Дата счета	
	PLAT	Y	T(5)	Платательщик. Реестровый номер СМО	
Законченный случай					
Z_SL	IDCASE	Y	T(40)	Сведения о законченном случае	Значение элемента IDCASE законченного случая. Значение берется из счета МО. Обязательно заполняется для счетов версии 3.0 и 3.1.
	SL	OM	S	Сведения о случае	Случаи лечения, вошедшие в данный акт. Список случаев, подвергнутых экспертизе из текущей записи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					(N_ZAP)
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(40)	Номер записи в реестре случаев	Для версии счетов 3.0 и 3.1 уникально идентифицирует случай в пределах Z_SL. Для версии счетов 2.1 уникально идентифицирует случай в пределах реестра счетов (в версии 2.1 поле называлось IDCASE).
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Сумма, выставленная к оплате по данному случаю. Значение берется из счета МО.
	OPLATA	O	N(1)	Тип оплаты	Заполняется СМО. Оплата случая оказания медпомощи (с учётом всех санкций): 1 – полная, если SUMP = SUMP 2 – полный отказ, если SUMP = 0 3 – частичный отказ, если SUMV > SUMP и SUMP > 0
	SUMP	O	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате	= SUMV минус сумма по результатам МЭК
	DESCR	Y	T(512)	Описание экспертизы	
	SUM_PENALTY	Y	N(15.2)	Сумма штрафов	= сумма штрафа по тому дефекту, в котором тег <DEFECT-IS_SANK> = 1
	SUM_NOPAYMENT	Y	N(15.2)	Сумма неоплат (уменьшений в оплате)	= сумма неоплаты по тому дефекту, в котором тег <DEFECT-IS_SANK> = 1
	CODE_EXPERT	Y	T(14)	Код эксперта ЭКМП	Заполняется в соответствии с F004-Единым реестром экспертов качества МП (поле Код эксперта) Внимание! ОБЯЗАТЕЛЬНО, в случае проведения ЭКМП
	IS_DISSECT	Y	N(1)	Факт вскрытия по случаю с летальным исходом	0 – вскрытие не производилось, 1 – вскрытие производилось
	DISSECT	Y	S	Сведения о факте вскрытия	Заполняется обязательно, если IS_DISSECT = 1, не подается, если IS_DISSECT = 0
	DEFECT	YM	S	Сведения о всех дефектах	Заполняется обязательно при наличии дефектов

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				по данному случаю	обнаруженных при проведении экспертизы.
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о вскрытии при летальном исходе					
DISSECT	DEATH_DS1	O	T(10)	Код заболевания	Указывается код основного заболевания (первоначальная причина смерти) из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики
	DEATH_DS2	O	T(10)	Код осложнения	Указывается код осложнения (основного заболевания) из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики
	DEATH_DS3	O	T(10)	Код заболевания	Указывается код сопутствующего заболевания из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики
	VARIANCE_CAT	O	N(1)	Категория расхождения диагнозов	Заполняется кодом категории расхождения диагнозов по Таблице 3
	VARIANCE_REASON	УМ	S	Сведения о причинах расхождения диагнозов	Заполнение обязательно, если DEATH_CAT не равно 0 (см. Таблицу 3)
Сведения о причинах расхождения диагнозов					
VARIANCE_REASON	VARIANCE	O	T(10)	Причина расхождения диагнозов	Код причины расхождения диагнозов по Таблице 4
Сведения о финансовой санкции					
DEFECT	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор финансовой санкции	Уникален в пределах случая. Заполняется СМО. Кол-во тегов DEFECT равно количеству дефектов, обнаруженных по данному случаю.
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	Взаимосвязано с элементом IS_SANK: 1. если IS_SANK = 0, S_SUM = 0.00 2. если IS_SANK = 1, S_SUM равно сумме примененной финансовой санкции.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	EXPERT	У	T(14)	Код эксперта ЭКМП	Заполняется обязательно в случае проведения ЭКМП
	IDSERV	У	T(36)		Идентификатор услуги (из счета МО), в одном из полей которой обнаружена ошибка
	S_OSN	У	N(3)	Код основания для отказа в (частичной) оплате и/или для наложения штрафа	Заполняется по региональному справочнику на основе F014 «Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи». Обязательно при IS_SANK=1.
	IS_SANK	O	N(1)	Признак наличия санкции по данному дефекту	Возможны следующие значения: 0 - по данному дефекту не была применена санкция или отсутствуют основания для отказа в (частичной) оплате и/или для наложения штрафа, 1 - была применена санкция. При наличии нескольких дефектов по случаю один из них («дефект с максимальным снятием»), по которому была применена санкция, необходимо отметить данным признаком.
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Описание ошибки
	ADD_CODE	У	S	Дополнительный признак к дефекту в случаях подозрения на ЗНО, и с подтвержденным диагнозом онкозаболевания	Заполняется в обязательном порядке в случае выявления признаков описанных в DEF_CODE
Дополнительный признак к дефекту в случаях подозрения на ЗНО, и с подтвержденным диагнозом онкозаболевания					
ADD_CODE	DEF_CODE	OM	N(1)	Код дополнительного признака	1 - несвоевременно назначенная гистологическая верификация опухоли при подозрении на ЗНО; 2 - несвоевременно назначенное КТ, МРТ при подозрении на ЗНО; 3 - не соблюдена своевременность начала, окончания и возобновления очередного цикла химиотерапии у лиц с подтвержденным онкологическим заболеванием; 4 - не соблюдена правильность выбора метода лечения, введения химиопрепарата в дозе соответствующей расчету;

Таблица 2. Структура файла с протоколом ФЛК

Имя файла протокола ФЛК соответствует имени файла с результатами экспертиз.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
FLK_P	FNAME	O	T(24)	Имя файла протокола	
	FNAME_I	O	T(24)	Имя исходного файла	
	PR	NM		Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
Причина отказа					
PR	OSHI	O	N(3)	Код ошибки	В соответствии с классификатором F012.
	IM_POL	Y	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	BAS_EL	y	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка.
	N_ZAP	y	N(4)	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка.
	COMMENT	Y	T(250)	Комментарий	Описание ошибки

Таблица 3. Справочник категорий расхождения диагнозов

Код	Описание
0	Расхождений нет
1	<p>I категория:</p> <p>В данной медицинской организации (далее – МО) правильный диагноз был невозможен и диагностическая ошибка (нередко допущенная еще во время предыдущих обращений больного за медицинской помощью в другие лечебно-профилактические учреждения) уже не повлияла в этом стационаре на исход болезни.</p> <p>Главный критерий I категории расхождения диагнозов— объективная невозможность установления верного диагноза в данном МО.</p> <p>Причины расхождения диагнозов по I категории всегда объективные.</p>
2	<p>II категория:</p> <p>Правильный диагноз в данном МО был возможен, однако диагностическая ошибка, возникшая по объективным или субъективным причинам, существенно не повлияла на исход заболевания.</p> <p>Часть случаев расхождения диагнозов по II категории является следствием объективных трудностей диагностики (но не переводится при этом в I категорию), а</p>

	часть— субъективных причин.
3	III категория: Правильный диагноз в данном МО был возможен и диагностическая ошибка повлекла за собой ошибочную врачебную тактику, т. е. привела к недостаточному (неполноценному) или неверному лечению, что сыграло решающую роль в смертельном исходе заболевания. Причины диагностической ошибки при расхождении диагнозов по III категории также могут быть как объективными, так и субъективными

Таблица 4. Справочник причин расхождения диагнозов

Код	Описание
1	Кратковременность пребывания больного в МО (краткость пребывания). Для большинства заболеваний нормативный срок диагностики составляет 3 суток, но для острых заболеваний, требующих экстренной, неотложной, интенсивной терапии, в том числе случаев ургентной хирургии, этот срок индивидуален и может быть равен часам и минутам (объективные причины)
2	Трудность диагностики заболевания: использован весь спектр имеющихся методов диагностики, но диагностические возможности данного медицинского учреждения, атипичность и стертость проявлений болезни, редкость данного заболевания не позволили поставить правильный диагноз (объективные причины)
3	Тяжесть состояния больного: диагностические процедуры полностью или частично были невозможны, так как их проведение могло ухудшить состояние больного (имелись объективные противопоказания) (объективные причины)
4	Недостаточное обследование больного (субъективные причины)
5	Недоучет анамнестических данных (субъективные причины)
6	Недоучет клинических данных (субъективные причины)
7	Недоучет или переоценка данных лабораторных, R и других методов исследования (субъективные причины)
8	Недоучет или переоценка заключения консультанта (субъективные причины)
9	Неправильное построение или оформление заключительного клинического диагноза (субъективные причины)

Таблица 5. Справочник видов экспертиз

В виде отдельного файла: «Приложение 9.1 - Таблица №5 Справочник видов экспертиз.xlsx»