

Министерство
здравоохранения
Нижегородской области

Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования
Нижегородской области

П Р И К А З

28.06.2021

№ 315-524/21П/од/500-о

г. Нижний Новгород

О внесении изменений в
Положение об электронном обмене данными

В целях установления единых правил электронного обмена данными в сфере обязательного медицинского страхования Нижегородской области **п р и к а з ы в а е м:**

1. Внести в Положение об электронном обмене данными в сфере обязательного медицинского страхования Нижегородской области (далее - Положение), утвержденное совместным приказом министерства здравоохранения Нижегородской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области от 28.06.2021 № 315-524/21П/од/500-о «Об утверждении Положения об электронном обмене», следующие изменения:

1.1. Пункт 24 подраздела 1.2 Раздела 1 Положения изложить в следующей редакции:

«24. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

1.2. В таблице 3.1 Раздела 3 Положения:

1.2.1. Строку № 1.1.4 считать № 1.1.5.

1.2.2. После строки № 1.1.3 дополнить строкой № 1.1.4 следующего содержания:

1.1.4		Счет на оплату оказанной МП (в формате PDF/A-1) (идентичен счету, указанному в п.1.1.3)		XPiNiPpNp_YYMMN.pdf. Pi="M", Pp="S"/"T"
-------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------

1.3. В таблице 3.5 Раздела 3 Положения:

1.3.1. Строку № 9 считать № 11.

1.3.2. После строки № 8 дополнить таблицу строками следующего содержания:

9	Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи в рамках первого этапа углубленной диспансеризации	DA	LA	DA
10	Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи в рамках второго этапа углубленной диспансеризации	DB	LB	DB

1.4. Таблицу 3.6 Раздела 3 Положения дополнить столбцами следующего содержания:

DA	DB
SA	SB
RA	RB
VA	VB
MA	MB
OA	OB

1.5. Таблицу 2 Приложения А.1 к Положению дополнить строкой следующего содержания:

22	Региональный классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи	SF014	XLSX
----	----------------------------------------------------------------------	-------	------

1.6. Седьмой абзац раздела II Приложения В.6 к Положению изложить в следующей редакции:

«Уполномоченными организациями в части предоставления услуг Удостоверяющего центра электронной подписи автоматизированных информационных систем единого информационного пространства системы обязательного медицинского страхования являются Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области (далее – ТФОМС Нижегородской области) и Федеральное казначейство России.»

1.7. Приложение Д.3 к Положению изложить в прилагаемой редакции.

2. Настоящий приказ вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие:

- в части пунктов 1.1 - 1.4, 1.6 - с 01.07.2021;

- в части пункта 1.5 - с 01.06.2021;

- в части пункта 1.7 - с 01.08.2021.

3. ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр» (Захаров А.А.) довести настоящий приказ до сведения медицинских организаций.

4. Отделу организации документооборота Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области (Чуслина О.В.) довести настоящий приказ до сведения страховых медицинских организаций.

5. Руководителям медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, обеспечить предоставление реестров на оплату оказанной медицинской помощи в соответствии с требованиями Положения.

6. Руководителям страховых медицинских организаций, заключивших с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, обеспечить прием реестров счетов оказанной медицинской помощи от медицинских организаций, а также их обработку в соответствии с требованиями Положения.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Нижегородской области (Михайлова Г.В.) и заместителя директора по цифровому развитию и защите информации Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области (Кукушкин В.А.).

Заместитель Губернатора,
министр

Директор

Д.В.Мелик-Гусейнов

С.И.Ермолова



Handwritten signature: Сергей Михайлович 04/1

Handwritten signature: H

Приложение к совместному приказу
 министерства здравоохранения
 Нижегородской области и
 Территориального фонда
 обязательного медицинского
 страхования Нижегородской области
 от _____ № _____

Приложение Д.3
 к Положению

**Описание файла со сведениями об оказанной медицинской помощи по
 диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам
 несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого
 населения (Д.3)**

Код родительского элемента	Код элемента	Наименование элемента	Идентификатор элемента в справочнике SQ018 (соответствует типу передаваемых данных «X» по справочнику Q019)
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)			
ZL_LIST	ZGLV	Заголовок файла	ZL_LIST/ZGLV
	SCHET	Счет	ZL_LIST/SCHET
	ZAP	Записи	ZL_LIST/ZAP
Заголовок файла			
ZGLV	VERSION	Версия взаимодействия	ZL_LIST/ZGLV/VERSION
	DATA	Дата	ZL_LIST/ZGLV/DATA
	FILENAME	Имя файла	ZL_LIST/ZGLV/FILENAME
	SD_Z	Количество случаев	ZL_LIST/ZGLV/SD_Z
	COMENT_ZGLV	Дополнительные сведения (заголовок)	ZL_LIST/ZGLV/COMENT_ZGLV
Дополнительные сведения (заголовок)			
COMENT_ZGLV	RSTAMP	Региональная часть имени файла	ZL_LIST/ZGLV/COMENT_ZGLV/RSTAMP
Счет			
SCHET	CODE	Код записи счета	ZL_LIST/SCHET/CODE
	CODE_MO	Реестровый номер медицинской организации	ZL_LIST/SCHET/CODE_MO
	YEAR	Отчетный год	ZL_LIST/SCHET/YEAR
	MONTH	Отчетный месяц	ZL_LIST/SCHET/MONTH

Код родительского элемента	Код элемента	Наименование элемента	Идентификатор элемента в справочнике SQ018 (соответствует типу передаваемых данных «X» по справочнику Q019)
	NSCHET	Номер счета	ZL_LIST/SCHET/NSCHET
	DSCHET	Дата выставления счета	ZL_LIST/SCHET/DSCHET
	PLAT	Плательщик. Реестровый номер СМО	ZL_LIST/SCHET/PLAT
	SUMMAV	Сумма счета, выставленная МО на оплату	ZL_LIST/SCHET/SUMMAV
	COMENTS	Дополнительные сведения (счет)	ZL_LIST/SCHET/COMENTS
	SUMMAP	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	ZL_LIST/SCHET/SUMMAP
	SANK_MEK	Финансовые санкции (МЭК)	ZL_LIST/SCHET/SANK_MEK
	SANK_MEE	Финансовые санкции (МЭЭ)	ZL_LIST/SCHET/SANK_MEE
	SANK_EKMP	Финансовые санкции (ЭКМП)	ZL_LIST/SCHET/SANK_EKMP
	DISP	Тип диспансеризации	ZL_LIST/SCHET/ DISP
Дополнительные сведения (счет)			
COMENTS	LPU_K1	Код подразделения МО, сформировавшего ЭР	ZL_LIST/SCHET/COMENTS/LPU_K1
	KOD_DEV	Код разработчика ПО	ZL_LIST/SCHET/COMENTS/KOD_DEV
	SANK_MEK2	Финансовые санкции (повторный МЭК)	ZL_LIST/SCHET/COMENTS/SANK_MEK2
	SHTRAF	Сумма штрафа по акту	ZL_LIST/SCHET/COMENTS/SHTRAF
	REQUISITES	Реквизиты счета	ZL_LIST/SCHET/COMENTS/ REQUISITES
Реквизиты счета (вводится в действие с 01.06.2020)			
REQUISITES	MO_NAME	Наименование МО	ZL_LIST/SCHET/COMENTS/REQUISITES/MO_NAME
	RECIPIENT_ADR	Юридический адрес получателя платежа (МО)	ZL_LIST/SCHET/COMENTS/REQUISITES/RECIPIENT_ADR
	RECIPIENT_OGRN	ОГРН получателя платежа (МО)	ZL_LIST/SCHET/COMENTS/REQUISITES/RECIPIENT_OGRN
	RECIPIENT_INN	ИНН получателя платежа (МО)	ZL_LIST/SCHET/COMENTS/REQUISITES/RECIPIENT_INN
	RECIPIENT_KPP	КПП получателя платежа (МО)	ZL_LIST/SCHET/COMENTS/REQUISITES/RECIPIENT_KPP
	RECIPIENT_NAME	Наименование получателя платежа (МО)	ZL_LIST/SCHET/COMENTS/REQUISITES/RECIPIENT_NAME

Код родительского элемента	Код элемента	Наименование элемента	Идентификатор элемента в справочнике SQ018 (соответствует типу передаваемых данных «X» по справочнику Q019)
	RECIPIENT_NSCHE T	Номер счета получателя платежа (МО)	ZL_LIST/SCHEТ/COMENTS/REQUISITES/RECIPIENT_NSCHEТ
	KBK	Код бюджетной классификации	ZL_LIST/SCHEТ/COMENTS/REQUISITES/KBK
	BANK_NAME	Наименование банка получателя платежа (МО)	ZL_LIST/SCHEТ/COMENTS/REQUISITES/BANK_NAME
	BANK_BIK	БИК банка получателя платежа (МО)	ZL_LIST/SCHEТ/COMENTS/REQUISITES/BANK_BIK
	BANK_KSCHEТ	Кор.счет банка получателя платежа (МО)	ZL_LIST/SCHEТ/COMENTS/REQUISITES/BANK_KSCHEТ
	NAZ_PL	Назначение платежа	ZL_LIST/SCHEТ/COMENTS/REQUISITES/NAZ_PL
	PAYER_NAME	Наименование плательщика	ZL_LIST/SCHEТ/COMENTS/REQUISITES/PAYER_NAME
	PAYER_INN	ИНН плательщика (СМО/ТФОМС)	ZL_LIST/SCHEТ/COMENTS/REQUISITES/PAYER_INN
	PAYER_KPP	КПП плательщика (СМО/ТФОМС)	ZL_LIST/SCHEТ/COMENTS/REQUISITES/PAYER_KPP
	PRODUCT	Товары (работы, услуги)	ZL_LIST/SCHEТ/COMENTS/REQUISITES/
	COUNT	Количество	ZL_LIST/SCHEТ/COMENTS/REQUISITES/COUNT
	PRICE	Цена (без НДС)	ZL_LIST/SCHEТ/COMENTS/REQUISITES/PRICE
	SUMMAV_WORDS	Сумма прописью	ZL_LIST/SCHEТ/COMENTS/REQUISITES/SUMMAV_WORDS
	PERIOD	Период оказания МП (например: «с 01.01.2020 по 31.01.2020»)	ZL_LIST/SCHEТ/COMENTS/REQUISITES/PERIOD
Записи			
ZAP	N_ZAP	Номер позиции записи	ZL_LIST/ZAP/N_ZAP
	PR_NOV	Признак исправленной записи	ZL_LIST/ZAP/PR_NOV
	PACIENT	Сведения о пациенте	ZL_LIST/ZAP/PACIENT
	Z_SL	Сведения о законченном случае	ZL_LIST/ZAP/Z_SL
	COMENTZ	Дополнительные сведения о записи	ZL_LIST/ZAP/COMENTZ
Сведения о пациенте			
PACIENT	ID_PAC	Код записи о пациенте	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ID_PAC

Код родительского элемента	Код элемента	Наименование элемента	Идентификатор элемента в справочнике SQ018 (соответствует типу передаваемых данных «X» по справочнику Q019)
	VPOLIS	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS
	SPOLIS	Серия полиса ОМС, выданного до вступления в силу [1] (далее - полис старого образца)	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SPOLIS
	NPOLIS	Номер полиса старого образца или временного свидетельства	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NPOLIS
	ENP	Единый номер полиса ОМС	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ENP
	ST_OKATO	Регион страхования	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ST_OKATO
	SMO	Реестровый номер СМО.	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO
	SMO_NAM	Наименование СМО	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_NAM
	NOVOR	Признак новорожденного	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NOVOR
	COMENTSP	Дополнительные сведения (пациент)	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/COMENTSP
Дополнительные сведения (пациент)			
COMENTSP	LPU_PRIK	Код МО, к которому прикреплено ЗЛ	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/COMENTSP/LPU_PRIK
	P_STATUS	Статус пациента (наличие льгот)	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/COMENTSP/P_STATUS
	P_RABOTA	Статус пациента (работает/не работает)	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/COMENTSP/P_RABOTA
	P_INV	Код группы инвалидности	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/COMENTSP/P_INV
	PID	Идентификатор ЗЛ ТФОМС	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/COMENTSP/PID
Сведения о законченном случае			
Z_SL	IDCASE	Номер записи в реестре случаев	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDCASE
	VIDPOM	Вид медицинской помощи	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VIDPOM
	LPU	Код МО	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/LPU
	VBR	Признак мобильной медицинской бригады	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/
	DATE_Z_1	Дата начала лечения	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_1
	DATE_Z_2	Дата окончания лечения	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_2
	P_OTK	Признак отказа	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/P_OTK
	RSLT_D	Результат диспансеризации	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/RSLT_D

Код родительского элемента	Код элемента	Наименование элемента	Идентификатор элемента в справочнике SQ018 (соответствует типу передаваемых данных «X» по справочнику Q019)
	OS_SLUCH	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OS_SLUCH
	SL	Сведения о случае	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL
	IDSP	Код способа оплаты медицинской помощи	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDSP
	SUMV	Сумма, выставленная к оплате	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMV
	OPLATA	Тип оплаты	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OPLATA
	SUMP	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMP
	SANK	Сведения о санкциях	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK
	SANK_IT	Сумма санкций по законченному случаю	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK_IT
	COMENTS_ZS	Дополнительные сведения (законченный случай)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/COMENTS_ZS
Сведения о случае			
SL	SL_ID	Идентификатор случая	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SL_ID
	LPU_1	Подразделение МО	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LPU_1
	NHISTORY	Номер карты	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NHISTORY
	DATE_1	Дата начала лечения	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_1
	DATE_2	Дата окончания лечения	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_2
	DS1	Диагноз основной	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1
	DS1_PR	Установлен впервые (основной)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1_PR
	DS_ONK	Признак подозрения на злокачественное новообразование	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS_ONK
	PR_D_N	Диспансерное наблюдение	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PR_D_N
	DS2_N	Сопутствующие заболевания	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N
	NAZ	Назначения	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ
	ED_COL	Количество единиц оплаты медицинской помощи	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ED_COL
	TARIF	Тариф	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TARIF
	SUM_M	Сумма, выставленная к оплате	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SUM_M
	USL	Сведения об услуге	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL

Код родительского элемента	Код элемента	Наименование элемента	Идентификатор элемента в справочнике SQ018 (соответствует типу передаваемых данных «X» по справочнику Q019)
	COMENTSL	Дополнительные сведения (случай)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/COMENTSL
Сопутствующие заболевания			
DS2_N	DS2	Диагноз сопутствующего заболевания	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N/DS2
	DS2_PR	Установлен впервые (сопутствующий)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N/DS2_PR
	PR_DS2_N	Диспансерное наблюдение	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N/PR_DS2_N
Сведения об оформлении направления			
NAZ	NAZ_N	Номер по порядку	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_N
	NAZ_R	Вид назначения (назначения)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_R
	NAZ_IDDOKT	Специальность медицинского работника, выдавшего направление	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_IDDOKT
	NAZ_V	Метод диагностического исследования	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_V
	NAZ_USL	Медицинская услуга (код)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_USL
	NAPR_DATE	Дата направления	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAPR_DATE
	NAPR_MO	Код МО, куда оформлено направление	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAPR_MO
	NAZ_PMP	Профиль медицинской помощи	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_PMP
	NAZ_PK	Профиль койки	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_PK
Сведения об услуге			
USL	IDSERV	Номер записи в реестре услуг	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/IDSERV
	LPU	Код МО	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/LPU
	LPU_1	Подразделение МО	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/LPU_1
	DATE_IN	Дата начала оказания услуги	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DATE_IN
	DATE_OUT	Дата окончания оказания услуги	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DATE_OUT
	P_OTK	Признак отказа от услуги	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/P_OTK
	CODE_USL	Код услуги	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/CODE_USL

Код родительского элемента	Код элемента	Наименование элемента	Идентификатор элемента в справочнике SQ018 (соответствует типу передаваемых данных «X» по справочнику Q019)
	TARIF	Тариф	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/TARIF
	SUMV_USL	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/SUMV_USL
	MR_USL_N	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N
	COMENTU	Дополнительные сведения (услуга)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/COMENTU
Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу			
MR_USL_N	MR_N	Номер по порядку	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N/MR_N
	PRVS	Специальность медработника, выполнившего услугу	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N/PRVS
	CODE_MD	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N/CODE_MD
Дополнительные сведения (услуга)			
COMENTU	MAM	Сведения о прочтении результатов маммографии	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/COMENTU/MAM
Дополнительные сведения (случай)			
COMENTSL	PRVD	Код врачебной должности	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/COMENTSL/PRVD
Сведения о санкциях			
SANK	S_CODE	Идентификатор санкции	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_CODE
	S_SUM	Сумма финансовой санкции	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_SUM
	S_TIP	Код вида контроля	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_TIP
	SL_ID	Идентификатор случая	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/SL_ID
	S_OSN	Код причины отказа (частичной) оплаты	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_OSN
	DATE_ACT	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/DATE_ACT
	NUM_ACT	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/NUM_ACT
	CODE_EXP	Код эксперта качества медицинской помощи	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/CODE_EXP
	S_COM	Дополнительные сведения (санкции)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_COM
	S_IST	Источник	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_IST

Код родительского элемента	Код элемента	Наименование элемента	Идентификатор элемента в справочнике SQ018 (соответствует типу передаваемых данных «X» по справочнику Q019)
Дополнительные сведения (санкции)			
S_COM	S_SHTRAF	Сумма штрафа	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_COM/S_SHTRAF
	OSN	Признак основной причины отказа	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_COM/OSN
	STATUS_EXP	Статус экспертизы	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_COM/STATUS_EXP
Дополнительные сведения (законченный случай)			
COMENTS_ZS	MEP1	Медико-экономический признак (МЭП)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/COMENTS_ZS/MEP1
	MEP2	Дополнительный медико-экономический признак (ДМЭП)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/COMENTS_ZS/MEP2
Дополнительные сведения о записи (Сведения об исходной записи, соответствующей исправленной)			
COMENTZ	O_FILENAME	Имя исходного файла	ZL_LIST/ZAP/COMENTZ/O_FILENAME
	RID	Уникальный номер исходного пакета, присвоенный СПОД	ZL_LIST/ZAP/COMENTZ/RID
	O_N_ZAP	Номер позиции записи исходного файла	ZL_LIST/ZAP/COMENTZ/O_N_ZAP
	O_SMO	Реестровый номер СМО отклонившей позицию в исходном файле.	ZL_LIST/ZAP/COMENTZ/O_SMO
	O_OSN	Код основной причины отказа, указанный в исходной записи	ZL_LIST/ZAP/COMENTZ/O_OSN