

**Инструкция по работе статистика
в программе «ТМ:МИС»**

На 130 листах

2022 г.

Оглавление

1. Реестры на оплату оказанной медицинской помощи	3
1.1. Этап 1 Создание реестра оказанной медицинской помощи	6
1.2. Этап 2 Экспертиза реестра оказанной медицинской помощи	9
1.3. Этап 3 Выгрузка реестра за оказанную медицинскую помощь в ТФОМС ..15	
1.4. Этап 4 Загрузка результатов идентификации из ТФОМС	17
1.5. Этап 5 Создание реестров на оплату	22
1.6. Этап 6 Выгрузка в СМО реестров счетов оказанных медицинских услуг ..24	
1.7. Этап 7 Загрузка результатов ФЛК по отчетному периоду	28
1.8. Этап 8 Загрузка МЭК	30
1.9. Печать отчетных документов	32
1.10. Блокировка оплаченного реестра	33
1.11. Корректировка реестра на оплату	34
1.12. Создание дополнительного реестра оказанной медицинской помощи	45
2. Заполнение формы оперативного ввода ТАП «Статталон».....	46
2.1. Заполнение формы оперативного ввода ТАП «Статталон» по учету онкобольных	52
3. Заполнение формы оперативного ввода медицинской истории	60
3.1. Добавление медицинской истории	62
3.2. Заполнение вкладки «Лечение»	64
3.3. Расчет КСГ	70
3.4. Заполнение выписки пациента	71
3.5. Заполнение формы оперативного ввода МКСБ по учету онкобольных	73
4. Критерии экспертизы	76
4.1. Критерии экспертизы ЛЗП	102
5. Реестр оказанной медицинской помощи по ОТП12	108
5.1. Создание реестра оказанной медицинской помощи только по ОТП12	108
5.2. Экспертиза реестра оказанной медицинской помощи по ОТП12	110
5.3. Выгрузка реестра за оказанную медицинскую помощь по углубленной диспансеризации (ОТП12)	117
5.4. Критерии МО по ОТП12	119
6. Добавление услуг по исследованиям.....	124
6.1. Добавление услуг рентгена из лаборатории	124
7. Объединение ТАП	127
7.1. Объединение ТАП по ОТП7	127

1. Реестры на оплату оказанной медицинской помощи

Для работы с реестрами нужно открыть соответствующую форму через пункты меню «Операции» - «Взаиморасчёты» (Рисунок 1).

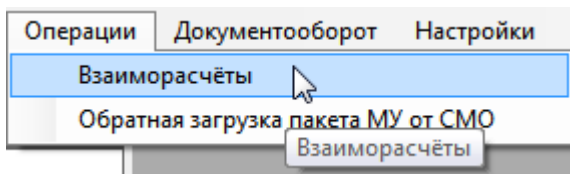


Рисунок 1. Вызов формы для работы с реестрами


Появится форма подготовки реестров счетов (Рисунок 2).

The screenshot shows a software window titled 'Реестры'. On the left, there is a tree view of registries for the year 2019, with a red '1' next to it. Below the tree view are buttons for 'ТФОМС' (upload/download), 'ЛПУ' (upload/create), and 'СМО' (upload/download), with a red '2' next to them. The main area contains a form with fields for 'Статус', 'Дата формирования', 'Период', 'Вид оплаты', and 'Описание'. There are also checkboxes for 'Основной реестр' and 'Заблокирован', and buttons for 'Переформировать' and 'Удалить данные', with a red '3' next to them. Below the form are tabs for 'Свойства реестра', 'Экспертиза', 'Сведения об оказанной медицинской помощи', and 'Журнал', with a red '4' next to them. At the bottom, there is a 'Сведения' section with a dropdown menu and a 'Сформировать' button, with a red '5' next to it.

Рисунок 2. Форма реестров счетов

Форма реестров счетов визуально разделена на пять областей:


- дерево реестров (1);
- область кнопок для выгрузки реестра в ТФОМС и СМО (2);
- область формирования реестра (3);
- область вкладок для непосредственной работы с реестром (4).
- область формирования отчета (5).

Дерево реестров представляет собой список созданных реестров и состоит из двух уровней. Верхний уровень дерева – это реестр с указанием периода, нижний уровень – это реестр на оплату в СМО (Рисунок 3). Раскрывается дерево нажатием кнопки .

☐ 01.05.2015-31.05.2015 Основной реестр ОМС	Верхний уровень
Счета за оказанную МП, СМО не указана	
Услуги оказанные иннотерриториальным пац	
Счета за оказанную МП в ЗАО "МАКС-М"	Нижний уровень
Счета за оказанную МП в ОАО "РОСНО-МС"	
Счета за оказанную МП в ООО "МСК "ИНКО-М"	

Рисунок 3. Дерево реестров

На панели инструментов над деревом располагаются фильтры отображения списка реестров, кнопки создания, редактирования реестра, а также кнопка обновления списка реестров.

Список реестров можно фильтровать по году формирования реестров при помощи кнопки  (Рисунок 4).


Реестры за: 2019  год


Рисунок 4. Фильтрация списка реестров по году

Список реестров можно фильтровать по виду оплаты при помощи фильтра «Вид оплаты» (Рисунок 5). Нужный вид оплаты выбирается из выпадающего списка.

Вид оплаты: ОМС ▾

- не определено
- ОМС
- Бюджет
- Платные услуги
- ДМС
- Другие

Рисунок 5. Фильтрация списка реестров по виду оплаты

Для добавления нового реестра следует нажать кнопку , после чего в дереве появится строка с новым реестром (Рисунок 6). Добавление нового реестра описано в п. 1.1 настоящей Инструкции.

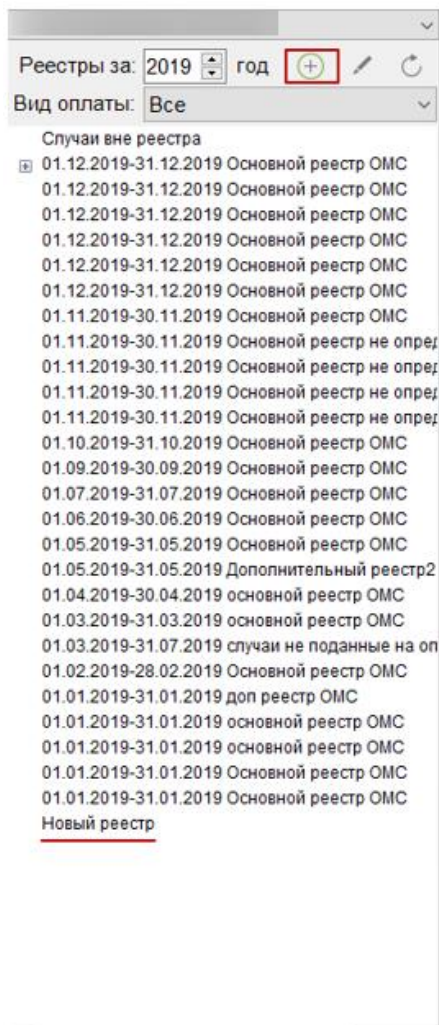



Рисунок 6. Кнопка добавления нового реестра

Для редактирования реестра следует нажать кнопку  (Рисунок 7). Редактирование реестра описано в п. 1.12.1 настоящей Инструкции.

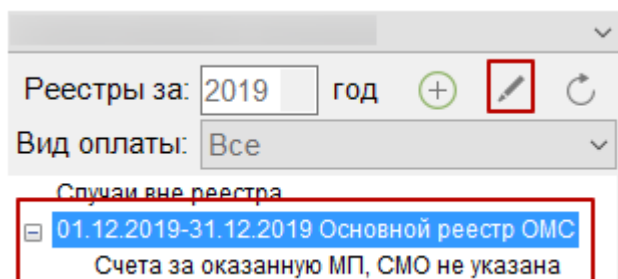


Рисунок 7. Кнопка редактирования существующего реестра

Для обновления дерева реестров нужно нажать кнопку .

Области 1 и 2 (Рисунок 2) можно свернуть, нажав кнопку «Скрыть левую панель» (Рисунок 8).

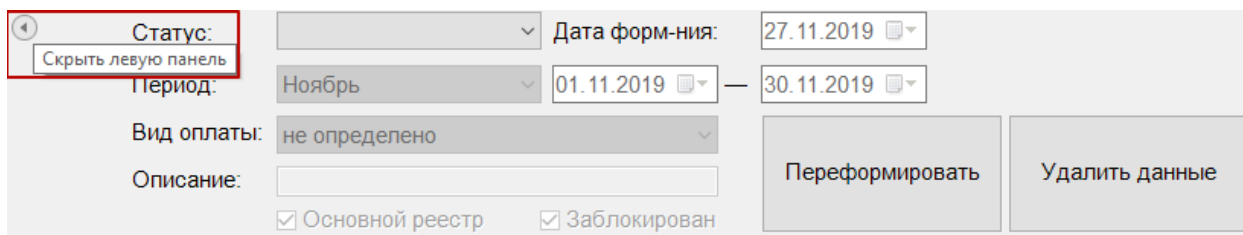


Рисунок 8. Кнопка скрытия/показа левой панели

Для возвращения панели необходимо нажать кнопку «Показать левую панель»



1.1. Этап 1 Создание реестра оказанной медицинской помощи

Для создания реестра оказанной медицинской помощи надо нажать кнопку добавления реестра (+) (Рисунок 9). В результате в дереве реестров появится запись о новом реестре. В области формирования реестра необходимо указать период, за который формируется реестр, то есть из выпадающего списка выбрать месяц, даты выставятся автоматически. При необходимости можно выбрать «Произвольный период», после чего необходимые даты выставить вручную.

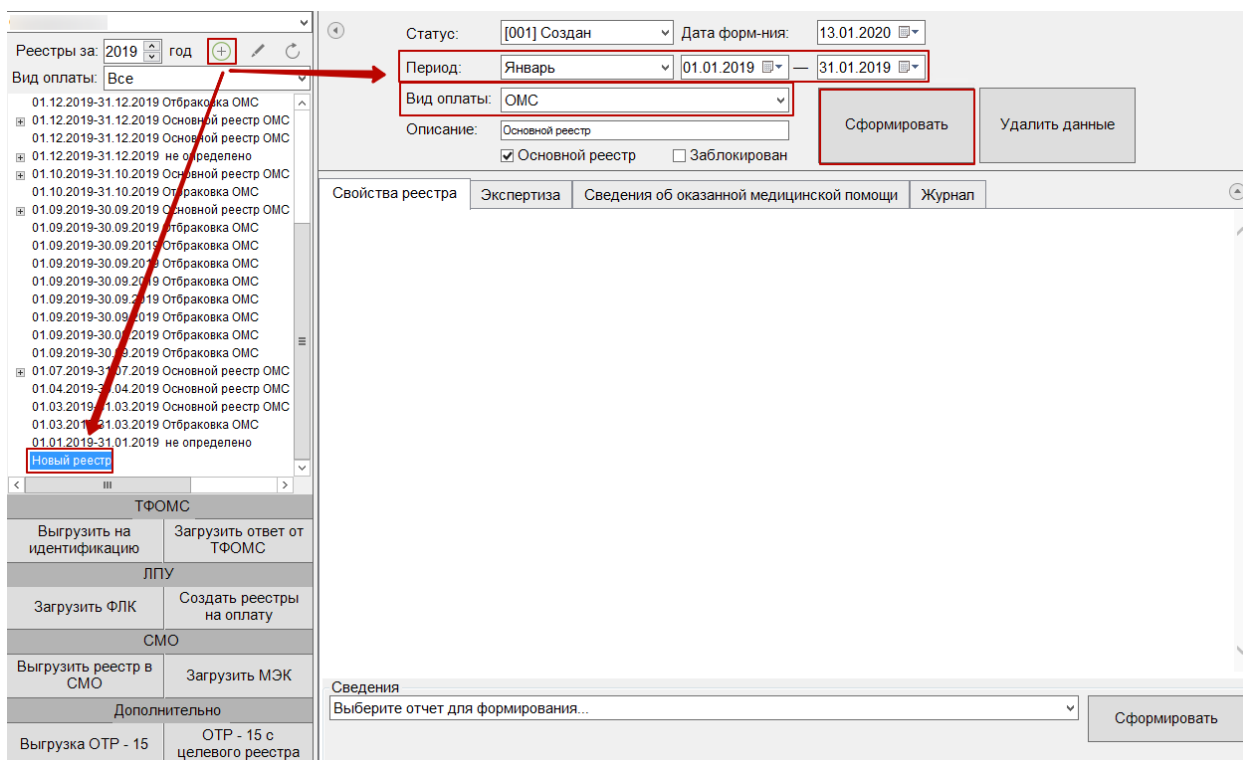


Рисунок 9. Вкладка «Свойства реестра»

По умолчанию в поле «Вид оплаты» установлено значение «ОМС», при необходимости можно изменить значение из выпадающего списка.

Для формирования основного реестра убедиться, что стоит флажок «Основной реестр».

После того как указан период и вид оплаты, необходимо сформировать реестр, нажав кнопку «Сформировать» (Рисунок 9). После чего появится диалоговое окно, в котором необходимо подтвердить добавление новой записи в дерево реестров (Рисунок 10).

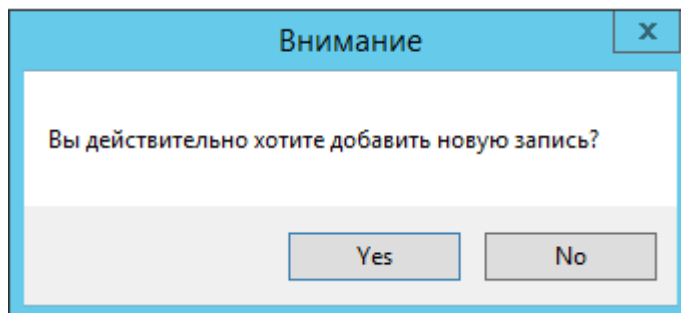


Рисунок 10. Окно подтверждения добавления новой записи реестра

Для добавления новой записи необходимо нажать кнопку «Yes», для отмены – «No». После нажатия кнопки «Yes» появится предупреждающее сообщение о формировании реестра на оплату (Рисунок 11).

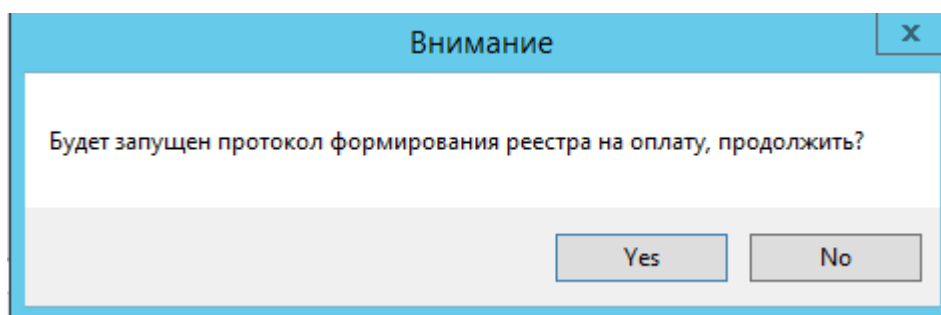


Рисунок 11. Предупреждение о запуске протокола формирования реестра

Для формирования реестра на оплату необходимо нажать кнопку «Yes», для отмены – «No». После нажатия кнопки «Yes» запустится протокол формирования реестра. В окне создания реестра появятся подробности процесса выполнения (Рисунок 12).

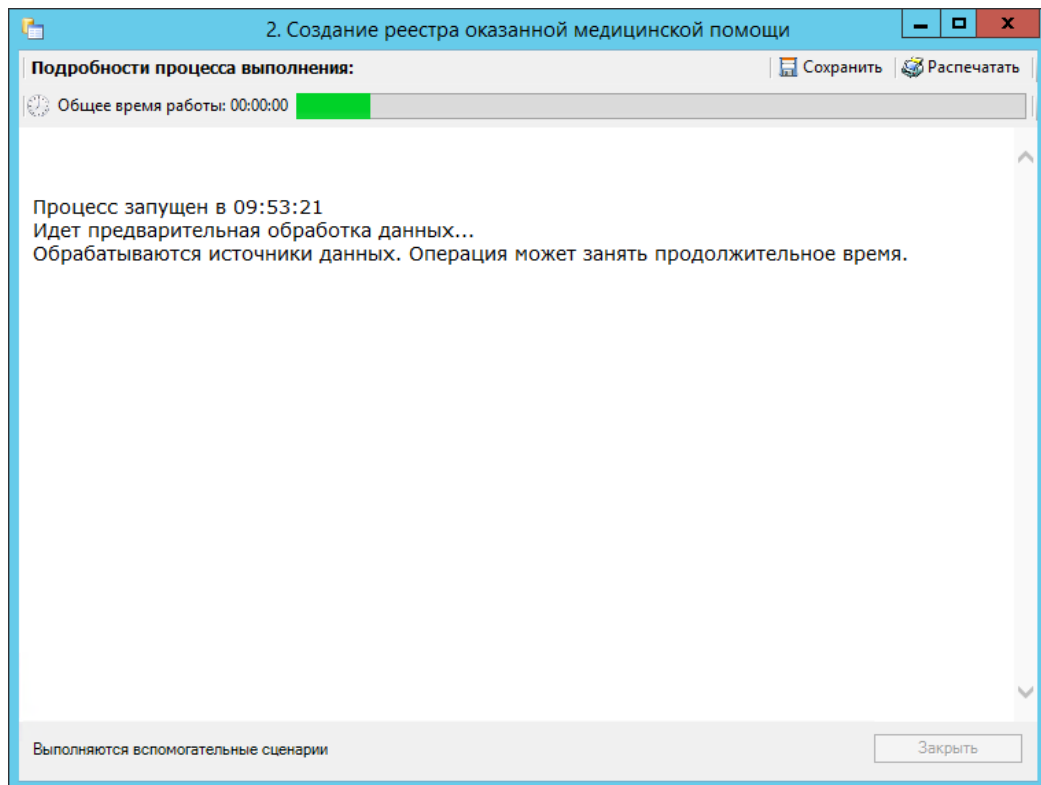


Рисунок 12. Окно формирования реестра на оплату

Далее в окне создания реестра появится результат выполнения протокола (Рисунок

13).

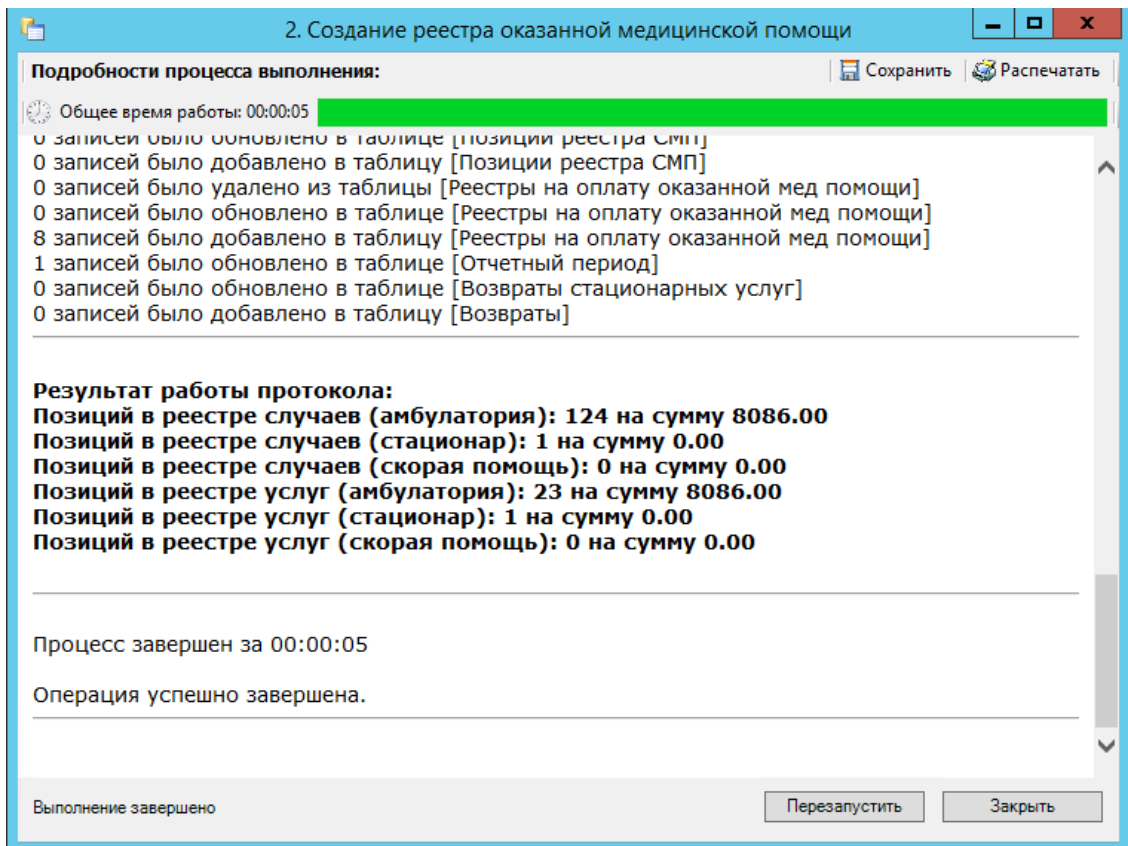


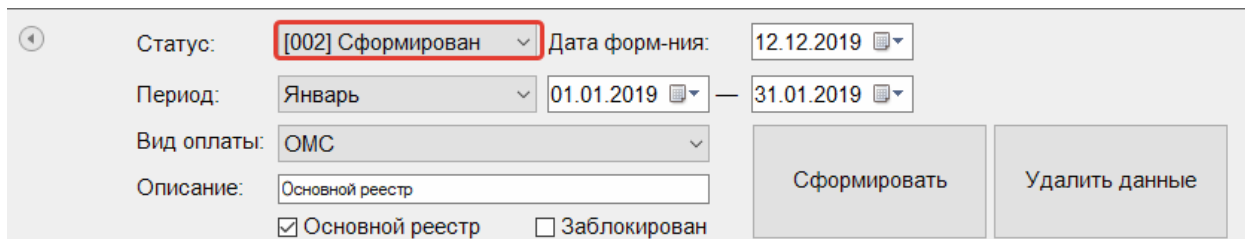
Рисунок 13. Информация о формировании отчета

После завершения работы появится сообщение «Операция успешно завершена».

Для окончания работы нажмите кнопку . Далее необходимо провести экспертизу, описанную в п. 1.2.

Обратите внимание: Выполнение операции по реформированию реестра оказанной медицинской помощи надо проводить несколько раз в месяц (идеальный вариант – запуск ежедневно в конце рабочего дня).

После выполнения операции статус реестра примет значение «[002] Сформирован» (Рисунок 14).

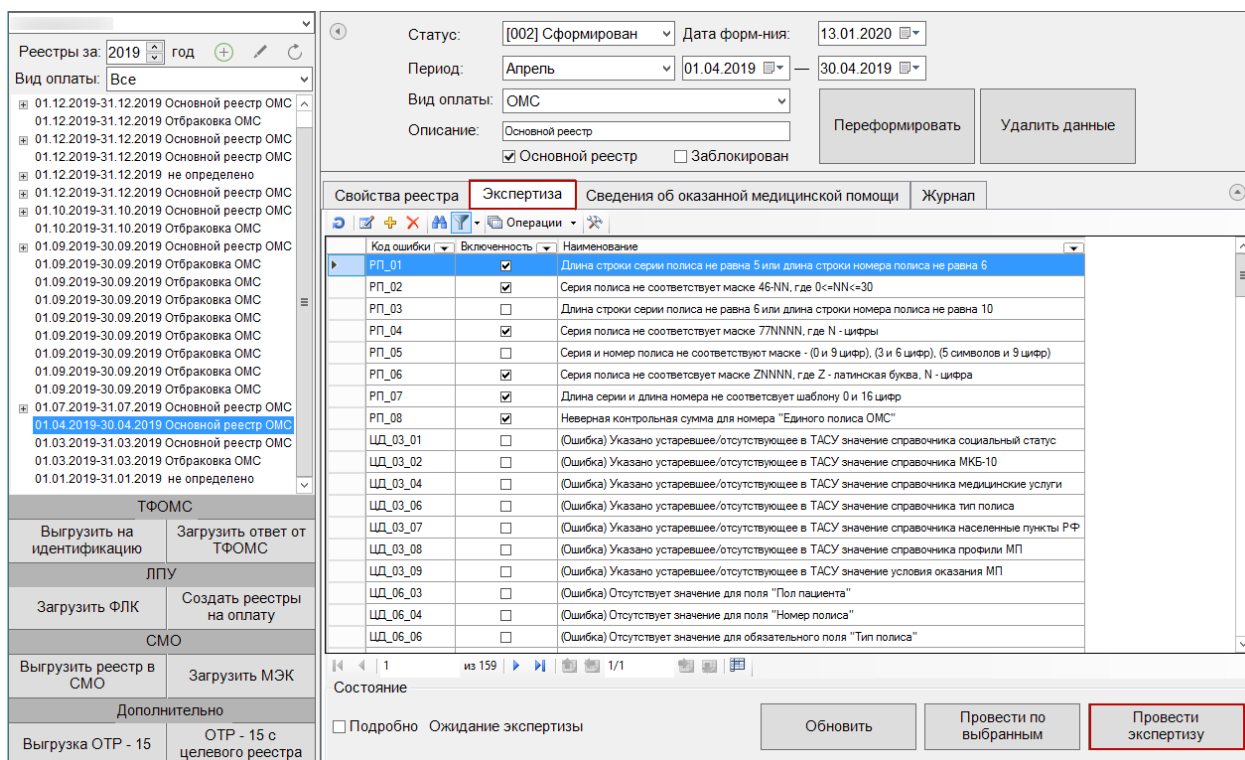


Скриншот формы «Сформировать». Поле «Статус» содержит значение «[002] Сформирован», выделенное красной рамкой. Другие поля: «Дата формирования» – 12.12.2019, «Период» – Январь, «Вид оплаты» – ОМС, «Описание» – Основной реестр. Включены флажки «Основной реестр» и «Заблокирован». Кнопки «Сформировать» и «Удалить данные».

Рисунок 14. Статус реестра после операции «Создание реестра оказанной медицинской помощи»

1.2. Этап 2 Экспертиза реестра оказанной медицинской помощи

Поиск ошибок в реестре осуществляется на вкладке «Экспертиза» формы подготовки реестров счетов (Рисунок 15).



Скриншот вкладки «Экспертиза» формы подготовки реестров счетов. Вверху видны параметры: Статус: [002] Сформирован, Дата формирования: 13.01.2020, Период: Апрель, Вид оплаты: ОМС. В центре – таблица с ошибками:

Код ошибки	Включенность	Наименование
РП_01	<input checked="" type="checkbox"/>	Длина строки серии полиса не равна 5 или длина строки номера полиса не равна 6
РП_02	<input checked="" type="checkbox"/>	Серия полиса не соответствует маске 46-NN, где 0<=NN<=30
РП_03	<input type="checkbox"/>	Длина строки серии полиса не равна 6 или длина строки номера полиса не равна 10
РП_04	<input checked="" type="checkbox"/>	Серия полиса не соответствует маске 77NNNN, где N - цифры
РП_05	<input type="checkbox"/>	Серия и номер полиса не соответствуют маске - (0 и 9 цифр), (3 и 6 цифр), (5 символов и 9 цифр)
РП_06	<input checked="" type="checkbox"/>	Серия полиса не соответствует маске ZNNNN, где Z - латинская буква, N - цифра
РП_07	<input checked="" type="checkbox"/>	Длина серии и длина номера не соответствует шаблону 0 и 16 цифр
РП_08	<input checked="" type="checkbox"/>	Неверная контрольная сумма для номера "Единого полиса ОМС"
ЦД_03_01	<input type="checkbox"/>	(Ошибка) Указано устаревшее/отсутствующее в ТАСУ значение справочника социальный статус
ЦД_03_02	<input type="checkbox"/>	(Ошибка) Указано устаревшее/отсутствующее в ТАСУ значение справочника МКБ-10
ЦД_03_04	<input type="checkbox"/>	(Ошибка) Указано устаревшее/отсутствующее в ТАСУ значение справочника медицинские услуги
ЦД_03_06	<input type="checkbox"/>	(Ошибка) Указано устаревшее/отсутствующее в ТАСУ значение справочника тип полиса
ЦД_03_07	<input type="checkbox"/>	(Ошибка) Указано устаревшее/отсутствующее в ТАСУ значение справочника населенные пункты РФ
ЦД_03_08	<input type="checkbox"/>	(Ошибка) Указано устаревшее/отсутствующее в ТАСУ значение справочника профили МП
ЦД_03_09	<input type="checkbox"/>	(Ошибка) Указано устаревшее/отсутствующее в ТАСУ значение условия оказания МП
ЦД_06_03	<input type="checkbox"/>	(Ошибка) Отсутствует значение для поля "Пол пациента"
ЦД_06_04	<input type="checkbox"/>	(Ошибка) Отсутствует значение для поля "Номер полиса"
ЦД_06_06	<input type="checkbox"/>	(Ошибка) Отсутствует значение для обязательного поля "Тип полиса"

Внизу – панель управления: «Состояние», «Обновить», «Провести по выбранному», «Провести экспертизу» (выделено красной рамкой).

Рисунок 15. Вкладка «Экспертиза» на форме реестров счетов

На вкладке представлен список критериев проверки, по которым можно провести экспертизу реестра. Список критериев зависит от типа оплаты реестра. Например, при

экспертизе реестра с типом оплаты «Бюджет», автоматически будут определены критерии экспертизы по данному виду реестра (подробное описание перечня критериев приведено в п. 4 Инструкции).

Экспертиза проводится по включенным критериям. Напротив включенного критерия установлен флажок . Если флажок с критерия снят, то экспертиза по ней не может быть проведена. Для того чтобы включить критерий, нужно открыть критерий на редактирование и в поле «Включенность» выбрать значение «Да» и нажать кнопку «Ок». Чтобы убрать флажок, следует в поле «Включенность» выбрать значение «Нет» и нажать кнопку «Ок» (Рисунок 16).

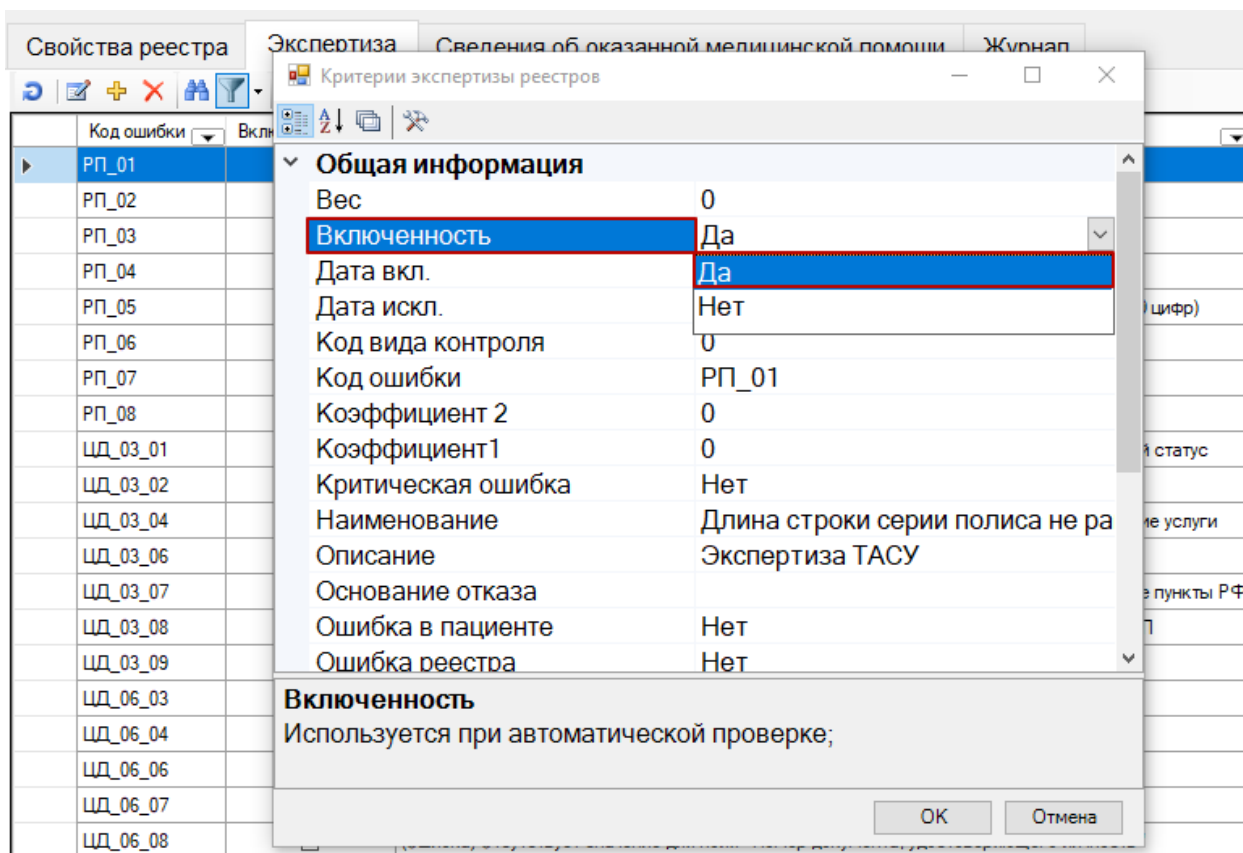
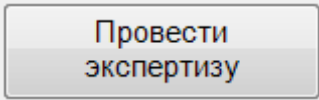
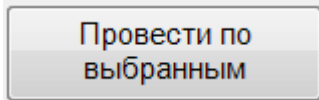


Рисунок 16. Поле «Включенность»

Для экспертизы реестра нужно выбрать отчетный период в дереве и на вкладке

«Экспертиза» нажать кнопку  или . Если нажать кнопку «Провести экспертизу», то будет проведен анализ по всем включенным критериям. Если проводить экспертизу по всем критериям не нужно, то следует выбрать мышью необходимые критерии в списке и нажать кнопку «Провести по выбранным» (Рисунок 17). Выбор нескольких критериев осуществляется нажатием мыши при зажатой клавише Ctrl.

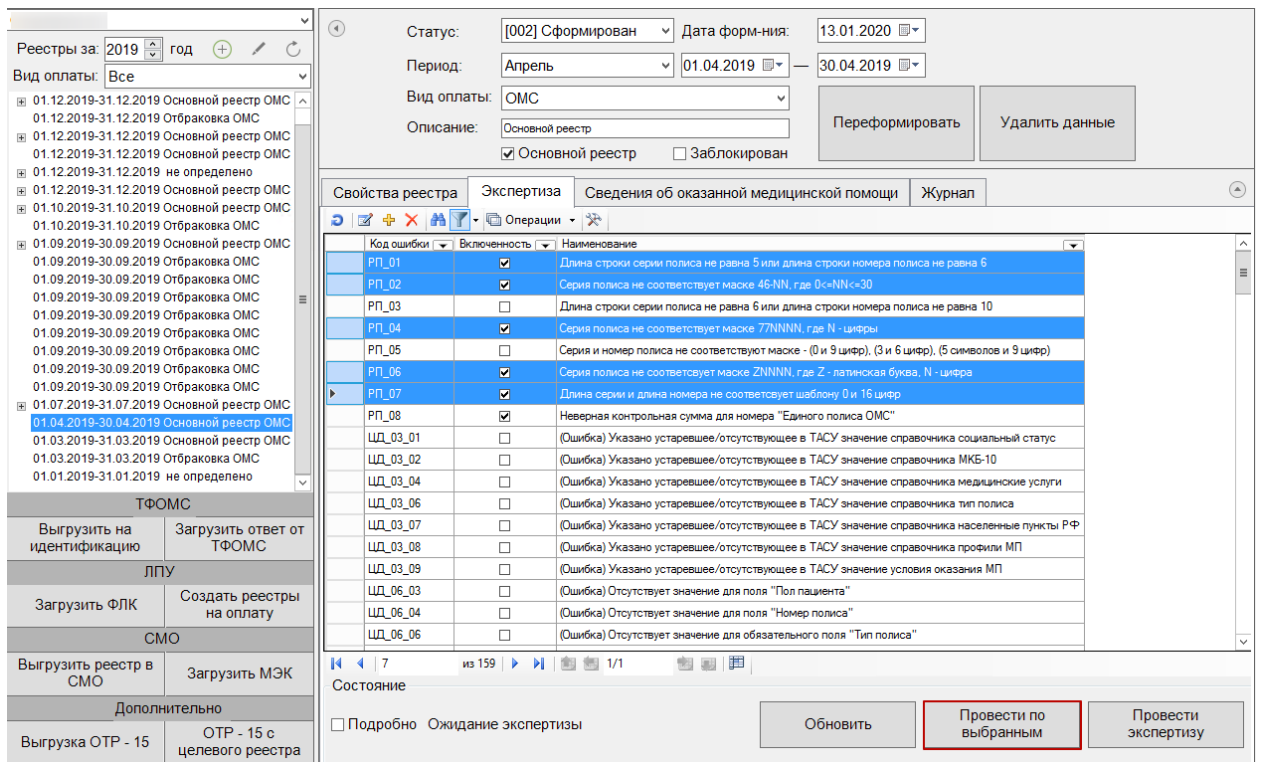


Рисунок 17. Выбор нескольких ошибок для экспертизы

После нажатия кнопки «Провести экспертизу» или «Провести по выбранным» появится окно запуска автоматической экспертизы (Рисунок 18).

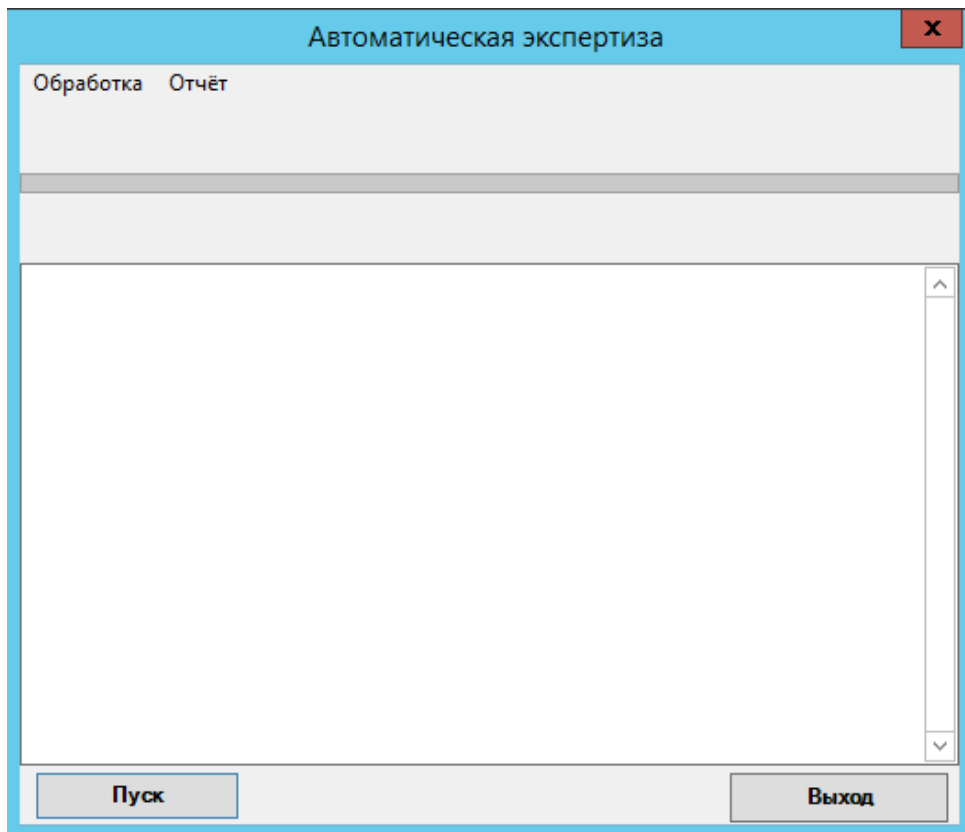

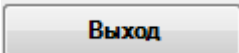


Рисунок 18. Запуск экспертизы

Для запуска экспертизы надо нажать кнопку  (Рисунок 19).

Экспертиза будет проведена, по ее окончании надо нажать кнопку . При наличии ошибок в реестре их надо исправить (см. п. 1.12.2) и провести экспертизу еще раз.

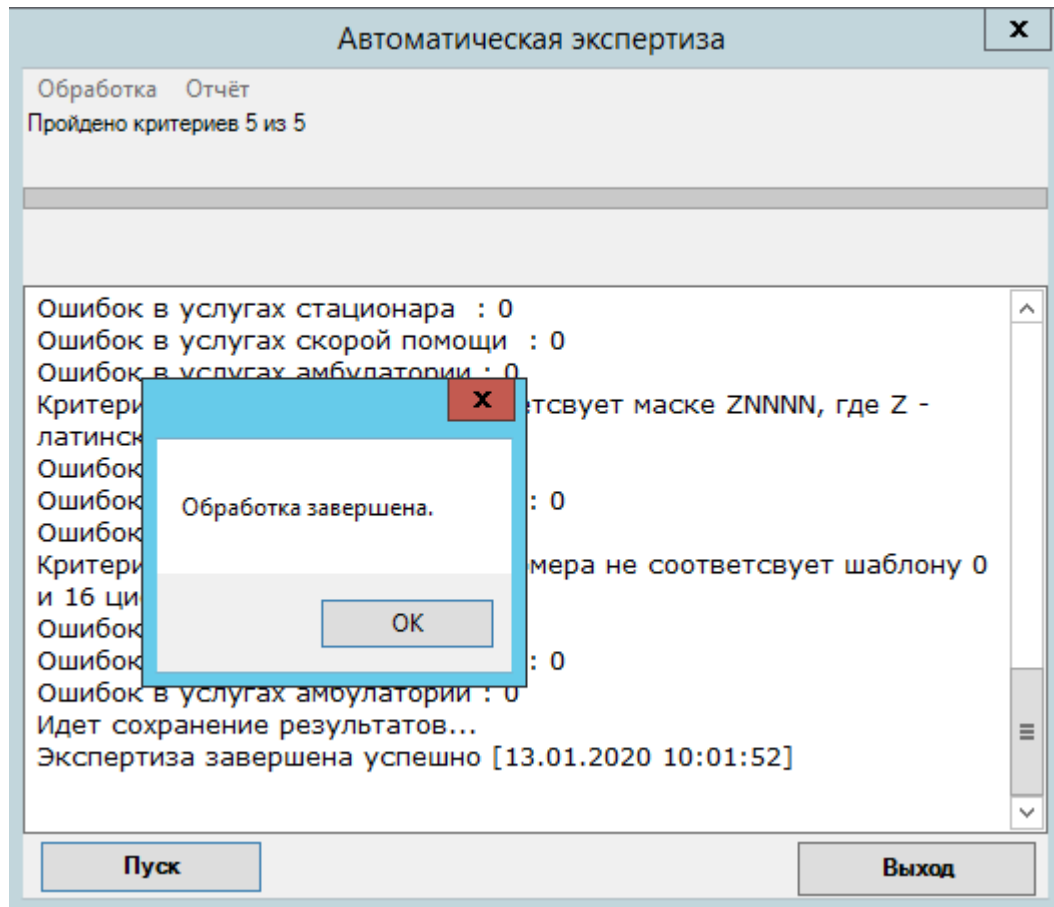


Рисунок 19. Окончание экспертизы реестра

После закрытия окна проведения экспертизы вкладка «Экспертиза» изменит свой вид: в табличном виде будут отображены данные по результатам экспертизы (Рисунок 20).

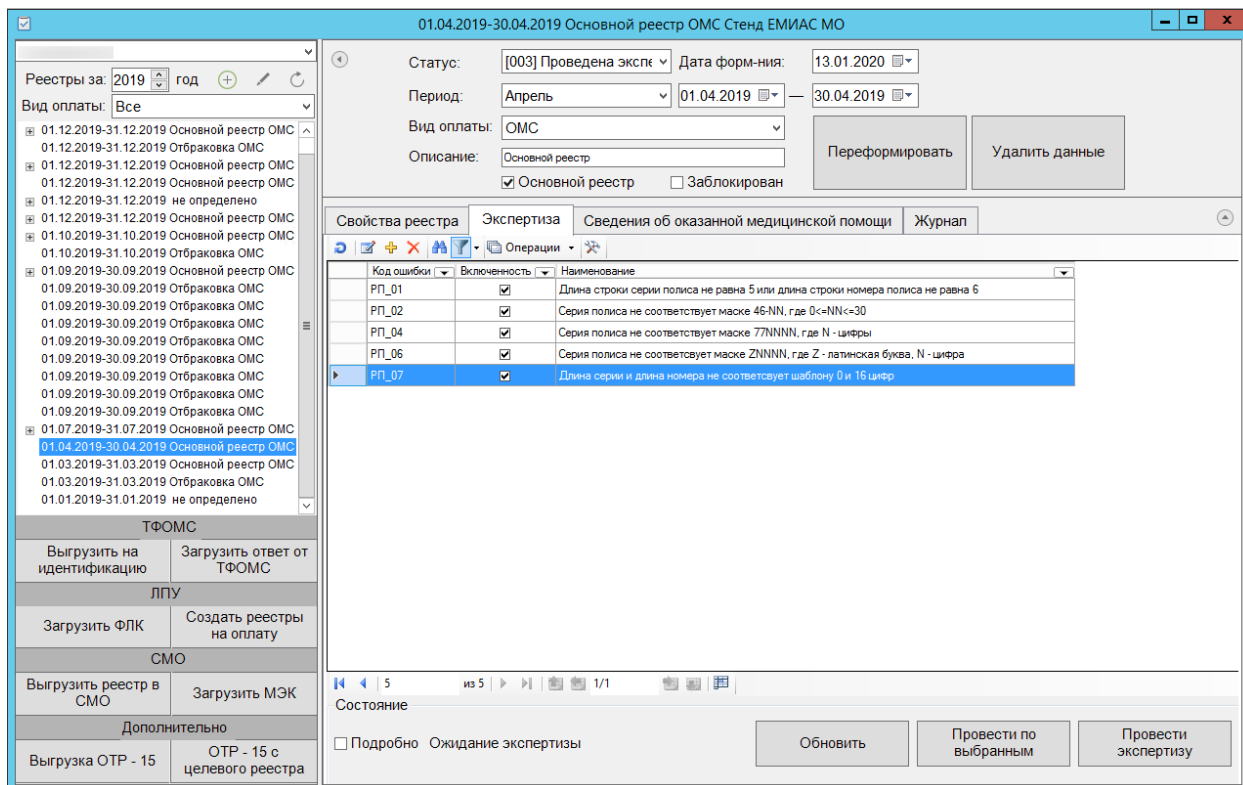


Рисунок 20. Результаты экспертизы

Если после экспертизы необходимо получить более подробную информацию об ошибках, в нижней части формы установите флажок в поле **Подробно**. В таблице отобразятся дополнительные строки с уточняющими данными по ошибкам, с указанием в колонке «Описание» какие конкретно поля заполнены неверно и количеством таких ошибок (Рисунок 21).

Код ошибки	Критерии экспертизы реестров МП	Описание	Стационарных услуг	Стационарных случаев	Амбул. карт	Амбул. услуг	Сумма амбулаторных случаев	Пациентов стационара
5701	Стационарный случай без КСГ	Стационарный случай без КСГ	6	4	0	0	0	4
274	Срок сертификата врача истек или не суще...	Срок сертификата врача истек или не существует для данной специальности	106	42	2	2	1228,5	31
5661	Случай старше 3 месяцев	Случай старше 3 месяцев	59	24	0	0	0	15
111	Случай без услуг	Случай без услуг	59	24	0	0	0	15
5676	Серия полиса Макс старого образца не со...	Серия полиса Макс старого образца не соответствует маске или указан не верный т...	3	2	0	0	0	1
7	Пустое или некорректное поле	Поле : patient_dosprint_Номер документа , удостоверяющего личность пациента или пр...	9	5	0	0	0	3
7	Пустое или некорректное поле	Поле : patient_dr_003K.00.1020 Возраст пациента должен быть больше 14 летНесооств...	1	1	0	0	0	1
7	Пустое или некорректное поле	Поле : profd_Код отделения МО лечения из регионального справочника	5	3	0	0	0	3
7	Пустое или некорректное поле	Поле : profi_Профиль.Классификатор профильных отделений МО (V002)	66	28	2	2	1228,5	19
7	Пустое или некорректное поле	Поле : privs_Код специальности врача в услуге не соответствует справочнику специал...	37	17	0	0	0	10
7	Пустое или некорректное поле	Поле : r_sluchid_Отсутствуют сведения о случае лечения онкологического заболевания	12	7	0	0	0	4
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_btbsz_	6	4	0	0	0	4
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_ds1_002K.00.0430. Значение поля DS1 не должно быть равным значению...	2	1	0	0	0	1
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_sluchod_Классификатор исходов заболевания	46	22	0	0	0	13
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_kcoef_d_	6	4	0	0	0	4
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_kcoef_u_	6	4	0	0	0	4
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_kcoef_z_	6	4	0	0	0	4
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_ksg_pg_	6	4	0	0	0	4
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_p_cel_003K.83.0006. Ошибка фиксируется, если P_CEL не из диапазона (...)	0	0	1	1	990	0
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_profil_k_Профиль койки	67	27	0	0	0	17
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_privs_Специальность лечащего врача / врача закрывшего талон	54	17	0	0	0	9
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_rsl_Классификатор результатов обращений за медицинской помощью	106	42	2	2	1228,5	31
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_summ_Сумма, выставленная к оплате	2	2	0	0	0	2
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_ver_ksg_	6	4	0	0	0	4
7	Пустое или некорректное поле	Поле : usl_code_md_004F.00.1510. Количество символов в поле CODE_MD (Код медиц...	5	3	0	0	0	3
7	Пустое или некорректное поле	Поле : usl_code_md_Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	5	3	0	0	0	3
7	Пустое или некорректное поле	Поле : usl_code_usl_004F.00.1460. Количество символов в поле CODE_USL (Код услуг...	5	3	0	0	0	3
7	Пустое или некорректное поле	Поле : usl_codeusl	98	24	0	0	0	16

Рисунок 21. Подробная информация об ошибках

На вкладке «Свойства реестра» будет представлена информация о выявленных ошибках во время экспертизы реестра (Рисунок 22):

- «СМО» – информация о плательщике;
- «Оказано» – тип случая, количество пациентов, количество и тариф оказанных случаев;
- «Ошибок» – количество критичных ошибок и общее количество ошибок;
- «Сумма ошибок» – сумма критичных ошибок в рублях и общая сумма ошибок в рублях.

Свойства реестра

СМО	Плательщик	Тип	Оказано			Ошибок		Сумма ошибок	
			Пациентов	Случаев	Тариф	Всего	Критичных	Всего	Критичных
[50005]	- [ООО "СМК РЕСО-МЕД"]	АМБ	3	3	0.00	3	0	0.00	0.00
[50006]	- [АО "МАКС-М"]	АМБ	8	60	1026.00	60	2	1026.00	1026.00
[50012]	- [ООО "МСК "МЕДСТРАХ"]	АМБ	2	2	940.00	2	0	940.00	0.00
[50028]	- [ООО ВТБ МС]	АМБ	9	9	0.00	9	0	0.00	0.00
[50046]	- [АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД"]	АМБ	2	2	0.00	2	0	0.00	0.00
[Иногородние]		АМБ	24	46	5180.00	45	3	4240.00	1206.00
[Иногородние]		СМП	1	1	0.00	1	0	0.00	0.00
[Иногородние]		СТАЦ	1	1	0.00	1	0	0.00	0.00

Рисунок 22. Вкладка «Свойства реестра»

При выявлении ошибок в реестре после проведения экспертизы следует приступить к их исправлению (см. п. 1.12.2).

После проведения операции «Провести экспертизу» статус реестра примет значение «[003] Проведена экспертиза» (Рисунок 23).

Статус: [003] Проведена экспертиза

Дата форм-ния: 14.05.2019

Период: Май 01.05.2019 - 31.05.2019

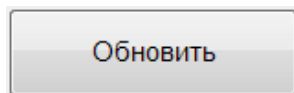
Вид оплаты: ОМС

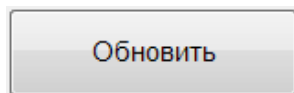
Описание: Основной реестр

Основной реестр Заблокирован

Переформировать Удалить данные

Рисунок 23. Статус реестра после операции «Провести экспертизу»



Кнопку  следует нажимать при необходимости проведения обновления информации по критериям. После ее нажатия появится окно запуска экспертизы (Рисунок 18), в котором также надо нажать кнопку «Пуск».

1.3. Этап 3 Выгрузка реестра за оказанную медицинскую помощь в ТФОМС

Выгрузку реестра оказанной медицинской помощи в ТФОМС выполняют для того, чтобы провести идентификацию граждан по единому регистру застрахованных и определить страховую принадлежность. Поэтому для верной идентификации пациентов предварительно необходимо исправить ошибки, выявленные экспертизой, по персональным данным пролеченных больных (см. п. 1.12.2).

Для того чтобы выгрузить сформированный реестр, необходимо выбрать отчетный период и нажать кнопку «Выгрузить на идентификацию» (Рисунок 24).

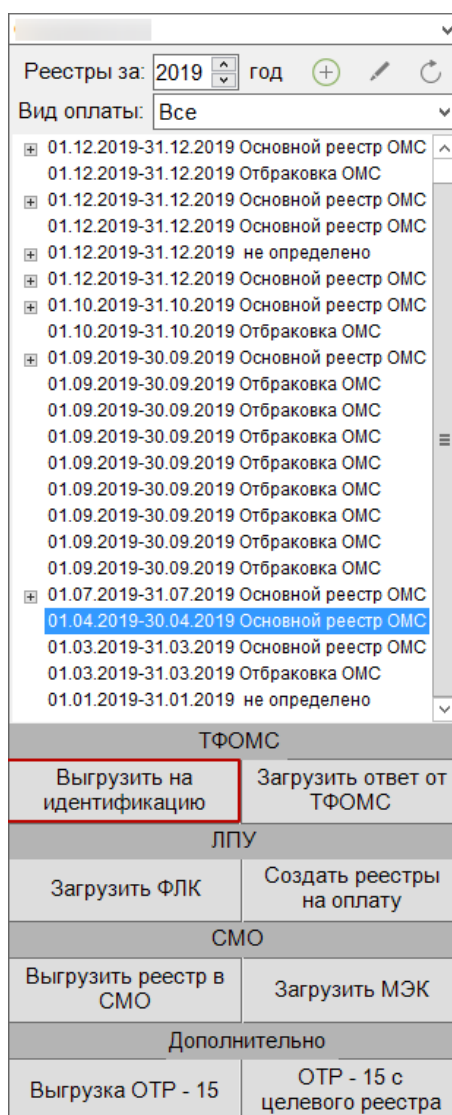


Рисунок 24. Выгрузка реестра в ТФОМС

В результате откроется окно выгрузки реестра в ТФОМС, где необходимо указать параметры для выполнения протокола. Если необходимо увеличивать номер пакета, то установить флажок в поле «Увеличивать номер пакета?», в противном случае – снять флажок (Рисунок 25). Для корректной выгрузки следует оставить признак включенным. Далее следует нажать кнопку «Далее».

Примечание: Если выгрузка прошла некорректно, следует повторно осуществить выполнение протокола, сняв флажок, для выгрузки с предыдущим номером.

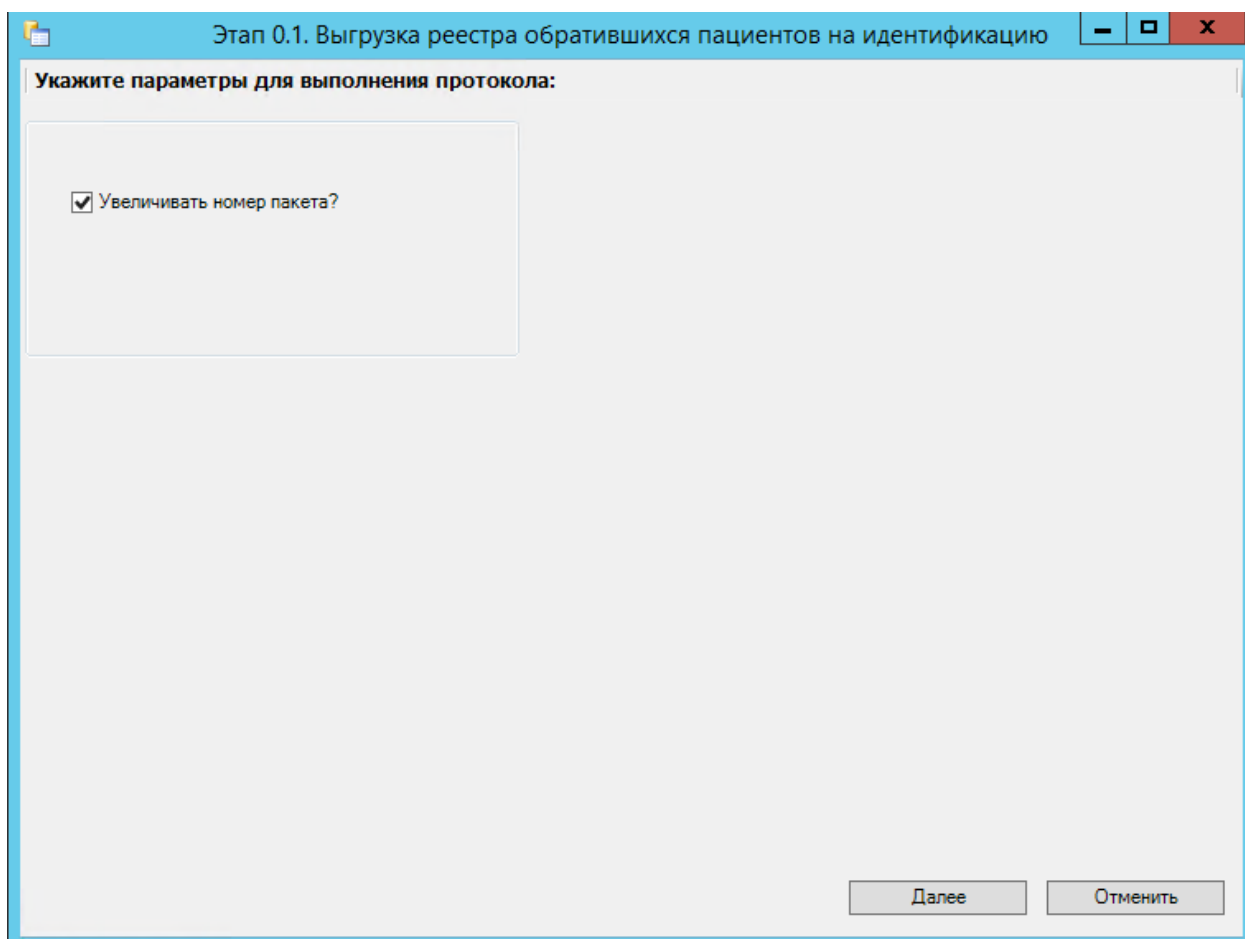


Рисунок 25. Установление параметров для выполнения протокола

После завершения выгрузки в окне выгрузки реестра в ТФОМС будет показана информация о ходе выгрузки, а также появится сообщение системы о завершении операции (Рисунок 26).

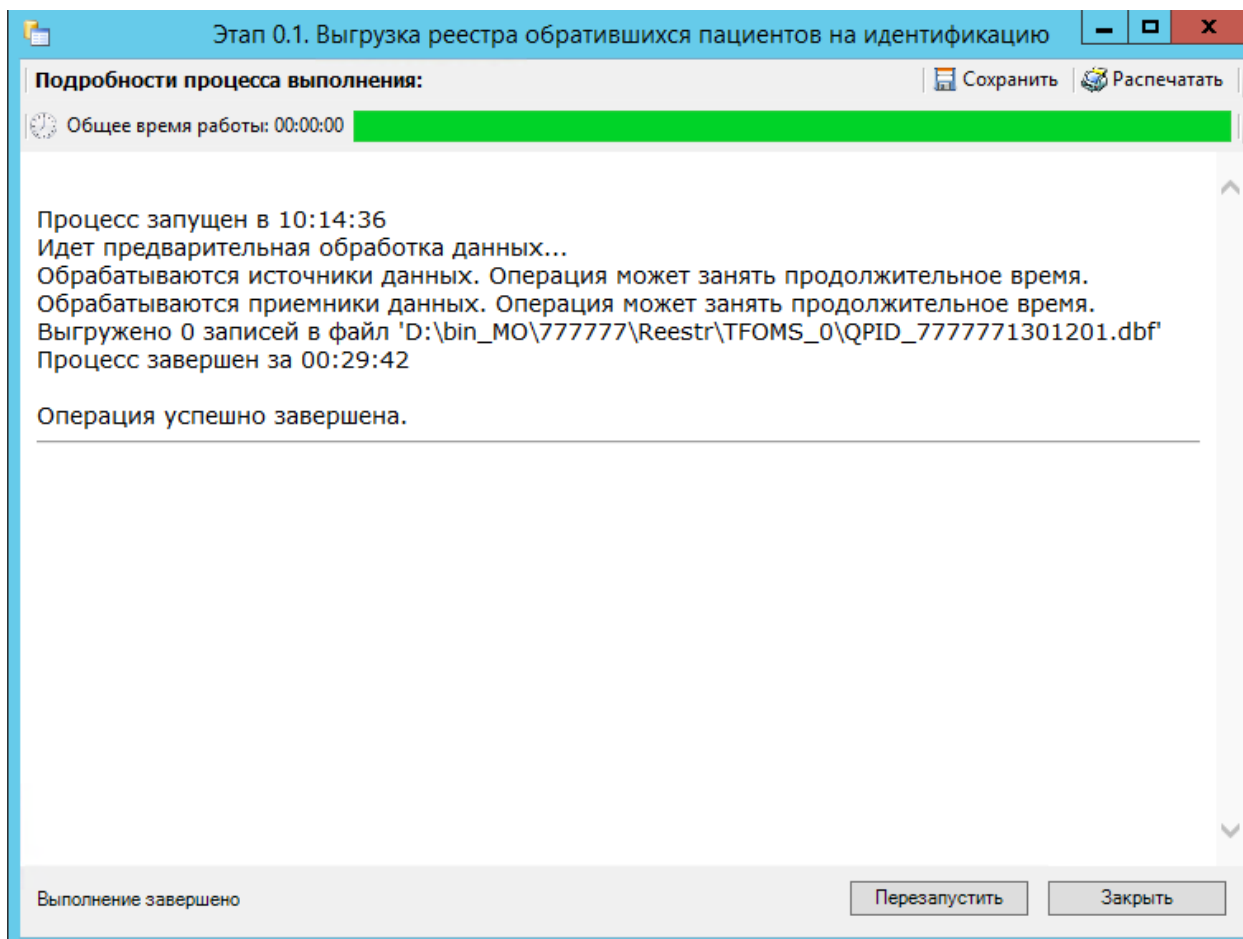


Рисунок 26. Окно выгрузки реестра в ТФОМС

Программа автоматически формирует архив формата ZIP, который содержит файлы с информацией об услугах и пациентах (количество файлов зависит от количества видов оказанных услуг, может быть сформировано от 2-х до 18-ти файлов), которые необходимо отправить в СМО или ТФОМС.

После проведения операции «Выгрузить на идентификацию» статус реестра примет значение «[004] Выгружен на идентификацию» (Рисунок 27).

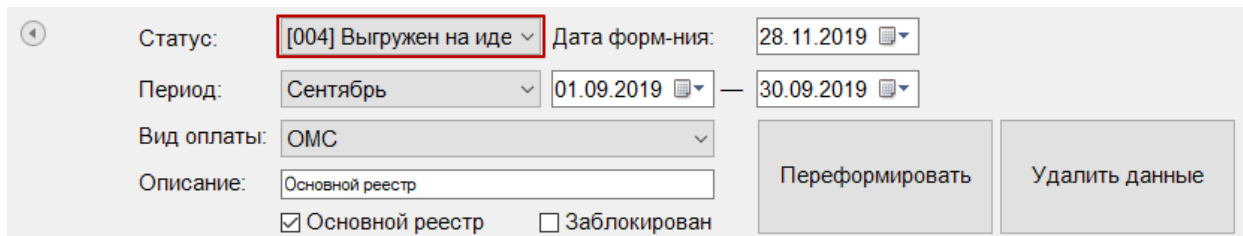


Рисунок 27. Статус реестра после операции «Выгрузить на идентификацию»

1.4. Этап 4 Загрузка результатов идентификации из ТФОМС

Чтобы загрузить реестр оказанной медицинской помощи из ТФОМС, надо выбрать нужный реестр и нажать кнопку «Загрузить ответ от ТФОМС» (Рисунок 28).

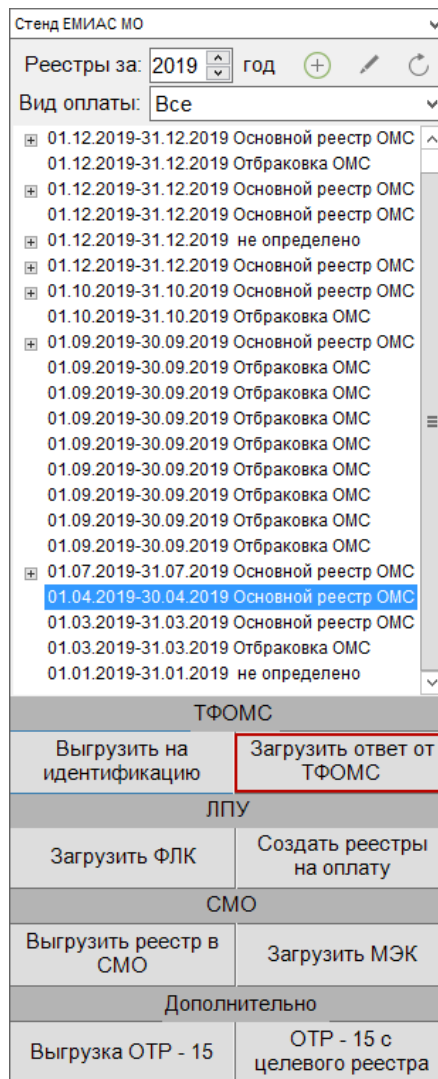



Рисунок 28. Выгрузка ответа от ТФОМС

Откроется окно загрузки результата идентификации (Рисунок 29), в котором необходимо выбрать файл ответа с помощью кнопки .

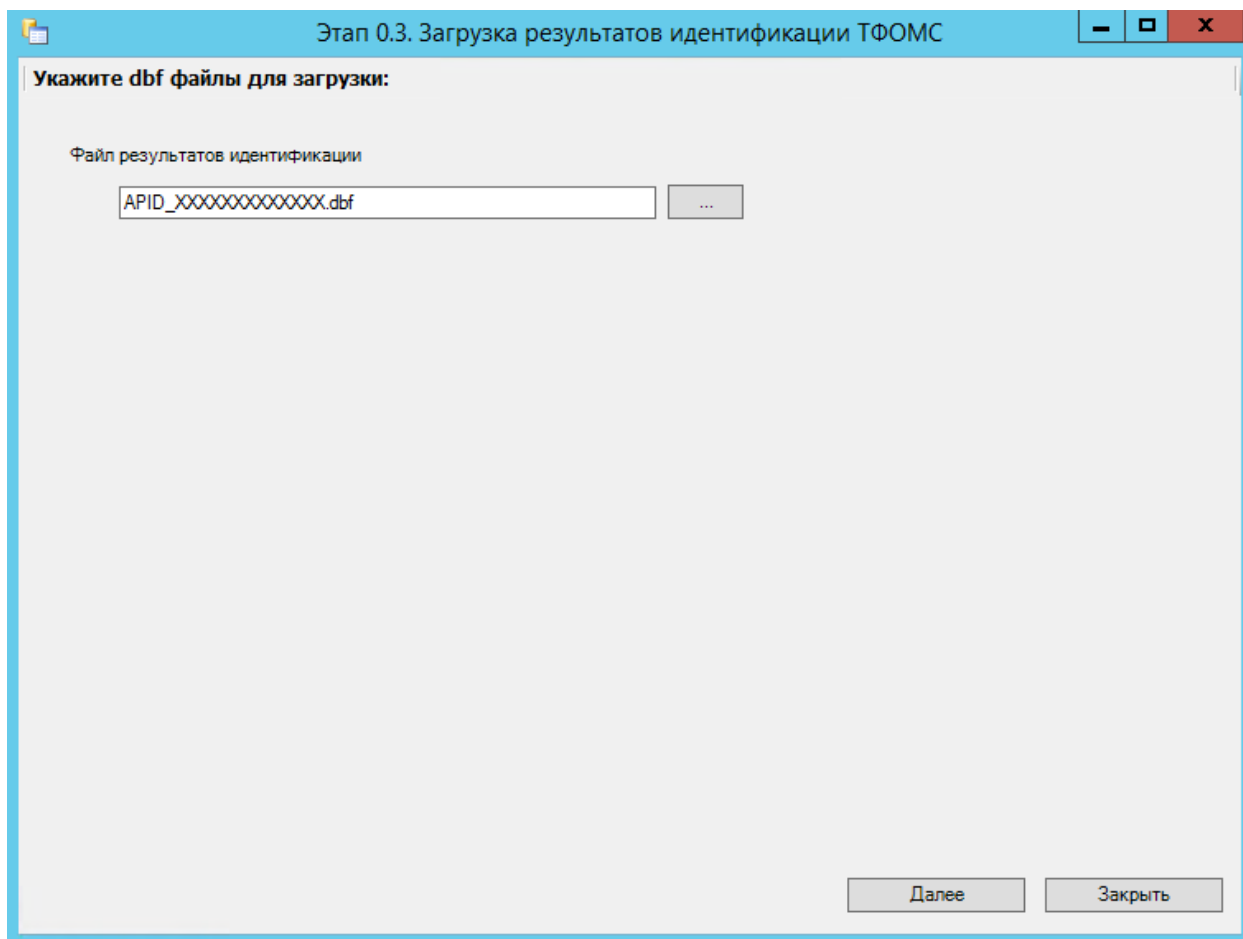


Рисунок 29. Окно загрузки результата идентификации

После выбора файла следует нажать кнопку «Далее» для старта процесса загрузки. В окне загрузки появится отчет о процессе выполнения (Рисунок 30).

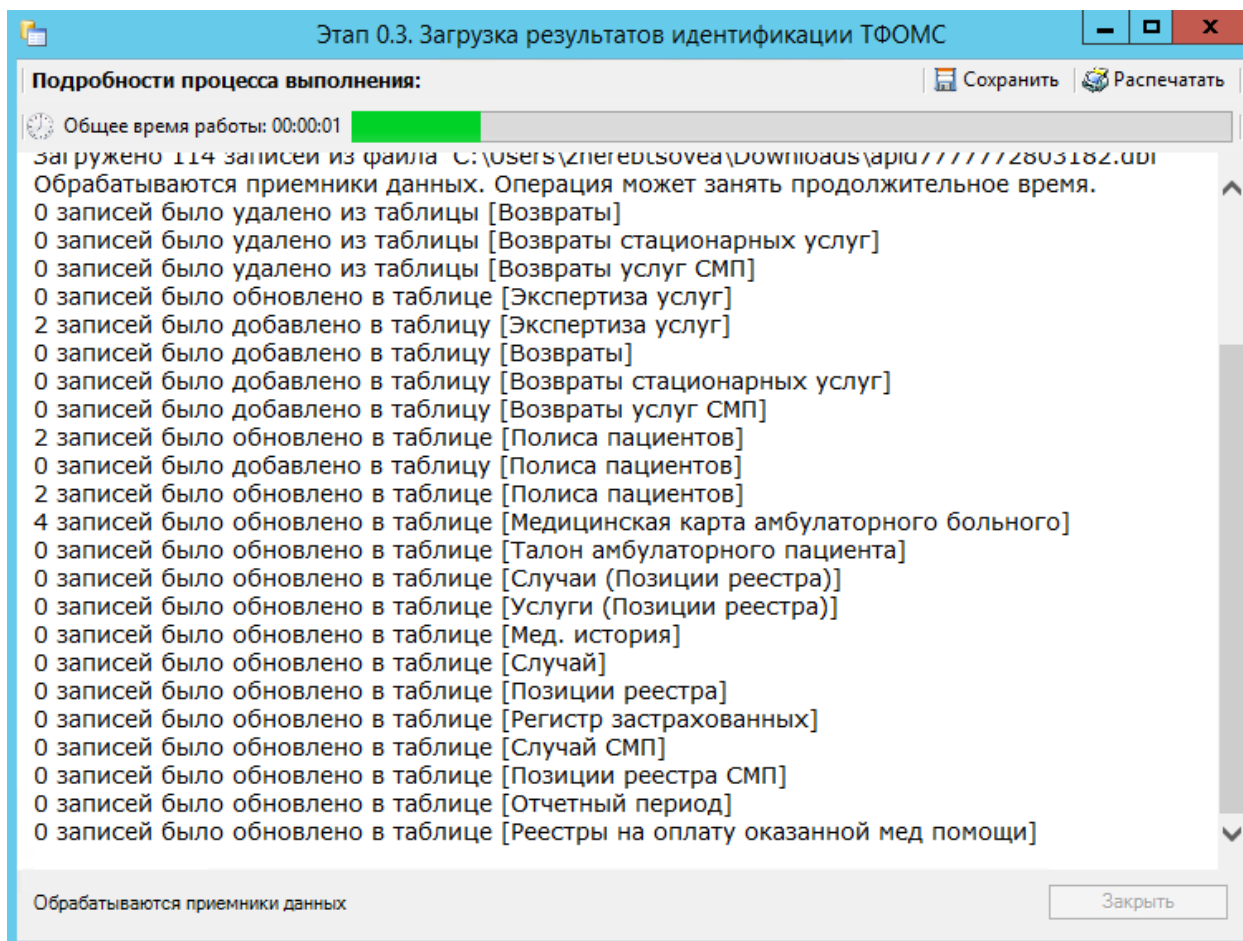


Рисунок 30. Окно загрузки результата идентификации

По завершении загрузки появится уведомление об успешном окончании операции, а в нижней части окна отобразятся операции, выполненные в ходе загрузки результата идентификации из ТФОМС (Рисунок 31).

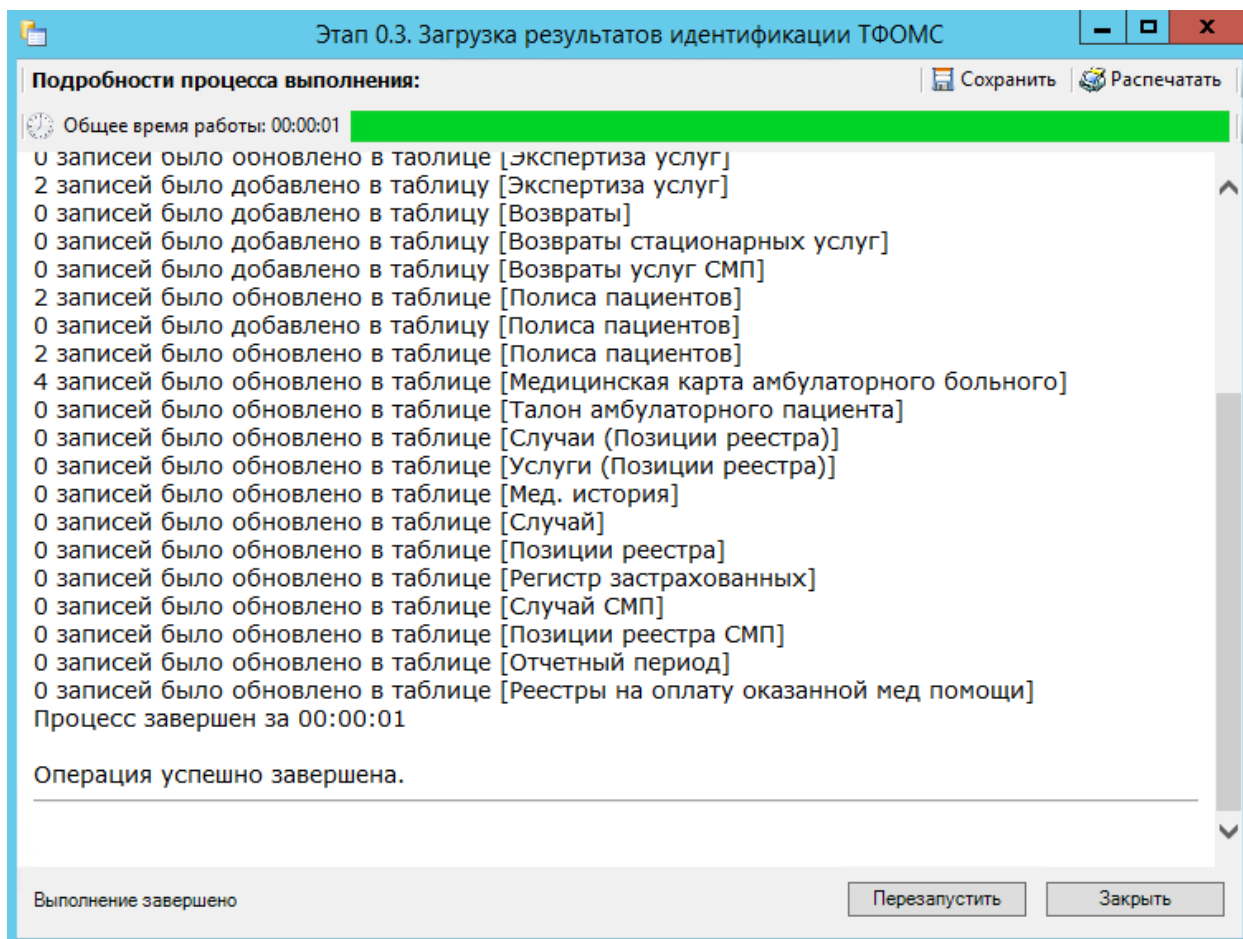


Рисунок 31. Окно загрузки результата идентификации. Подробности выполнения

Результатом загрузки идентификации от ТФОМС является ошибка «Не идентифицированный пациент», которая появится у случаев лечения, не найденных в регистре застрахованных (Рисунок 32).

Описание	Тип экспертизы	Код ошибки	Вид контроля	Амбулаторных
(Ошибка) Указано устаревшее/отсутствующее в ТАСУ значен...	*	ИД_03_02		0
(Ошибка) Указано устаревшее/отсутствующее в ТАСУ значен...	*	ИД_03_03		0
(Ошибка) Указано устаревшее/отсутствующее в ТАСУ значен...	*	ИД_03_04		0
(Ошибка) Отсутствует значение для поля "Номер полиса"	*	ИД_06_04		0
(Ошибка) Отсутствует значение для обязательного поля "Тип ...	*	ИД_06_06		0
(Ошибка) В полисе пациента отсутствует значение для поля "...	*	ИД_06_07		0
(Ошибка) Дублирование услуг	*	ИД_08_01		0
(Ошибка) Не заполнен номер медицинской карты	*	ИД_06_16		0
(Ошибка) Неуникальное значение для поля "Номер медицинс...	*	ИД_06_17		0
(Ошибка) Отсутствует значение для поля "ОГРН СМО" в поли...	*	ИД_06_18		0
▶ Неидентифицированный пациент	Идентификация застрахованных	ИДРС10		11
Всего ошибок для СМО : Без указания	*			0
Всего по счету для СМО : Без указания	*			0

Рисунок 32. Окно экспертизы с результатами идентификации из ТФОМС

После загрузки результатов идентификации необходимо провести экспертизу услуг. После загрузки результатов идентификации необходимо выполнить исправление ошибок в реестре счетов оказанной медицинской помощи, описанное в п. 1.12.2.

После проведения операции «Загрузить ответ от ТФОМС» статус реестра примет значение «[005] Загружен результат идентификации» (Рисунок 33).

Статус:	[005] Загружен резуль...	Дата форм-ния:	28.11.2019
Период:	Сентябрь	01.09.2019	30.09.2019
Вид оплаты:	ОМС		
Описание:	Основной реестр		
<input checked="" type="checkbox"/> Основной реестр <input type="checkbox"/> Заблокирован		Переформировать Удалить данные	

Рисунок 33. Статус реестра после операции «Загрузить ответ от ТФОМС»

1.5. Этап 5 Создание реестров на оплату

Для создания реестров на оплату оказанных услуг в СМО следует в раскрывающемся списке реестров выбрать необходимый отчетный период и нажать кнопку «Создать реестры на оплату» (Рисунок 34).

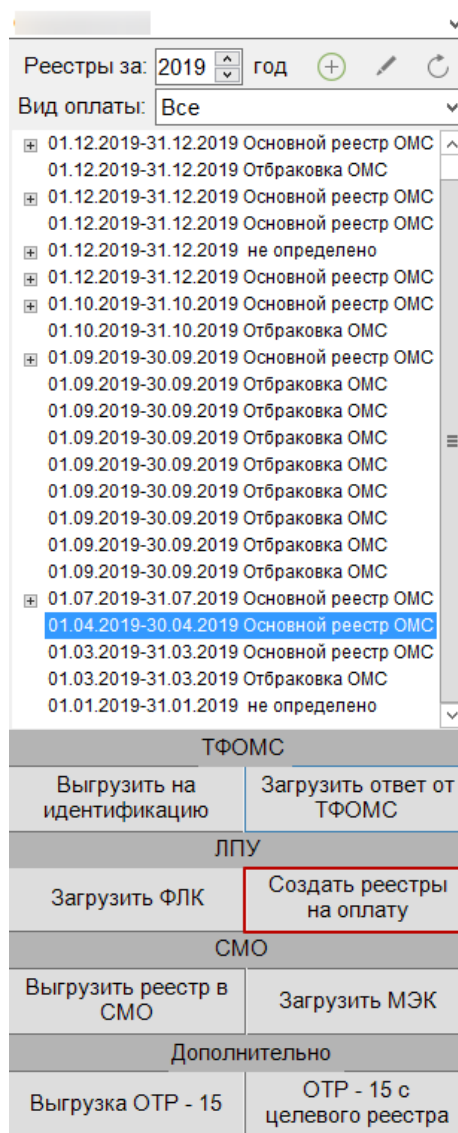


Рисунок 34. Выбор операции «Создать реестры на оплату»

Если отчетный период не выбран, то появится сообщение о необходимости выбрать отчетный период (Рисунок 35).

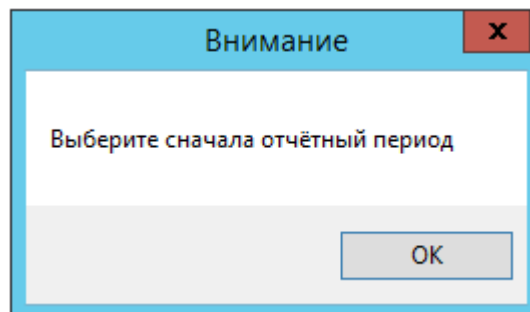


Рисунок 35. Сообщение о необходимости выбора отчетного периода

После выбора отчетного периода и запуска протокола появится отчет о процессе выполнения.

По завершении загрузки появится уведомление об успешном окончании операции (Рисунок 36). Для выхода следует нажать кнопку «Закреть». Если необходимо перезапустить создание реестра, следует нажать кнопку «Перезапустить».

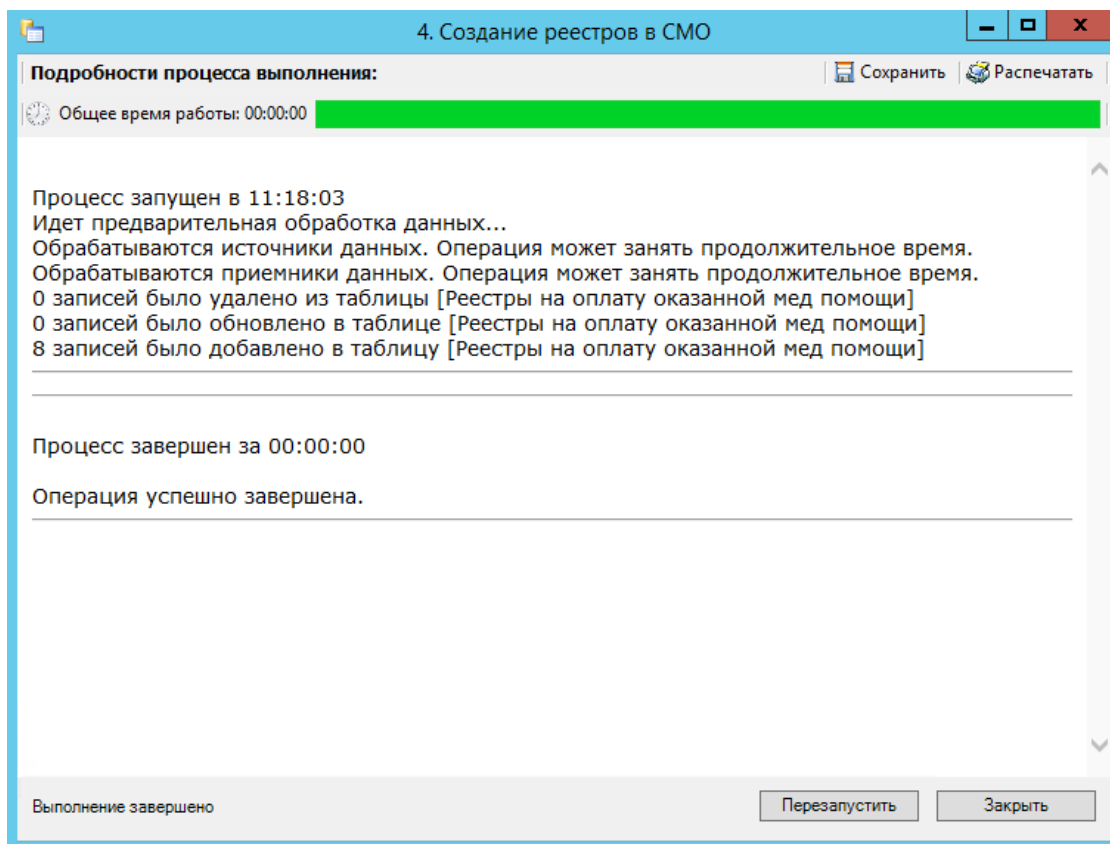


Рисунок 36. Создание реестров в СМО. Завершение выполнения

После проведения операции «Создать реестры на оплату» статус реестра примет значение «[006] Сформированы реестры на оплату в СМО» (Рисунок 37).

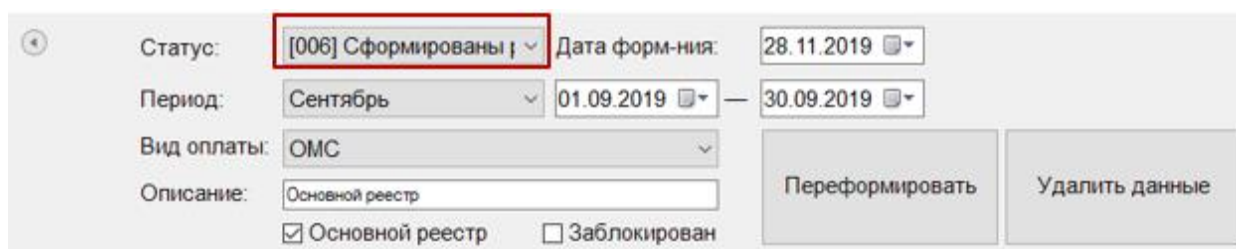


Рисунок 37. Статус реестра после операции «Создать реестры на оплату»

1.6. Этап 6 Выгрузка в СМО реестров счетов оказанных медицинских услуг

Для выгрузки реестров счетов оказанных услуг в СМО необходимо в списке реестров выбрать реестр за определенный период и нажать кнопку «Выгрузить реестр в СМО» (Рисунок 38).

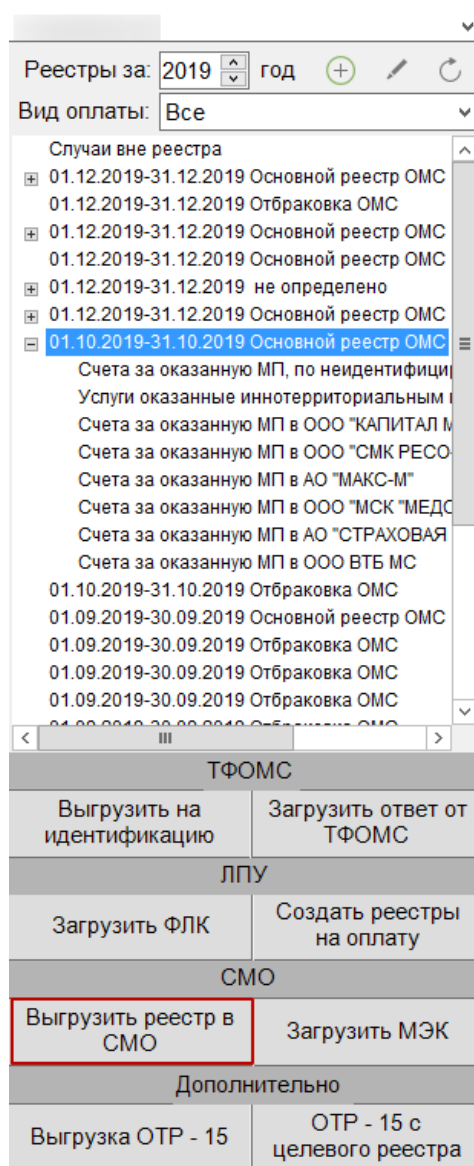


Рисунок 38. Выбор операции «Выгрузить реестры в СМО»

Если реестр на оплату не выбран, то появится сообщение о необходимости выбрать реестр на оплату (Рисунок 39).

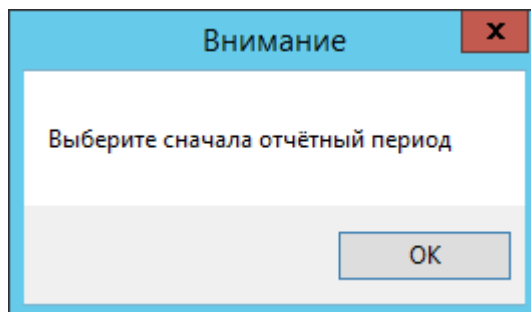


Рисунок 39. Сообщение о необходимости выбора реестра на оплату

В результате откроется окно выгрузки реестров оказанной МП (Рисунок 40).

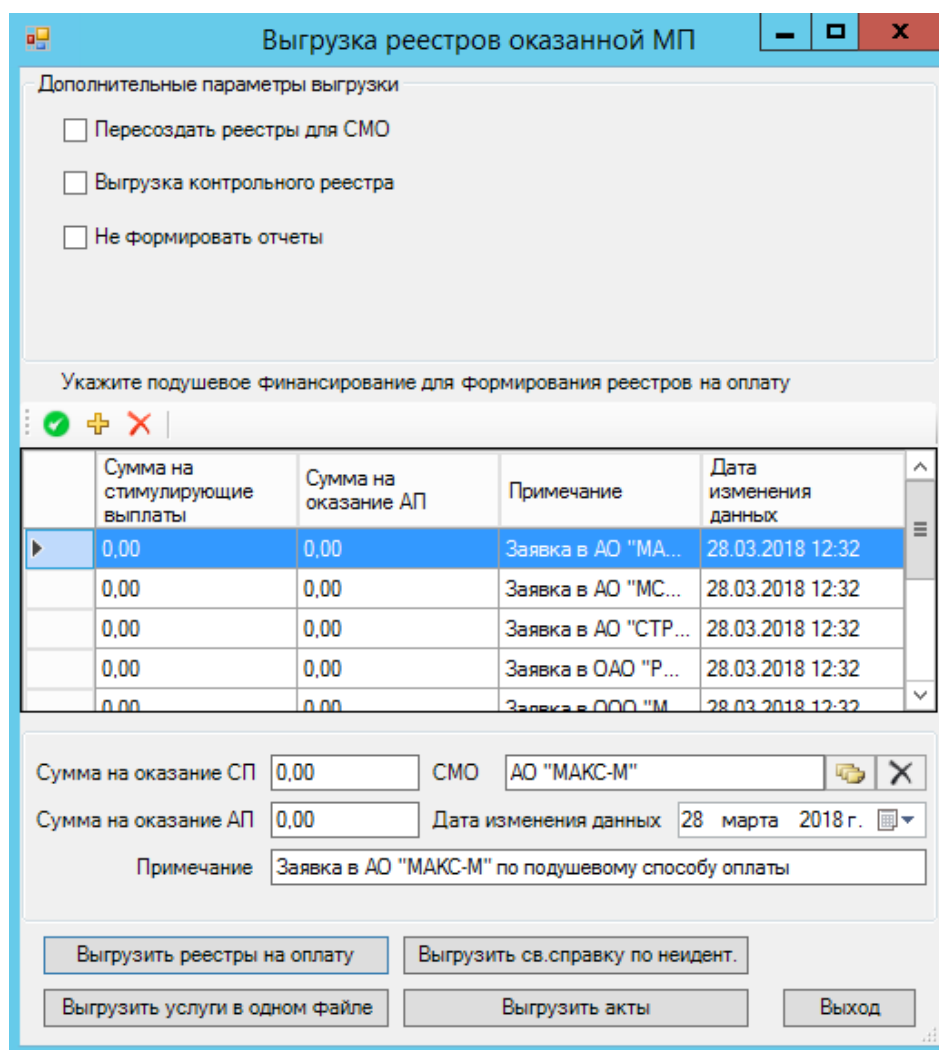


Рисунок 40. Выгрузка реестра оказанной МП

С помощью окна выгрузки реестров МП можно кнопкой «Выгрузить реестры на оплату» сформировать реестры счетов на оплату в СМО вместе со сводными справками в архив, который затем должен быть подписан и отправлен в ТФОМС.

В окне выгрузки реестров оказанной МП доступны следующие дополнительные параметры выгрузки:

- «Пересоздать реестры для СМО» – при установке галочки перед выгрузкой будут пересозданы реестры для СМО. Особенно важно это делать после загрузки идентификации от ТФОМС, когда полис пациента приходит от другой СМО.
- «Выгрузка контрольного реестра» – при установлении данного флажка реестр будет выгружаться в контрольном режиме.
- «Не формировать отчеты» – при установке галочки не будут сформированы сводные справки для архива. Эту функцию можно использовать в проверочном режиме для более быстрого формирования пакетов для отправки. При работе в контрольном режиме

галочку следует обязательно убрать, т.к. возможно расхождение данных в выгружаемых реестрах и счетах для печати.

Если медицинская организация работает по подушевому принципу финансирования, то необходимо ввести суммы подушевого финансирования для каждой СМО на отчетный период. Для указания сумм на амбулаторную и скорую помощь необходимо выделить строку с нужной СМО и в полях ниже указать необходимые значения.

В поле «Сумма на оказание АП» указывается сумма на оказание амбулаторной помощи. В поле «Сумма на оказание СП» указывается сумма на оказание скорой медицинской помощи. В Поле «СМО» указывается выбранная страховая медицинская организация. В поле «Примечание» при необходимости можно указать дополнительные сведения. В поле «Дата изменения данных» автоматически указывается дата последнего изменения данных.

Далее для выгрузки реестров счетов необходимо нажать кнопку «Выгрузить реестры на оплату». В результате запустится операция выгрузки, после завершения которой появятся сведения о выгруженных файлах (Рисунок 41).

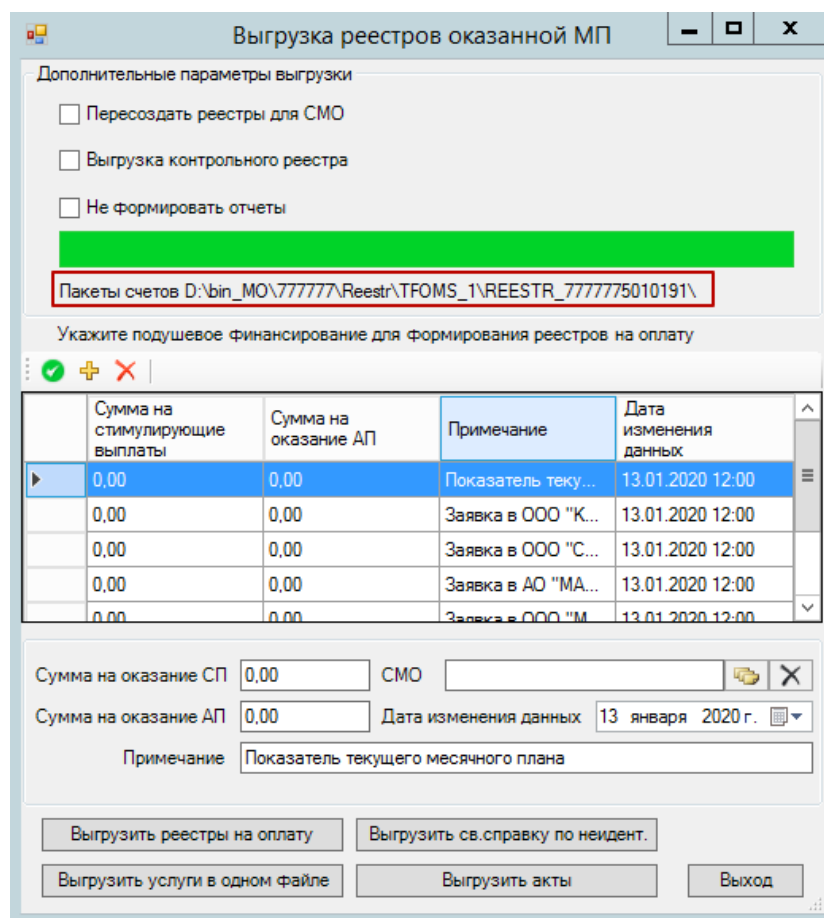


Рисунок 41. Выгрузка реестра, информация о файле

Если необходимо выгрузить все услуги в одном файле, то следует нажать кнопку «Выгрузить услуги в одном файле». Если необходимо сформировать сводную справку по

неидентифицированным пациентам в ТФОМС, следует нажать кнопку «Выгрузить св. справку по неидент.». Для выгрузки акта нажать кнопку «Выгрузить акты».

После проведения операции «Выгрузить реестр в СМО» статус реестра примет значение «[007] Выгружен счет на оплату в СМО» (Рисунок 42).

Рисунок 42. Статус реестра после операции «Выгрузить реестр в СМО»

1.7. Этап 7 Загрузка результатов ФЛК по отчетному периоду

Чтобы загрузить результаты форматно-логического контроля, надо выбрать запись за нужный период нажать кнопку «Загрузить ФЛК» (Рисунок 43).

Рисунок 43. Выбор операции «Загрузка результата ФЛК на отчетный период»

Откроется окно загрузки результатов ФЛК на отчетный период (Рисунок 44).

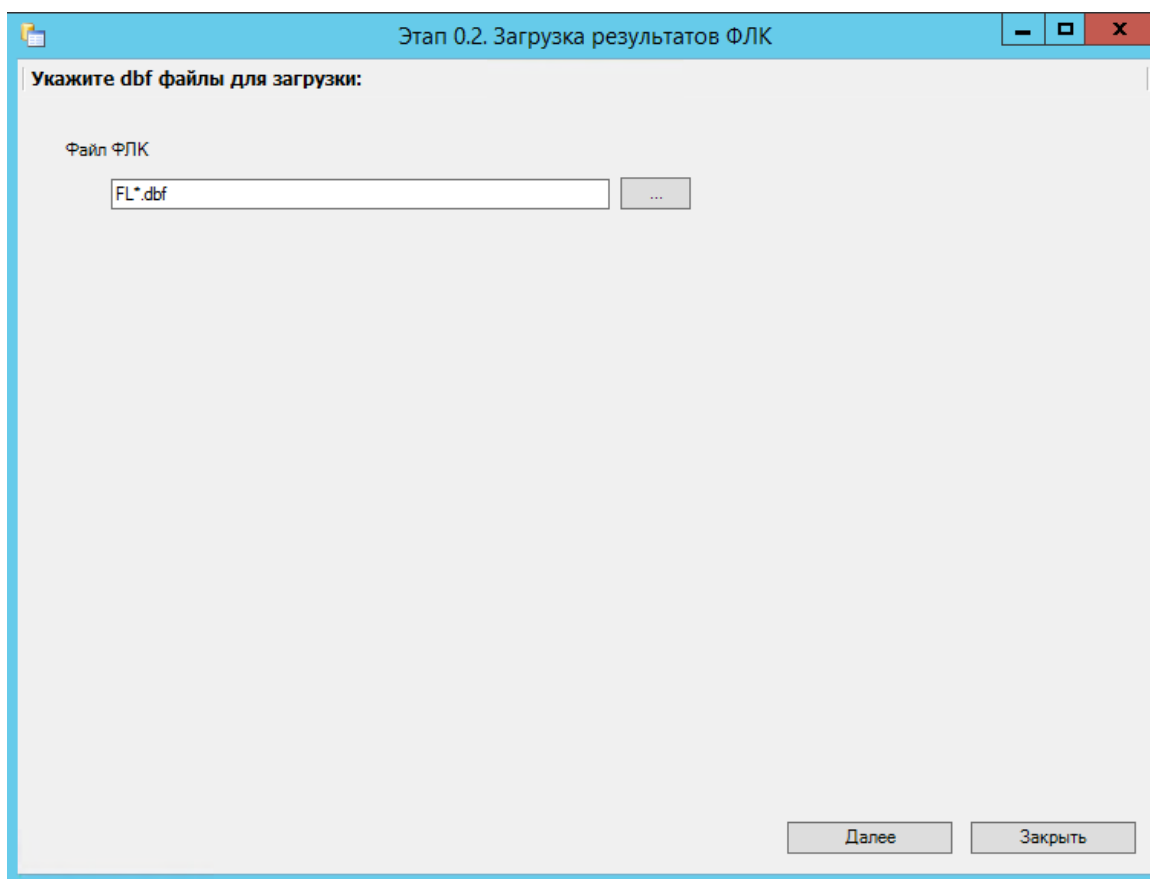



Рисунок 44. Окно загрузки результата идентификации из ТФОМС

В появившемся окне выбрать необходимый файл с данными с помощью кнопки , после чего нажать кнопку «Далее» для старта процесса загрузки. В окне загрузки появится отчет о процессе выполнения (Рисунок 45). Для продолжения нажать кнопку «Продолжить».

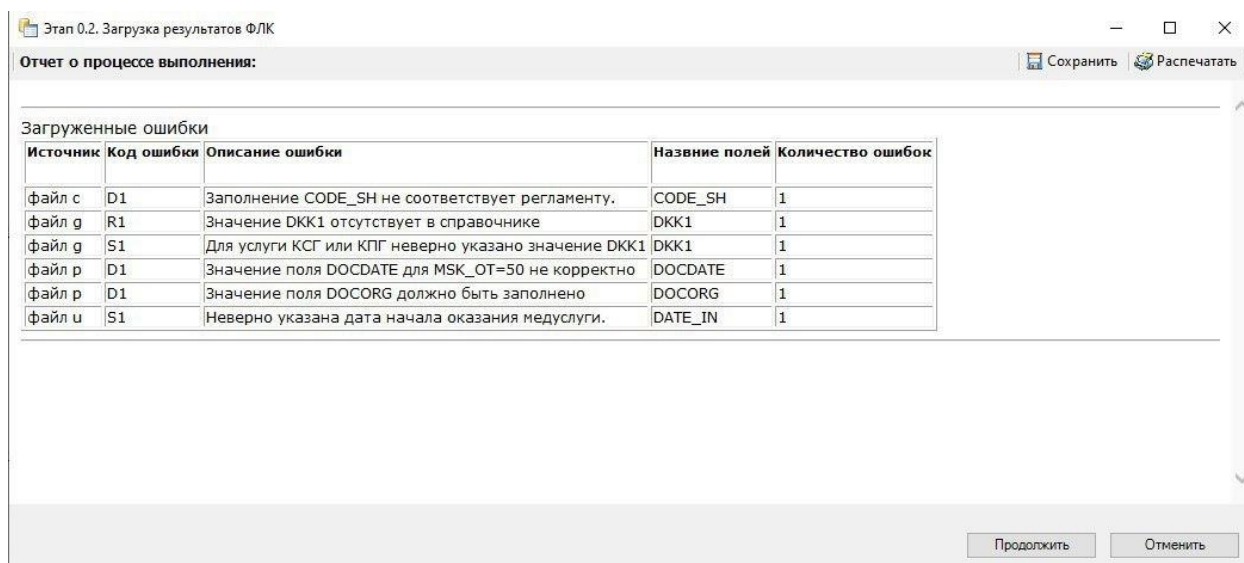


Рисунок 45. Окно загрузки результатов ФЛК на отчетный период

По завершении загрузки появится уведомление об успешном окончании операции, а в нижней части окна отобразятся операции, выполненные в ходе загрузки результатов ФЛК на отчетный период (Рисунок 46).

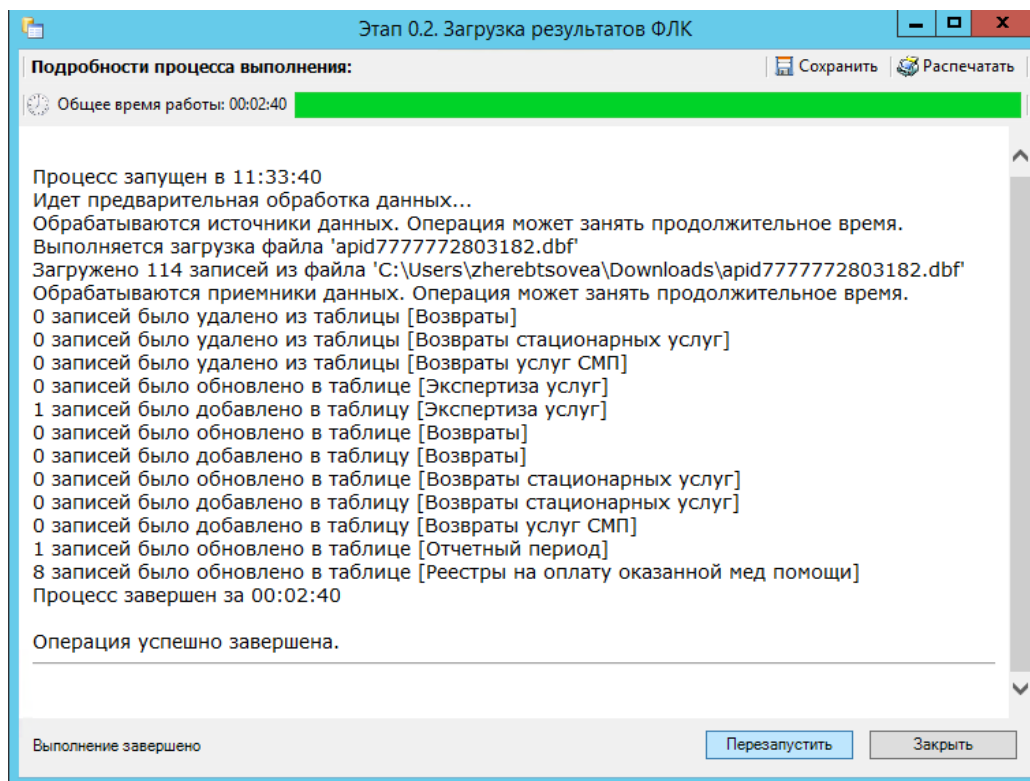


Рисунок 46. Окно загрузки результатов ФЛК на отчетный период. Подробности выполнения

Описание исправления ошибок по результатам загрузки ФЛК описано в п. 1.12.2.

1.8. Этап 8 Загрузка МЭК

Чтобы загрузить ответ от страховой медицинской организации необходимо выбрать отчетный период и нажать кнопку «Загрузить МЭК» (Рисунок 47).

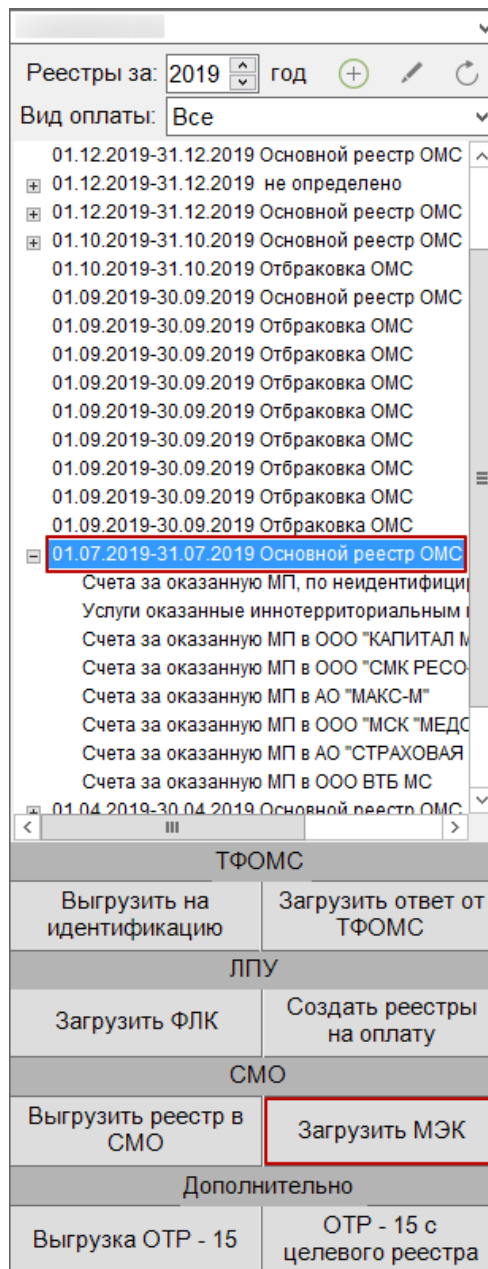



Рисунок 47. Выбор операции «Загрузка МЭК»

Откроется окно загрузки обратного реестра из СМО (Рисунок 48), в котором необходимо выбрать файл ответа от СМО с помощью кнопки .

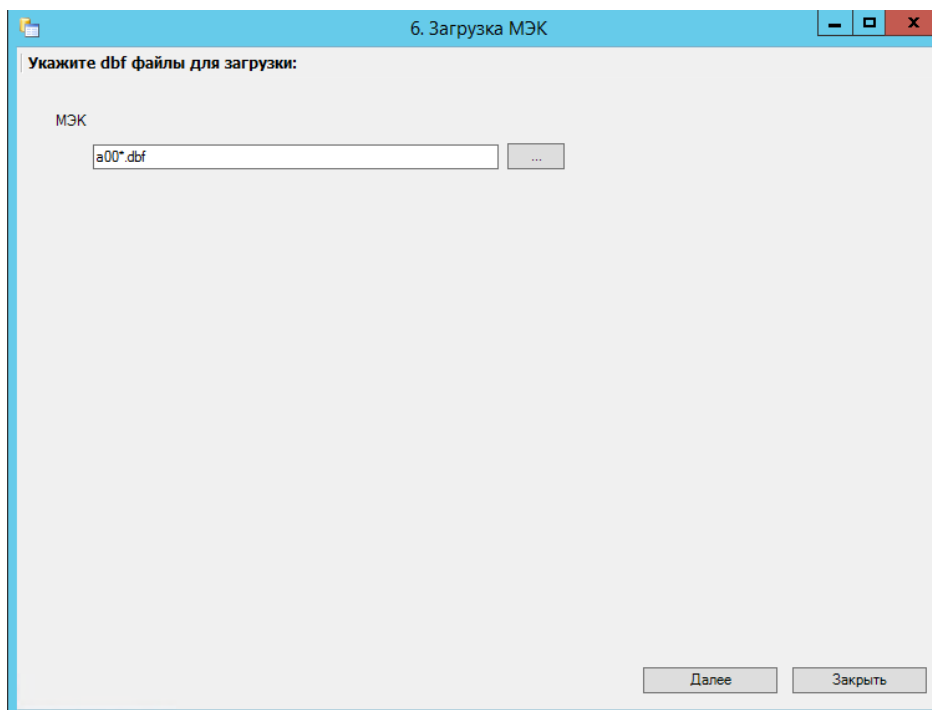


Рисунок 48. Окно загрузки обратного реестра из СМО

После выбора файла необходимо нажать кнопку «Далее».

После проведения операции «Загрузить МЭК» статус реестра примет значение «[008] Загружен результат оплаты из СМО» (Рисунок 49).

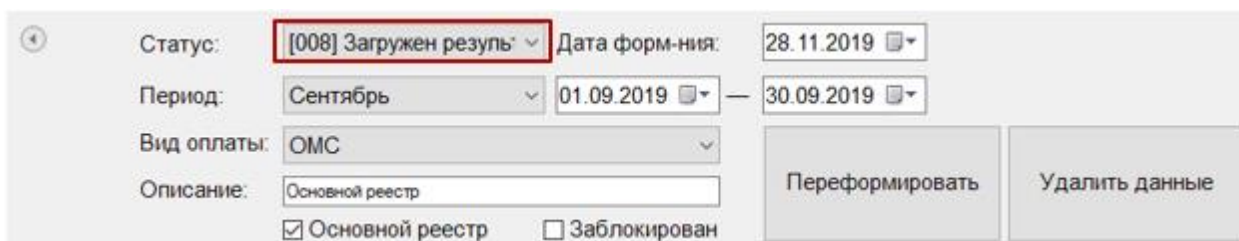


Рисунок 49. Статус реестра после операции «Загрузить МЭК»

1.9. Печать отчетных документов

После загрузки результатов ФЛК, полученных из СМО или из ТФОМС (для иннотерриториальных) необходимо выбрать отчетный период и плательщика (реестр на оплату), после чего выбрать из выпадающего списка требуемый отчет (Рисунок 50). Отчет формируется на вкладке «Свойства реестра».

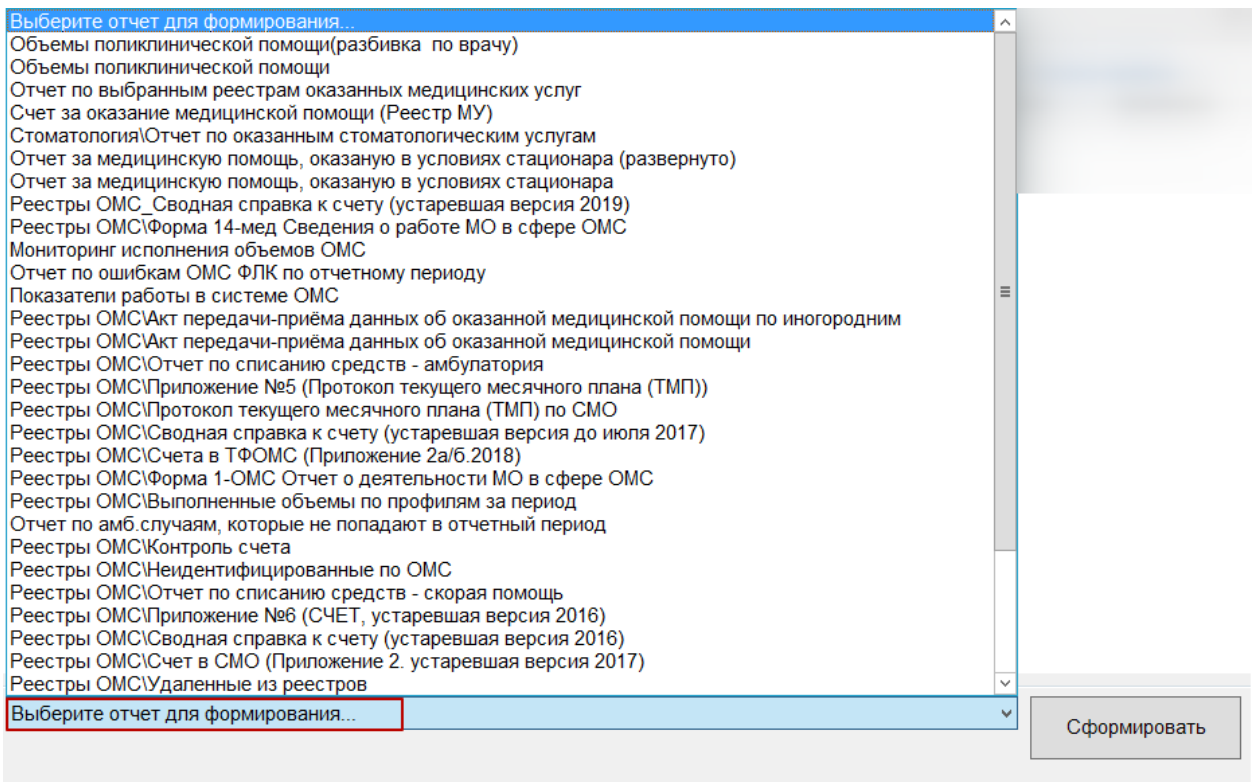
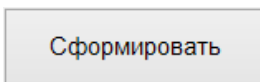


Рисунок 50. Выбор отчета из выпадающего списка

После выбора отчеты в выпадающем списке необходимо нажать кнопку



. Файл отчета будет сформирован в формате xls.

Если для формирования отчета требуется указать плательщика, при этом он не был выбран, то после нажатия кнопки «Сформировать» появится сообщение о необходимости выбрать реестр на оплату (Рисунок 51).

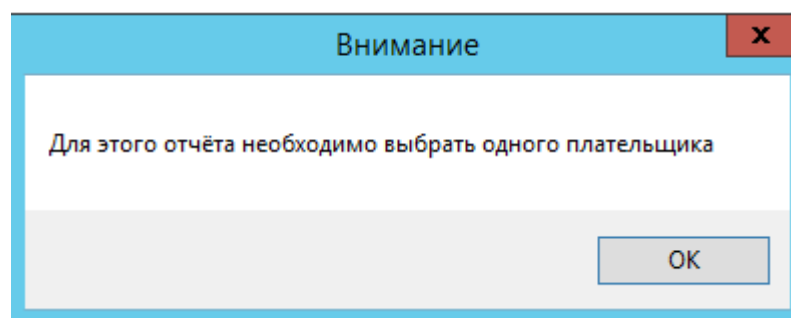


Рисунок 51. Сообщение о необходимости выбрать реестр на оплату

1.10. Блокировка оплаченного реестра

После подтверждения оплаты следует изменить статус реестра на «[009] Оплачен» и установить флажок в поле «Заблокирован» (Рисунок 52).

Статус: **[009] Оплачен** Дата форм-ния: 12.12.2019

Период: Сентябрь 06.09.2018 — 30.09.2018

Вид оплаты: ОМС

Описание: Основной реестр

Основной реестр **Заблокирован**

Кнопки: Переформировать, Удалить данные

Рисунок 52. Статус реестра «[009] Оплачен»

1.11. Корректировка реестра на оплату

1.12.1 Редактирование параметров формирования реестра

Для того чтобы отредактировать уже созданный реестр, необходимо в дереве реестров выбрать нужный реестр и нажать кнопку . В результате станут доступны для изменения поля для изменения даты формирования и периода (Рисунок 53).

Реестры за: 2019 год

Вид оплаты: Все

Статус: **[007] Выгружен счет н** Дата форм-ния: 13.01.2020

Период: Декабрь 01.12.2019 — 31.12.2019

Вид оплаты: ОМС

Описание: Основной реестр

Основной реестр Заблокирован

Кнопки: Переформировать, Удалить данные

Плательщик	Тип	Оказано			Ошибка		Сумма ошибок	
		Пациентов	Случаев	Тариф	Всего	Критичных	Всего	Критичных
[50005] - [ООО "СМК РЕСО-МЕД"]	АМБ	3	3	0.00	3	0	0.00	0.00
[50006] - [АО "МАКС-М"]	АМБ	8	60	1026.00	60	2	1026.00	1026.00
[50012] - [ООО "МСК "МЕДСТРАХ"]	АМБ	2	2	940.00	2	0	940.00	0.00
[50028] - [ООО ВТБ МС]	АМБ	9	9	0.00	9	0	0.00	0.00
[50046] - [АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД"]	АМБ	2	2	0.00	2	0	0.00	0.00
[Иногородние]	АМБ	24	46	5180.00	45	3	4240.00	1206.00
[Иногородние]	СМП	1	1	0.00	1	0	0.00	0.00
[Иногородние]	СТАЦ	1	1	0.00	1	0	0.00	0.00

Свойства реестра | Экспертиза | Сведения об оказанной медицинской помощи | Журнал

Сведения: Выберите отчет для формирования...

Рисунок 53. Редактирование параметров формирования реестра

Если кнопки «Переформировать» и «Удалить данные» недоступны, следует нажать и убрать флажок в поле **Заблокирован**. Кнопки станут доступны для использования.

После внесения изменений в отчетный период следует переформировать реестры оказанной медицинской помощи, нажав кнопку «Переформировать». В результате появится сообщение о подтверждении переформирования реестра (Рисунок 54).

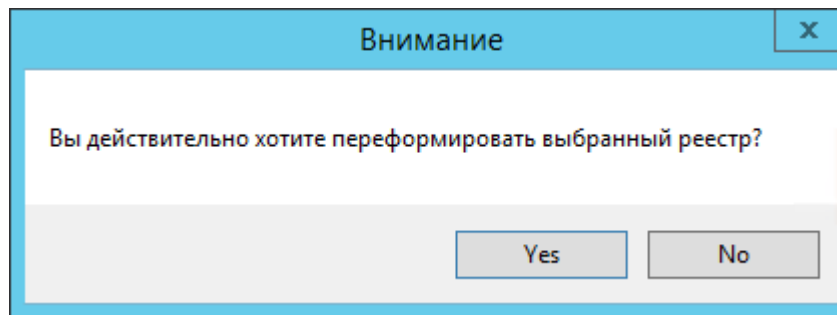


Рисунок 54. Окно подтверждения переформирования реестра

Для продолжения операции необходимо нажать кнопку «Да».

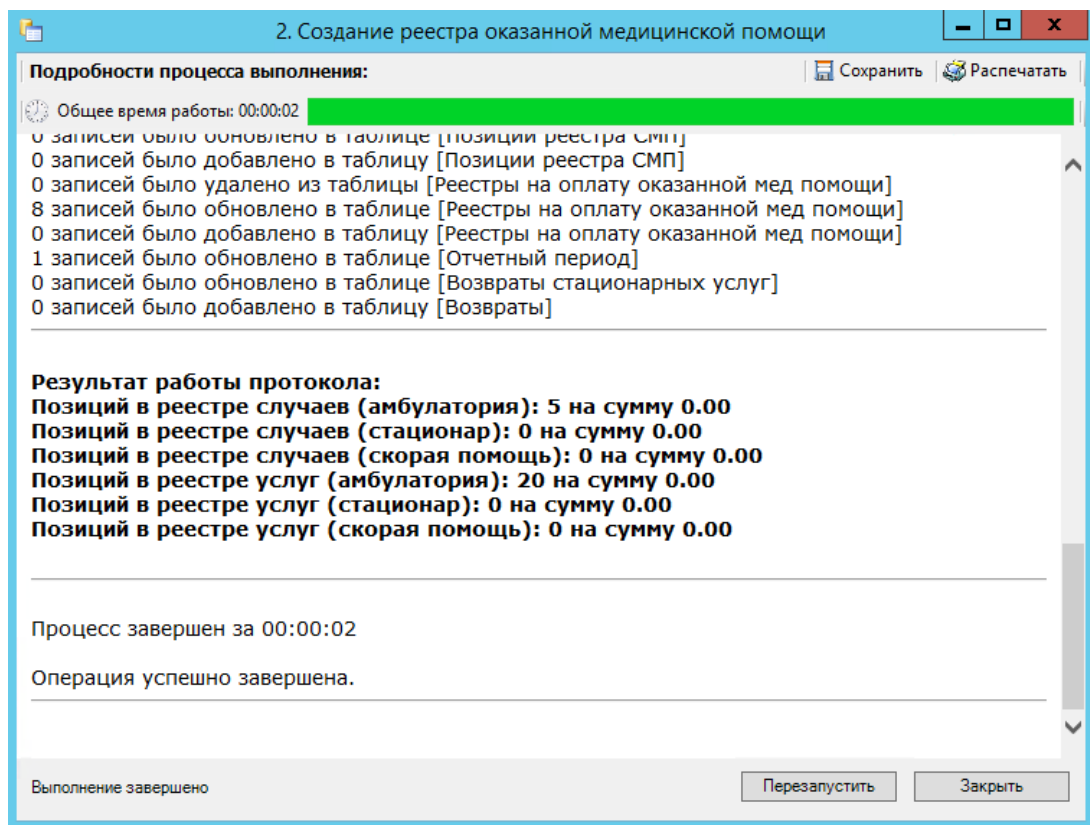


Рисунок 55. Форма создания реестра оказанной медицинской помощи

Для закрытия формы «Создание реестра оказанной медицинской помощи» следует нажать кнопку «Заккрыть».

1.12.2 Исправление ошибок в реестре оказанной медицинской помощи

Для того чтобы исправить ошибки, выявленные в ходе экспертизы, необходимо перейти на вкладку «Сведения об оказанной медицинской помощи». На данную вкладку можно также перейти с вкладки «Экспертиза», дважды щелкнув по количеству выявленных случаев (Рисунок 56).

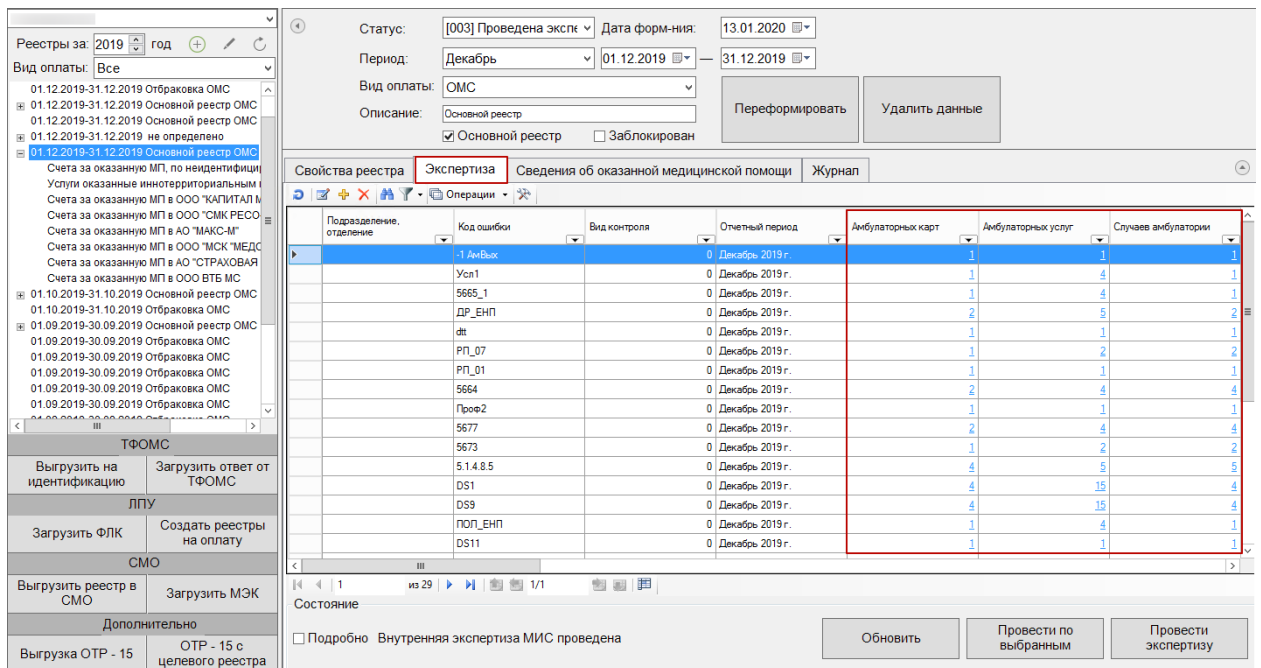


Рисунок 56. Вызов подробной информации об ошибках

В результате откроется вкладка «Сведения об оказанной медицинской помощи» с преднастроенными фильтрами, в зависимости от строки, из которой двойным щелчком осуществлялся переход (Рисунок 57).

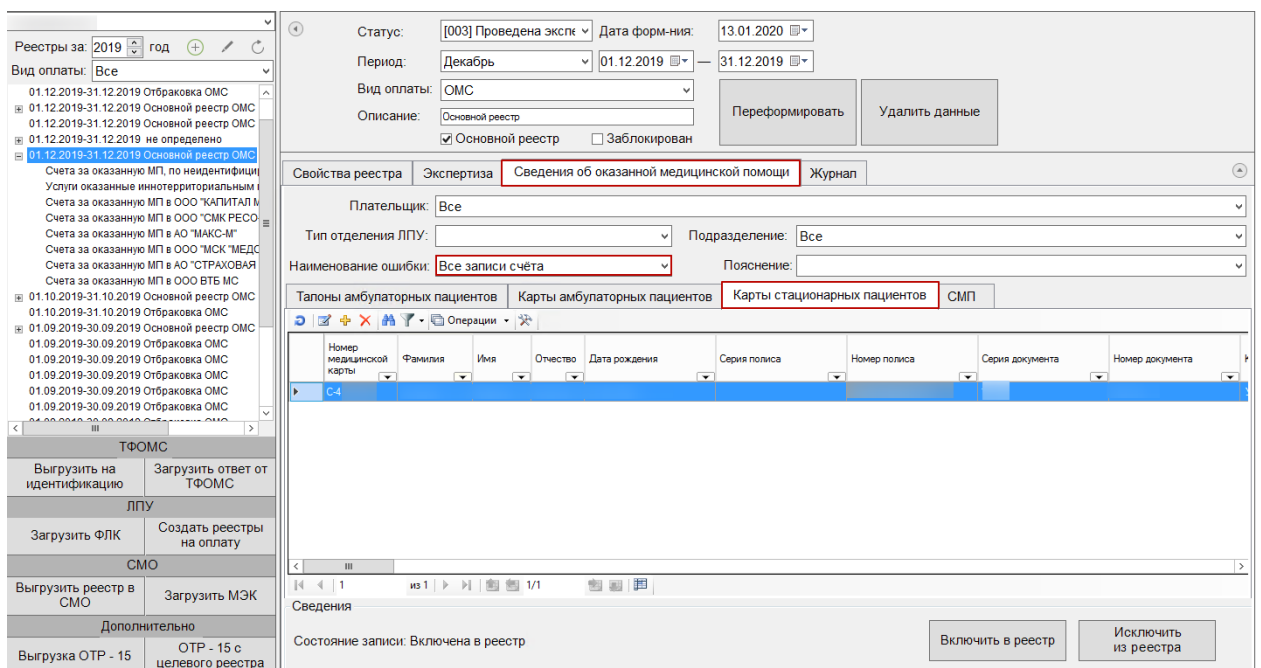


Рисунок 57. Вкладка «Сведения об оказанной медицинской помощи»


Ошибки по амбулаторным случаям располагаются на вкладке «Талоны амбулаторных пациентов», «Карты амбулаторных пациентов», по стационарным случаям –

на вкладке «Карты стационарных пациентов». На данных вкладках ошибки отображаются в зависимости от настроенных фильтров (Рисунок 58).

Платательщик:	<input type="text"/>		
Тип отделения ЛПУ:	<input type="text" value="Все"/>	Подразделение:	<input type="text"/>
Наименование ошибки:	<input type="text"/>		
		Пояснение:	<input type="text"/>


Рисунок 58. Фильтры отображения ошибок

Поле «Платательщик» устанавливает отбор по страховой медицинской организации. Поле «Подразделение» устанавливает отбор по подразделению, в котором была оказана услуга. Поле «Наименование ошибки» устанавливает отбор по названию ошибки.

Для того чтобы откорректировать записи по указанной ошибке, необходимо в списке ТАП, МКАБ или стационарных карт нажать кнопку  на панели управления записями (открыть ТАП, МКАБ или стационарную карту можно также двойным щелчком левой кнопкой мыши).

Примечание: Редактирование ТАП невозможно, если реестр счетов, в который он включен, уже оплачен (Рисунок 52) (установлен флажок «Заблокирован» в форме реестра). При попытке отредактировать ТАП на форме отобразится информационное сообщение о выгрузке ТАПа в реестр. Для возможности редактирования ТАП следует изменить статус реестра, в который он включен, либо исключить ТАП из реестра, или использовать форму оперативного ввода при статусах реестра [004]-[008].

Рассмотрим пример корректировки записи, в поле «Наименование ошибки» было установлено значение «Пустое или некорректное поле дата».

Рассмотрим для примера амбулаторный случай с исправлением ошибки в ТАП (для МКАБ и стационарного случая все действия по исправлению ошибок аналогичны, исправления производятся в стационарной карте больного). Далее необходимо открыть ТАП двойным щелчком левой кнопкой мыши по каждой записи, или нажав кнопку . Откроется окно «Талон амбулаторного пациента» (Рисунок 59). «Дата оказания услуг» - 14.09.2013, а «Дата закрытия ТАП» 13.09.2013. Необходимо исправить дату закрытия ТАП.

ТАП № []

Лицевая сторона

Полис [] СМО [] № карты 2556544 ФИО [] Дата рождения []

Номер талона 2713827 Дата открытия 12.06.2018 Код - ФИО медсестры []

Место обслуживания 1 - Поликлиника Вид оплаты 1 - ОМС Цель посещения 2 - Профосмотр Тип диспансеризации []

Код - ФИО врач [] Должность врача, отделение врач-терапевт, Терапевтическое отд. Вид мед. помощи []

Оборотная сторона

Основной диагноз Z00.3 - Обследование с целью оценки состояния развития подростка Характер заболевания []

ДУ [] Причина снятия [] Тип травмы [] Внешняя причина []

Сопутствующий диагноз []

Характер заболевания [] ДУ [] Причина снятия [] Санация []

Медицинские услуги

Операции - Insert - Ctrl + Delete - Добавить МУ | Удалить МУ

Дата оказания	Оплачено	Выполнено	Учитывать в статистике
13.06.2018	[]	[x]	[x]

Направление Онкозаболевание Лист нетрудоспособности Назначения

Номер [] Направлен в МО []

Дата 13.06.2018 Специальность []


Закрытие талона

Талон закрыт Дата закрытия 12.06.2018 Результат обращения 301 - Лечение завершено Исход обращения 306 - Осмотр

Сохранить - F2 Пациент - F3 Печать - F4 Доп. инф. - F5 Выход - Esc

Рисунок 59. Окно «Талон амбулаторного пациента»

После исправления следует нажать кнопку «Сохранить». При сохранении ТАП происходит проверка полноты заполнения полей, а также форматно-логический контроль введенных данных.

Рассмотрим для примера стационарный случай. Для исправления ошибок по стационару надо на вкладке «Карты стационарных пациентов» выбрать нужную запись и нажать кнопку . Откроется окно «Медицинская карта пациента (оперативный ввод)» (Рисунок 60).

Карта № _____ Полис: _____

Прием[F10] Лечение[F11] Выписка[F12] Эпикриз

Персональные данные

Номер МКСБ: 294/18 Поиск: _____ МКАБ

ФИО: _____

СНИЛС: _____ Дата рождения: _____ Пол: муж. Гражданство: _____

Документ: 14-Паспорт гражданина Российской Федерации Серия/Номер: _____ Дата выдачи: _____

Выдан: _____

Социальный статус: 1-Работающий Категория льготы: _____ Житель: 1-Городской

Место работы(учебы): _____

Адрес

По месту регистрации: _____

Фактического проживания: _____

ОКАТО: 14258 Яковлевский

Страхование

СМО: [31001] АО "МАКС-М" Вид оплаты: 1-ОМС

Документ страхования: 3-Полис ОМС единого образца Серия: _____ Номер: _____

ОКАТО страхования: [14000] _____

Представитель пациента

Фамилия: _____ Документ: _____ Документ страхования: _____

Имя: _____ Серия: _____ Серия: _____

Отчество: _____ Номер: _____ Номер полиса: _____

Пол: жен. Дата рождения: 01.01.1900 Гражданство: _____ Место рождения: _____

Документ выдан: _____ Дата выдачи: 01.01.1900 Состоял на питании:

Контакты представителя

Телефон: _____ Другая контактная информация: _____

Адрес: _____

Печать

Рисунок 60. Окно «Медицинская карта больного (Оперативный ввод)»

Для исправления ошибки надо перейти на вкладку «Лечение». В нижней части окна («Услуги») исправить даты начала или окончания оказания услуги (Рисунок 61). Дата начала и окончания услуги должны быть внутри периода «Дата поступления в отделение» – «Дата выписки». Дату выписки можно посмотреть на вкладке «Выписка»:

Выписка

Дата выписки: 15.10.2018 18:46

Карта №: _____ Полис: _____

Прием[F10] Лечение[F11] Выписка[F12] Эпикриз

Прием пациента

Поступление

Канал: _____ Направившее ЛПУ: _____ № направления: 1111

Дата поступления: 04.10.2018 18:01 Дата направления: 04.10.2018 18:01 № наряда: _____ Врач: _____

Госпитализация

Период от начала заболевания: 01-В первые 6 часов Доставлен в стационар: 01-Планово Диагноз установлен: 01-Впервые

Состояние пациента: 1-Удовлетворительное Степень опьянения: _____

Травма: _____ Ребенок №: 1 Мать: _____

Врач приемного отделения: [5055] _____ Срок беременности: 0

Диагноз

Направившего учреждения: C02.0_ Спинки языка

Приемного отделения: C02.0_ Спинки языка

Движение

	Отделение	Лечащий врач	Специаль	Осн	Соп	Осл	Дата поступления	Койко	Рез гос	И г	Пре случ	Вид опл			
▶ 1	777 Приёмное	5055					04.10.2018 18:01:54	0					+	-	КСГ
2	001	5055	С...				04.10.2018 18:16:54	6			04	О...	+	-	КСГ
3	002	5055	С...				10.10.2018 18:31:54	2			04	О...	+	-	КСГ
4	003	5055	С...				12.10.2018 18:46:54	3	101	1..		О...	+	-	КСГ

Услуги

	Номер движения	Медицинская услуга	Вид оплаты	Дата начала	Дата окончания	МКБ-10	Кол-во	Врач		
	2	181138	ОМС	04.10.2018 18:17:54	10.10.2018 18:30:54	C02.0	1,00	5055	+	-
	3	181138	ОМС	10.10.2018 18:32:54	12.10.2018 18:45:54	C02.0	1,00	5055	+	-
▶	4	181138	ОМС	12.10.2018 18:47:54	15.10.2018 18:45:54	C02.0	1,00	5055	+	-

Печать

Сохранить [F2] Новая карта[F3] V Отмена[F4]

Рисунок 61. Вкладка «Лечение», изменение даты услуги

После исправления ошибок необходимо повторно провести автоматическую экспертизу, подробное описание которой приведено в п.1.2 (на вкладке «Экспертиза» нажать кнопку «Обновить»).

Если необходимо удалить запись из реестра, необходимо нажать кнопку «Исключить из реестра» (Рисунок 62).

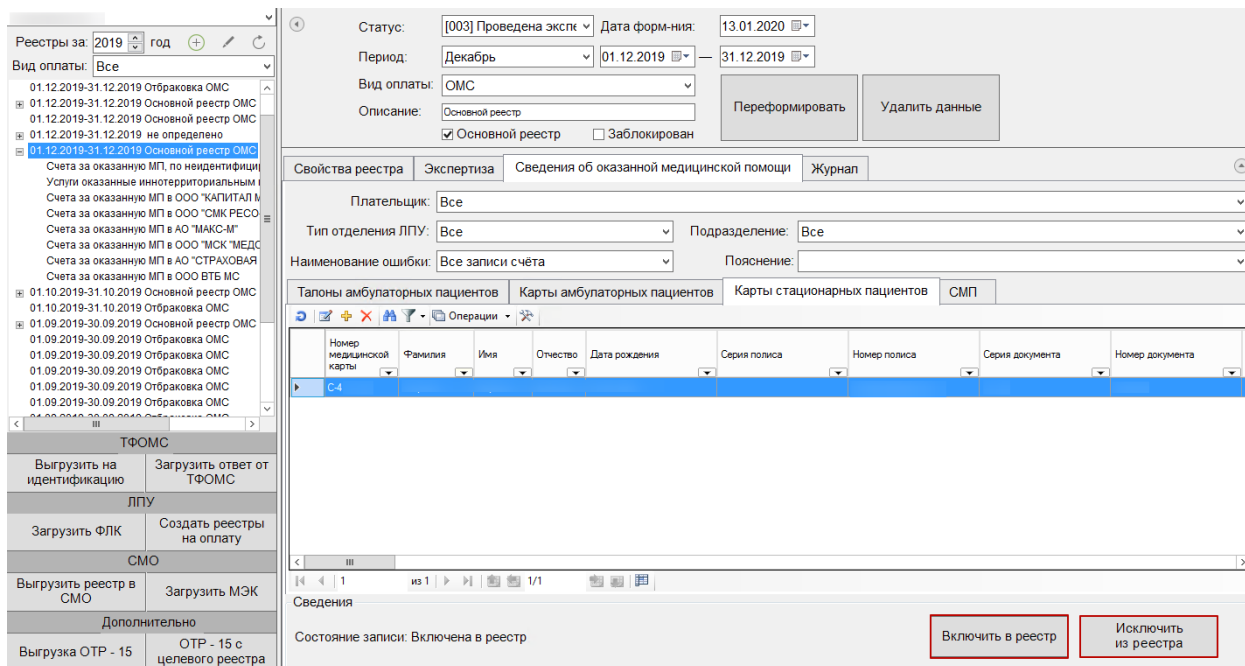


Рисунок 62. Кнопки включения и исключения из реестра

Чтобы вернуть запись в реестр, следует нажать кнопку «Включить в реестр». Откроется форма выбора отчетного периода (Рисунок 63).

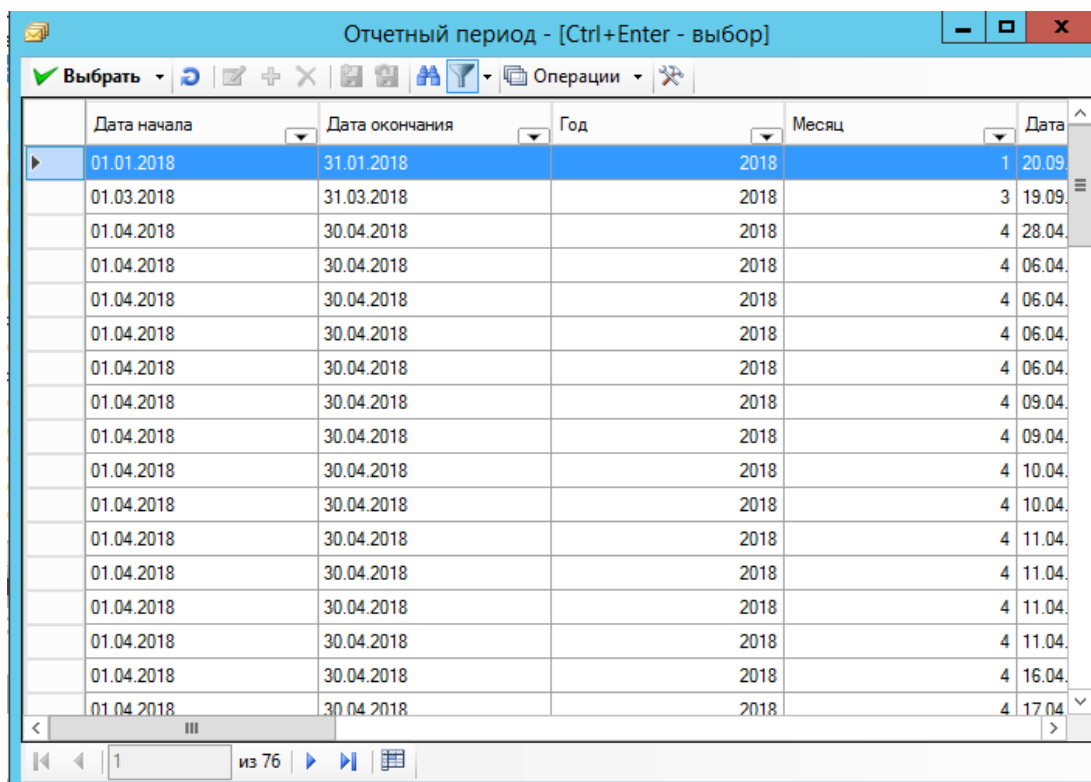


Рисунок 63. Форма выбора отчетного периода

После выбора отчетного периода запись будет включена в выбранный реестр.

Внимание! При выполнении операции «Переформировать» записи с ошибками, исключенные из реестра кнопкой «Исключить из реестра», будут возвращены в переформированный реестр.

1.12.3 Удаление данных из реестра

Для удаления данных по реестрам оказанной мед.помощи необходимо выбрать реестр, затем в области формирования реестра нажать кнопку «Удалить данные» (Рисунок 64).

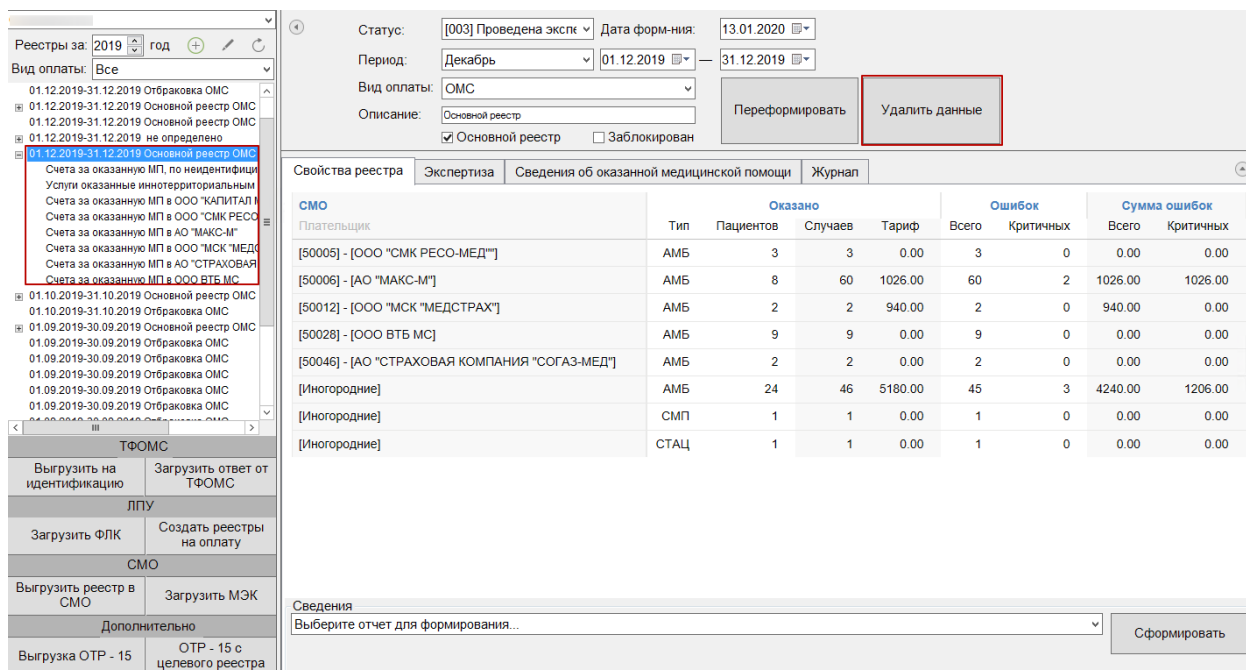


Рисунок 64. Кнопка «Удалить данные»

В результате появится предупреждающее сообщение об удалении всех данных из реестра, включая реестры оказанной медицинской помощи и счета на оплату (Рисунок 65).

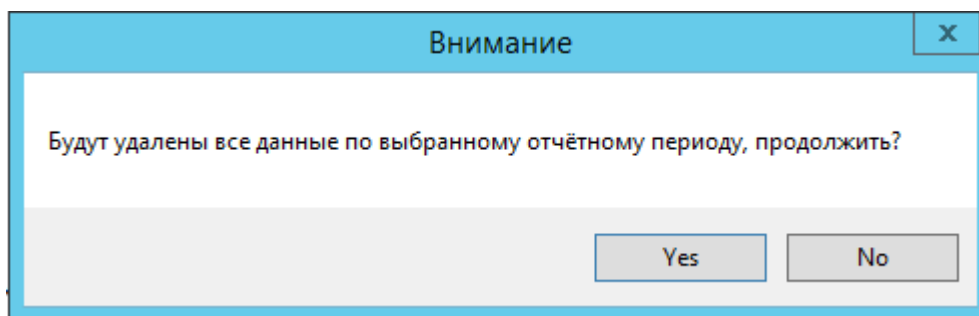


Рисунок 65. Предупреждающее сообщение об удалении данных

Для удаления данных по реестру необходимо нажать кнопку «Yes», для отмены действия – «No». После нажатия кнопки «Yes» данные в реестре будут удалены. После нажатия кнопки «Yes» появится окно, в котором необходимо указать параметры для выполнения протокола (Рисунок 66).

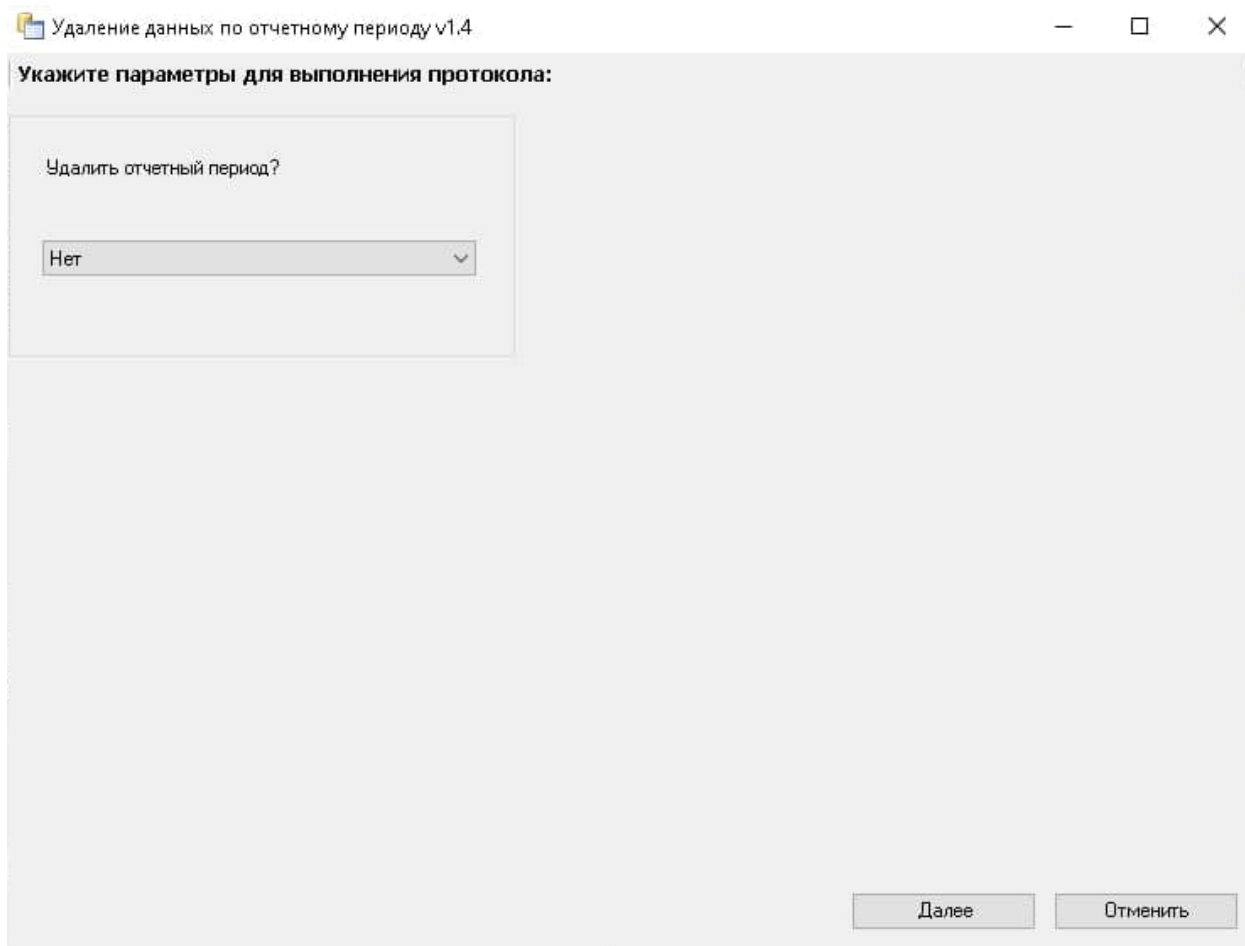


Рисунок 66. Предупреждающее сообщение об удалении отчетного периода

Если необходимо удалить отчетный период, то следует нажать кнопку «Да», в отличном случае – «Нет» (Рисунок 67).

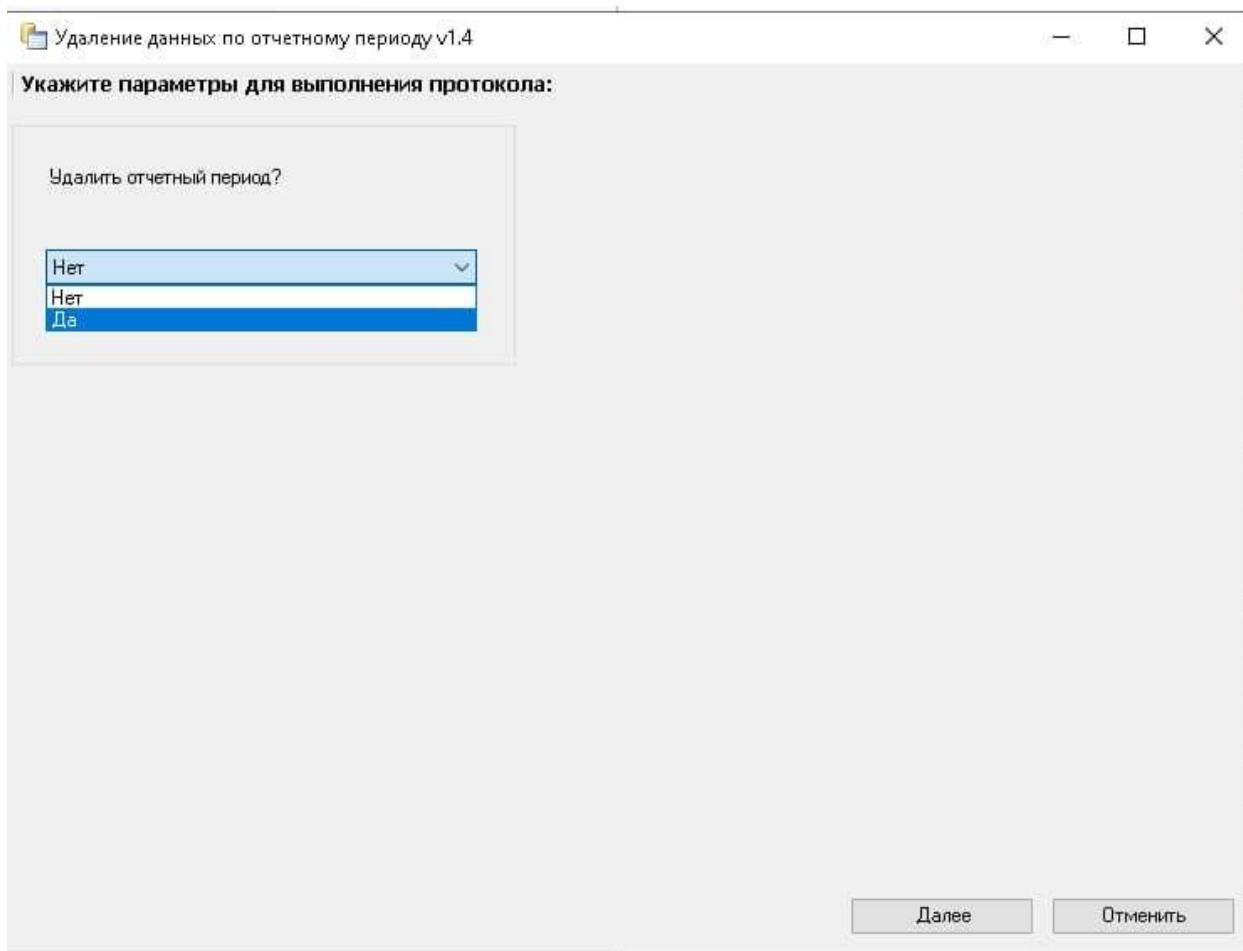
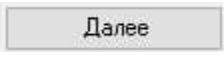
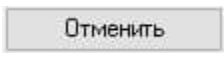


Рисунок 67. Установка параметров для выполнения протокола

После выбора необходимо нажать кнопку . Для отмены операции следует нажать кнопку .

В случае выбора значения «Нет» (Рисунок 67) будут удалены только данные по реестру. После завершения операции появится сообщение «Операция успешно завершена». Для закрытия окна следует нажать кнопку «Закреть» (Рисунок 68).

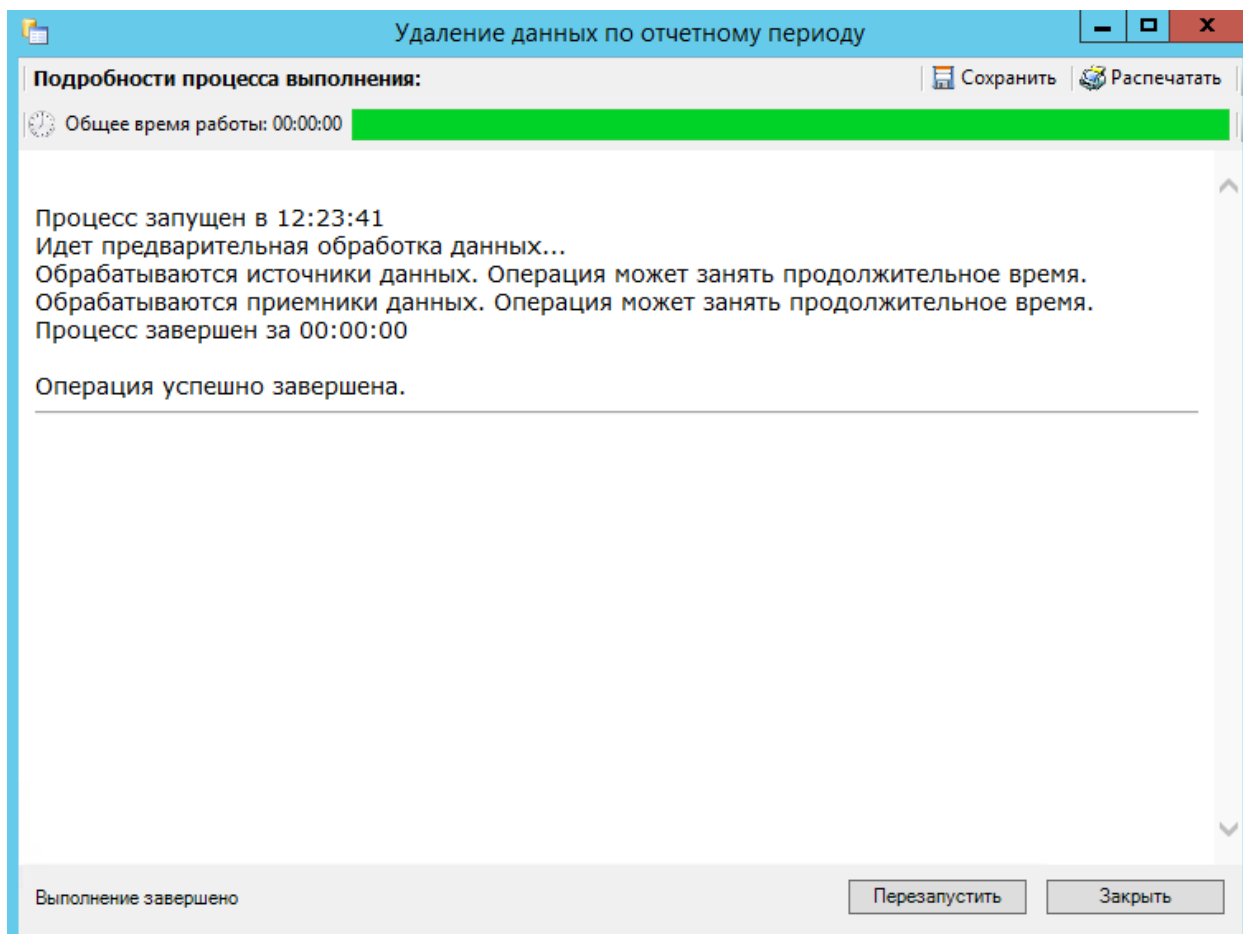


Рисунок 68. Завершение операции удаления данных

1.12. Создание дополнительного реестра оказанной медицинской помощи

После исправления полученных ошибок в реестре, необходимо создать дополнительный реестр и отправить его снова в СМО. Для этого необходимо повторно выполнить операцию «Создание реестра оказанной медицинской помощи», подробно описанную в п. 1.1.

Единственное отличие при создании дополнительного реестра: необходимо снять флажок «Основной реестр» (Рисунок 69).

Статус:	[001] Создан	Дата формирования:	27.11.2019
Период:	Ноябрь	01.11.2020	30.11.2020
Вид оплаты:	ОМС		
Описание:	Основной реестр		
	<input type="checkbox"/> Основной реестр	<input type="checkbox"/> Заблокирован	
			Сформировать
			Удалить данные

Рисунок 69. Формирование дополнительного реестра

Далее необходимо повторить все этапы, описанные в пп. 1.1 – 1.10, как и для основного реестра.

2. Заполнение формы оперативного ввода ТАП «Статталон»

Помимо стандартной формы талона для кабинета статистики существует специальная форма «Статталон». Для работы с этой формой ее необходимо выбрать на панели управления в раскрывающемся списке в таблице «Талон амбулаторного пациента», как показано на Рисунок 70.

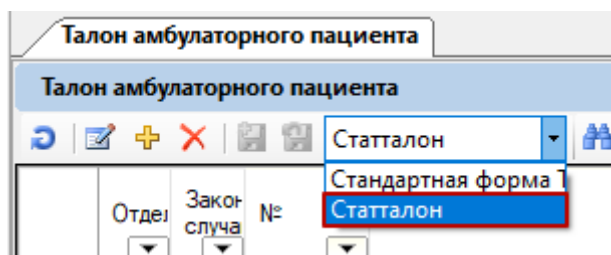



Рисунок 70. Форма выбора ввода ТАП

После проделанных действий форма «Статталона» станет доступной. Следует рассмотреть работу с этой формой на примере добавления нового талона амбулаторного пациента. Для того чтобы создать новый ТАП, необходимо нажать кнопку , после чего появится форма для создания нового ТАП (Рисунок 71).

Талон амбулаторного пациента

Лицевая сторона

Полис СМО № карт ФИО Дата рождения
 2673850 28.12.2021 Код - ФИО медсестры
 Место обслуживания Вид оплаты Цель посещения Тип диспансеризации
 1 - Поликлиника 1 - ОМС 3.0 - Обращени
 Код - ФИО врач Должность врача, отделение Вид мед. помощи

Оборотная сторона

Основной диагноз Характер заболевания
 ДУ Причина снятия Тип травмы Внешняя причина
 Диагнозы ТАП Подробнее

Медицинские услуги

Операции - Insert - Ctrl + Delete - Добавить МУ Удалить МУ

Дата оказания	Диагноз	Мед. услуга

Направление Онкозаболевание Лист нетрудоспособности Назначения

Номер Направлен в МО
 Дата 28.12.2021 Специальность

Закрытие талона

Талон закрыт Дата закрытия 01.01.2222 Результат обращения Исход обращения

Сохранить - F2 Пациент - F3 Печать - F4 Доп. инф. - F5 Выход - Esc


Рисунок 71. Форма «Талон амбулаторного пациента»

Данная форма разделена на блоки:

- «Лицевая сторона» содержит данные о пациенте, отделении, враче и медсестре, а также о месте обслуживания, виде оплаты, цели посещения и результате обращения;
- «Оборотная сторона» содержит сведения о заболеваниях;
- «Медицинские услуги» содержит данные об оказанных медицинских услугах в рамках данного ТАП-а;
- «Направление» содержит данные по направлению;

- «Онкозаболевание» содержит сведения об онкозаболевании;
- «Лист нетрудоспособности» заполняется в случае, если в рамках заболевания был оформлен листок временной нетрудоспособности.
- «Назначение» содержит сведения о назначениях.

Часть полей ТАП-а может быть заполнена значениями по умолчанию сразу после открытия формы. Чтобы изменить эти поля и/или значения, следует обратиться к администратору системы.

Для выбора пациента необходимо заполнить одно из трёх полей: «Полис» (серия и номер полиса разделяются), «№ карты» или ФИО. При заполнении полей «№ карты» или «Полис» МИС автоматически (в процессе заполнения) подставляет ФИО найденного человека. Для поиска по ФИО нужно ввести фамилию, имя и отчество (через пробел, допускается указание только первых букв имени и отчества, например «артюхова д с») и нажать клавишу «Стрелка вниз», либо кнопку  в поле «ФИО». Откроется таблица для выбора медицинской карты (Рисунок 72)

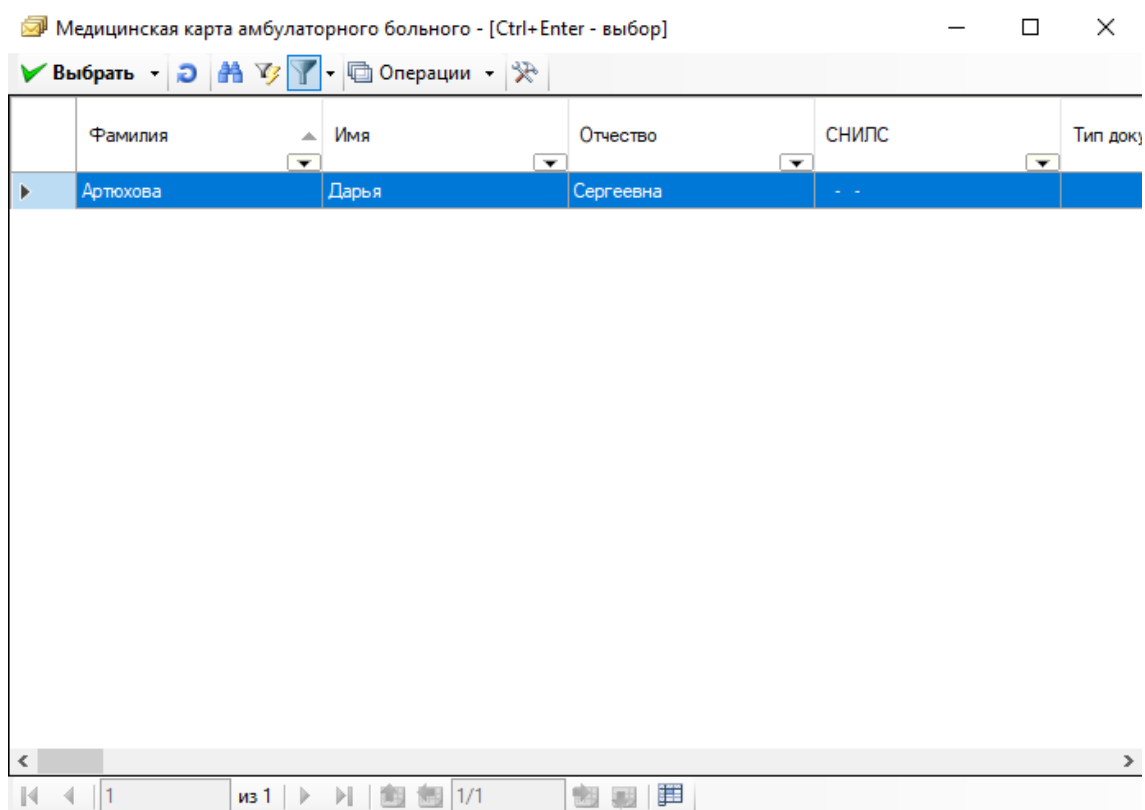


Рисунок 72. Форма выбора медицинской карты

Надо перевести курсор на нужную запись при помощи мыши или клавиш ↓↑ на клавиатуре, и для выбора дважды кликнуть по ней, либо нажать «Ctrl»+«Enter».

При заполнении полей «Отделение», «Код – ФИО врача», «Код – ФИО медсестры», «Основной диагноз», «Сопутствующий диагноз» можно использовать как коды, так и наименования/фамилии. Например, при вводе кода врача в поле «Код – ФИО врача», и при перемещении курсора в другое поле, в поле «Код – ФИО врача» появится ФИО врача.

Для заполнения поля «Диагнозы ТАП» необходимо нажать кнопку [Подробнее](#), откроется новое одноименное окно (Рисунок 73).

Признак основного диагноза	Комментарий	Признаки	Код заболевания	ТАП	Причина снятия с ДУ	Тип диагноза	Код внешней причины по МКБ-10	Дата установки
<input checked="" type="checkbox"/>		0	M81.5	2673893	не определено	1		09.01.2022 0:00:00
<input type="checkbox"/>		0	U07.1	2673893	не определено	3		12.01.2022 11:59:17

Рисунок 73. Окно «Диагнозы ТАП»

Работа с диагнозами аналогична работе с таблицей «Диагнозы ТАП» для стандартной формы и подробно описана в п. 7.3.6.4 Руководства пользователя «ТМ:МИС» Том 1.

После добавления необходимых диагнозов в поле «Диагнозы ТАП» на форме ТАП с видом «Статталон» появятся введенные ранее данные (Рисунок 74).

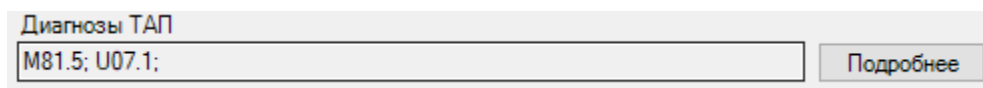


Рисунок 74. Поле «Диагнозы ТАП»

Если поле не заполнилось, это значит, что по введенным данным не удалось определить одну конкретную запись. Вернитесь в такое поле, нажмите ↓ на клавиатуре, либо кнопку и выберите нужную запись из списка.


Поля «Место обслуживания», «Вид оплаты», «Цель посещения», «Результат обращения», «Характер заболевания», «ДУ», «Причина снятия», «Тип травмы», «Причина выдачи» являются выпадающими списками, быстрый поиск в этих полях происходит при вводе кода. Для перемещения между значениями по порядку используйте клавиши ↓↑ на клавиатуре.

Чтобы добавить оказанную медицинскую услугу к талону, следует нажать кнопку в области «Медицинские услуги» или клавишу «Insert» на клавиатуре. Появится форма добавления новой медицинской услуги (Рисунок 75).

Рисунок 75. Форма «Оказанная медицинская услуга»

В нижней части формы «Талон амбулаторного пациента» (Рисунок 71) расположен ряд кнопок:

- «Сохранить» («горячая клавиша» F2) – выполняет проверку корректности заполнения мед.услуги, и, в случае успеха, сохраняет и закрывает текущую форму.
- «Сохранить+Копия» («горячая клавиша» F3) – выполняет проверку корректности заполнения мед.услуги, в случае успеха сохраняет текущую форму и позволяет зарегистрировать новую медицинскую услугу, не закрывая окно.
- «Сохранить+след.» («горячая клавиша» F9) – выполняет проверку корректности заполнения мед.услуги, в случае успеха сохраняет текущую форму и позволяет перейти к следующей услуге.
- «Сохранить+пред.» («горячая клавиша» F10) – выполняет проверку корректности заполнения мед.услуги, в случае успеха сохраняет текущую форму и позволяет перейти к предыдущей услуге.
- «Доп. инф.» («горячая клавиша» F4) – откроется окно для добавления дополнительной информации об услуге.
- «Выход» («горячая клавиша» Esc) – выйти из формы «Талон амбулаторного пациента».

-  – при нажатии на данную кнопку открывается форма, изображенная на Рисунок 76. С её помощью можно настроить поля, которые останутся без изменений при создании новой мед.услуги после сохранения текущей.

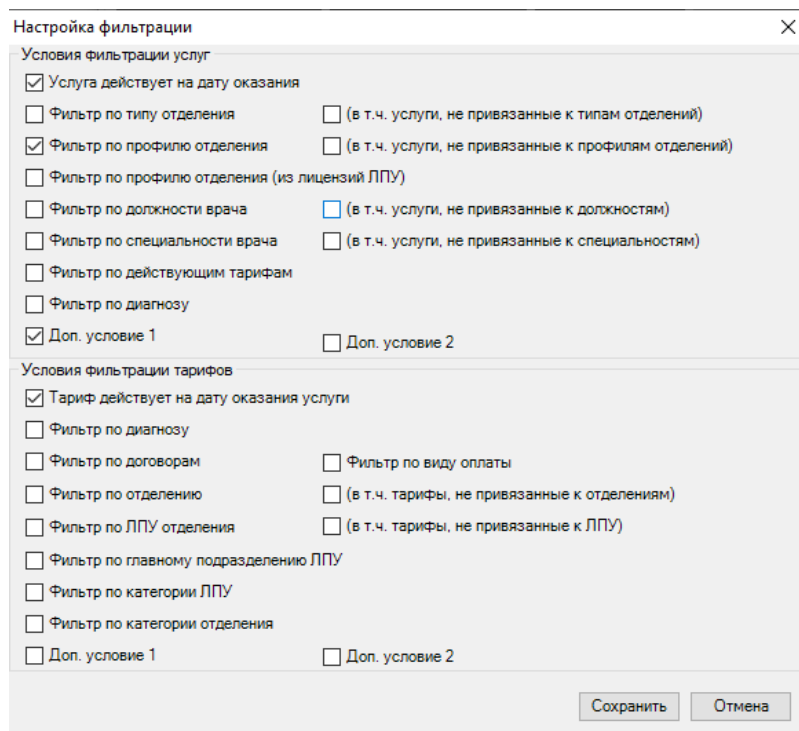


Рисунок 76. Форма «Настройка фильтрации» мед.услуги

При сохранении ТАПа происходит проверка полноты заполнения полей, а также форматно-логический контроль введенных данных.

Например, нельзя редактировать ТАП, выгруженный в реестр оплаты. Для возможности редактирования ТАП следует изменить статус реестра, либо исключить его из реестра, или использовать форму оперативного ввода при статусах реестра [004]-[008].

В случае если ошибки будут найдены, выведется сообщение об ошибке (Рисунок 77).

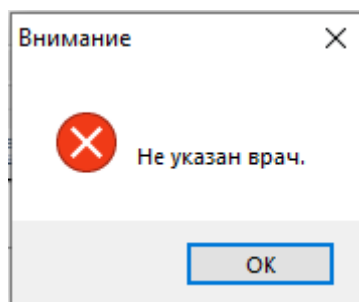


Рисунок 77. Пример сообщения ошибки «Не указан врач»

В случае ошибки напротив незаполненных или ошибочных полей будет выведен специальный индикатор (Рисунок 78).

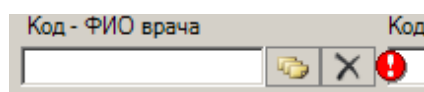



Рисунок 78. Индикация незаполненного поля

Для того чтобы отредактировать существующий ТАП, необходимо найти его, выделить левой кнопкой мыши и нажать кнопку  на панели инструментов. После этого откроется форма «Талон амбулаторного пациента» с заполненными полями.

Работа с ней аналогична работе с этой же формой при создании нового ТАП.

2.1. Заполнение формы оперативного ввода ТАП «Статталон» по учету онкобольных

На форме статталона работа по учету онкобольных сводится к вводу медицинской услуги, заполнению вкладки «Онкозаболевание» и талона онкологического заболевания.

Для того чтобы открыть форму статталона, необходимо в АРМ «Статистика» выбрать пункт «Талоны амбулаторных пациентов». На открывшейся вкладке «Талон амбулаторного пациента» необходимо на панели управления в раскрывающемся списке выбрать вариант «Статталон» (Рисунок 79).

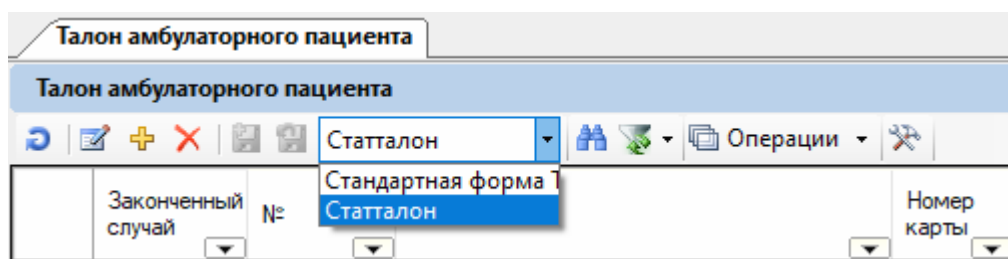




Рисунок 79. Форма выбора ввода ТАП

После проделанных действий форма «Статталона» станет доступной.

Работа со списком статталона описана в п. 7.6.4 Руководства пользователя «ТМ:МИС» Том 1.

После того как необходимый статталон найден, необходимо открыть его на редактирование, выделив его и нажав кнопку . Для создания нового статталона следует нажать кнопку . Откроется форма статталона на вкладке, которая будет заполнена, если статталон открывается на редактирование, и будет пустая, если создается новый статталон (Рисунок 80).

ТАП № 2673952 -

Лицевая сторона

Полис СМО № карт ФИО Дата рождения

Номер талона 2673952 Дата открытия 14.01.2022 Код - ФИО медсестры

Место обслуживания Вид оплаты Цель посещения Тип диспансеризации

1 - Поликлиника 1 - ОМС 1.0 - Посещени

Код - ФИО врач Должность врача, отделение Вид мед. помощи

Оборотная сторона

Основной диагноз С16.2 - Злокачественное новообразование тела желудка Характер заболевания

ДУ Причина снятия Тип травмы Внешняя причина

Диагнозы ТАП Подробнее

Медицинские услуги

Операции - Добавить МУ | Удалить МУ

Дата оказания	Диагноз	Мед. услуга

Направление Онкозаболевание Лист нетрудоспособности Назначения

Онкозаболевание 2 - лечение

Подробнее

Закрытие талона

Дата закрытия 01.01.2222 Результат обращения Исход обращения

Талон закрыт

Сохранить - F2 Пациент - F3 Печать - F4 Доп. инф. - F5 Выход - Esc

Рисунок 80. Форма «Талон амбулаторного пациента»

Общий порядок заполнения формы статалона описан в п. 7.6.4.1 Руководства пользователя «ТМ:МИС» Том 1.

Для учета онкобольных должны быть указаны следующие данные:

- «Основной диагноз» – в поле должен быть указан онкологический диагноз.
- Медицинская услуга – на форме медицинской услуги должна быть указана услуга.

- Вкладка «Онкозаболевание» – должно быть заполнено поле «Онкозаболевание» (Рисунок 81).

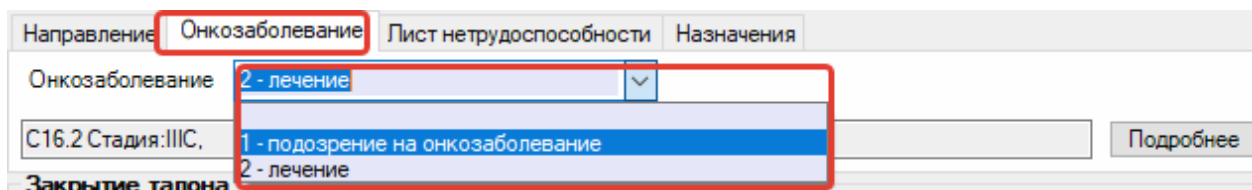


Рисунок 81. Заполнение вкладки «Онкозаболевание» в статталоне

- Вкладка «Онкозаболевание» – должен быть заполнен талон онкологического заболевания.

Для заполнения или редактирования талона онкологического заболевания следует нажать кнопку «Подробнее» (Рисунок 82).



Рисунок 82. Вкладка «Мед.документы» блок талона онкологического заболевания

Отобразится окно талона онкологического больного, которое необходимо заполнить (Рисунок 83).

Рисунок 83. Форма талона онкологического заболевания

Поле «Диагноз по МКБ-10» заполнится автоматически из ТАП.

Поле «Повод обращения» заполняется из справочника (Рисунок 84).

Рисунок 84. Заполнение поля «Повод обращения»

Поле «Стадия заболевания» заполняется выбором стадии из выпадающего списка (Рисунок 85). Поле доступно для заполнения, если в поле «Повод обращения» выбраны следующие значения: «Первичное лечение (лечение пациента за исключением прогрессирования и рецидива)», «Лечение при рецидиве», «Лечение при прогрессировании», «Динамическое наблюдение», «Диспансерное наблюдение (здоров/ремиссия)».

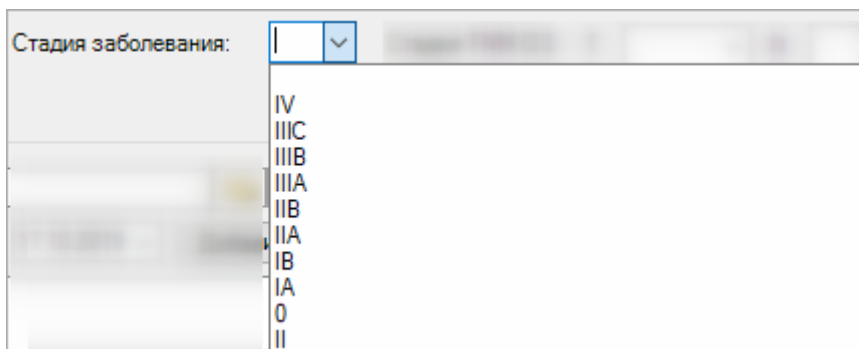


Рисунок 85. Заполнение поля «Стадия заболевания»

Поля «Т», «N», «M» области «Стадия заболевания TNM O3» заполняются выбором подходящего варианта из выпадающего списка (Рисунок 86). Списки значений в полях «Т», «N», «M» зависят от выбранной стадии заболевания. Поля доступны для заполнения, если в поле «Повод обращения» выбрано значение «Первичное лечение (лечение пациента за исключением прогрессирования и рецидива)».

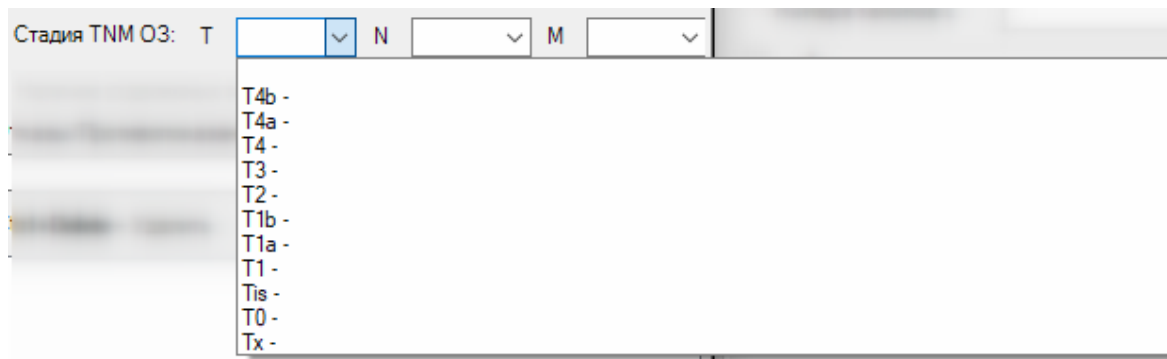


Рисунок 86. Заполнение поля «Т» области «Стадия заболевания TNM O3»

При необходимости следует установить флажок в пункте «Наличие отдаленных метастазов».

Добавление информации о проведённом консилиуме по поводу подтверждения онкологического диагноза пациента осуществляется в области «Сведения о консилиуме» (Рисунок 87).

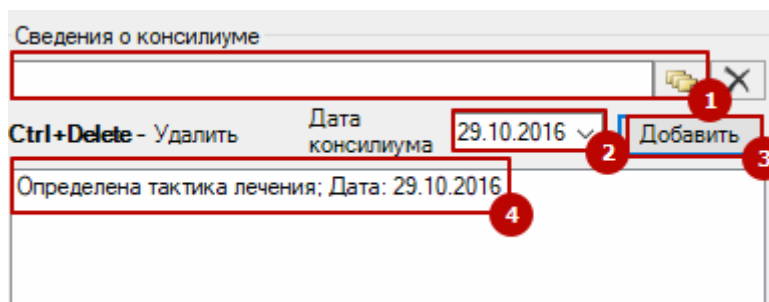


Рисунок 87. Форма добавления сведений о консилиуме

В справочнике целей выбирается цель консилиума (1), в поле «Дата консилиума» выбирается его дата (2) и нажимается кнопка «Добавить». В текстовое поле будет добавлена строка с выбранными данными (4).

Добавление информации об отказе/противопоказании осуществляется в области «Отказы/Противопоказания» (Рисунок 88).

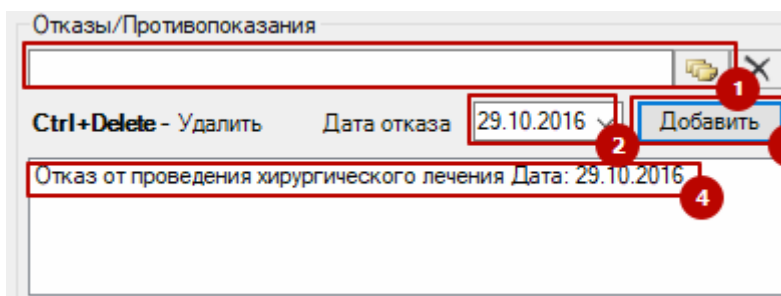


Рисунок 88. Форма добавления сведений об отказе/противопоказании

В справочнике противопоказаний и отказов выбирается значение (1), в поле «Дата отказа» выбирается его дата (2) и нажимается кнопка «Добавить». В текстовое поле будет добавлена строка с выбранными данными (4).

В поле «Дата забора материала» следует указать дату забора материала на биопсию.

Состав поля области «Гистология» зависит от выбранного диагноза. При любом диагнозе поля заполняются выбором записи из выпадающего списка (Рисунок 89).

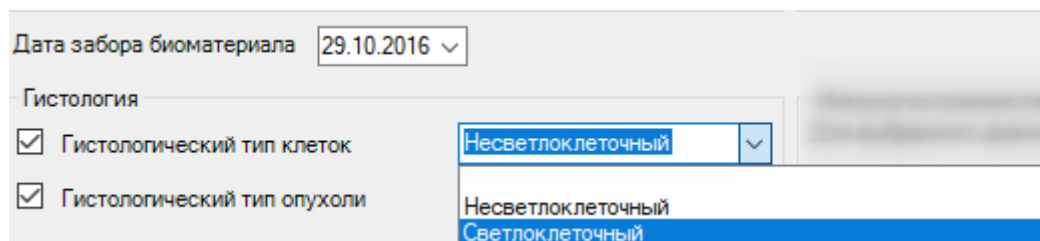


Рисунок 89. Заполнение полей области «Гистология»

Состав поля области «Имуногистохимия/маркёры» также зависит от выбранного диагноза. При любом диагнозе поля заполняются выбором записи из выпадающего списка (Рисунок 90). Также необходимо указать дату забора материала.

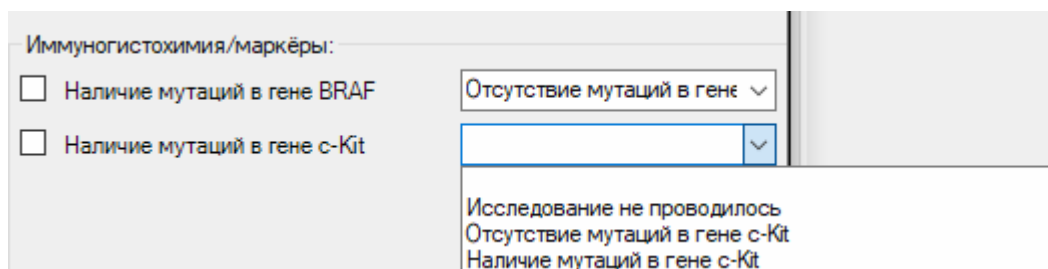



Рисунок 90. Заполнение полей области «Имуногистохимия/маркёры»

Для добавления услуги следует нажать кнопку добавления . Отобразятся поля для заполнения данных по услуге (Рисунок 91).

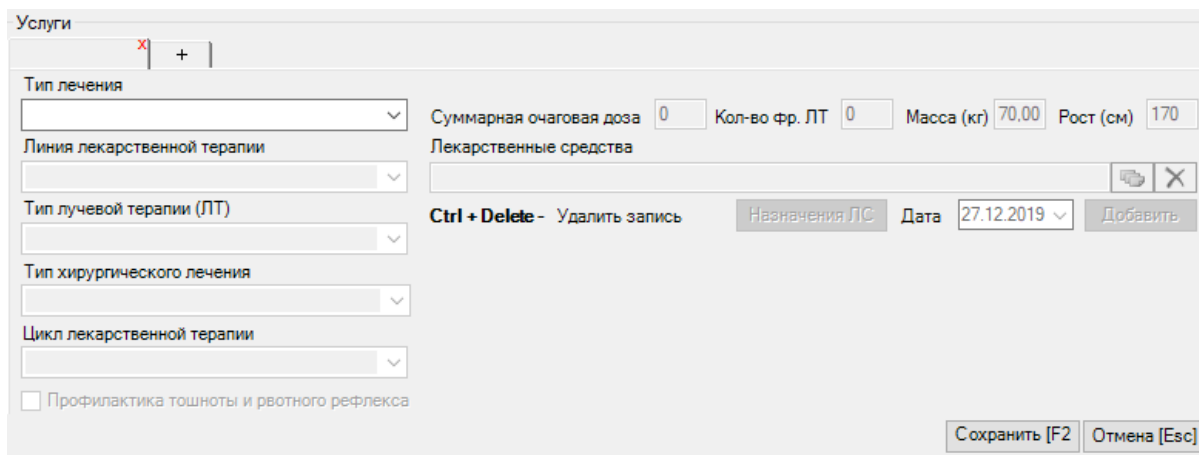


Рисунок 91. Добавление услуги

Поле «Тип лечения» заполняется выбором значения из выпадающего списка (Рисунок 92).

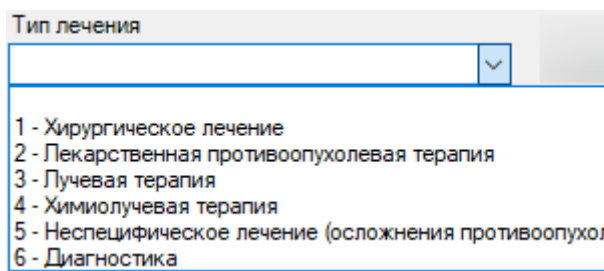


Рисунок 92. Заполнение поля «Тип лечения»

При выборе типа лечения – «Хирургическое лечение» становится доступно для заполнения поле «Тип хирургического лечения» (Рисунок 93).

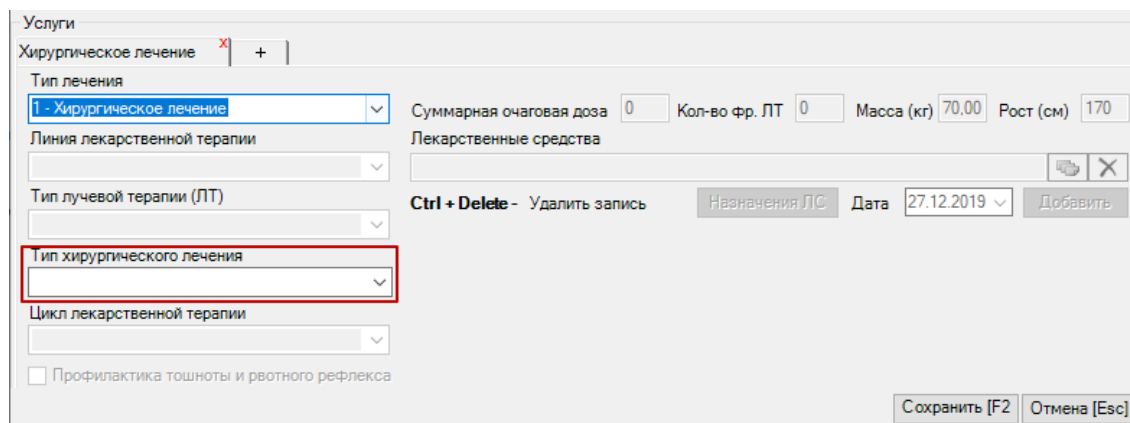


Рисунок 93. Доступные поля при типе лечения «Хирургическое лечение»

При выборе типа лечения – «Лекарственная противоопухолевая терапия» становится доступно поле «Линия лекарственной терапии», «Цикл лекарственной

терапии», «Профилактика тошноты и рвотного рефлекса», «Масса», «Рост», поля и кнопки для назначения лекарственного средства (Рисунок 94).

The screenshot shows a software interface for medical services. The title bar reads 'Услуги' and the current service is 'Лекарственная противоопухолевая терапия'. The 'Тип лечения' dropdown is set to 'Лекарственная противоопухолевая терапия'. Below it, several dropdown menus are visible: 'Линия лекарственной терапии', 'Тип лучевой терапии (ЛТ)', 'Тип хирургического лечения', and 'Цикл лекарственной терапии'. A checkbox for 'Профилактика тошноты и рвотного рефлекса' is present. To the right, there are input fields for 'Суммарная очаговая доза' (0), 'Кол-во фр. ЛТ' (0), 'Масса (кг)' (70,00), and 'Рост (см)' (170). A table for 'Лекарственные средства' is shown with a header row containing 'Назначения ЛС' and 'Дата' (27.12.2019). A 'Добавить' button is next to the table. At the bottom right, there are 'Сохранить [F2]' and 'Отмена [Esc]' buttons.

Рисунок 94. Доступные поля при типе лечения «Лекарственная противоопухолевая терапия»

При выборе типа лечения – «Лучевая терапия» становится доступно поле «Тип лучевой терапии (ЛТ)», «Суммарная очаговая доза», «Кол-во фр. ЛТ» (Рисунок 95).

The screenshot shows the same software interface, but the 'Тип лечения' dropdown is now set to '3 - Лучевая терапия'. The 'Суммарная очаговая доза' and 'Кол-во фр. ЛТ' fields are now highlighted with red boxes. The 'Линия лекарственной терапии' dropdown is now empty. The 'Тип лучевой терапии (ЛТ)' dropdown is also highlighted with a red box. The 'Масса (кг)' and 'Рост (см)' fields remain 70,00 and 170 respectively. The 'Лекарственные средства' table and 'Добавить' button are still present. The 'Сохранить [F2]' and 'Отмена [Esc]' buttons are at the bottom right.

Рисунок 95. Доступные поля при типе лечения «Лучевая терапия»

При выборе типа лечения – «Химиолучевая терапия» доступны для заполнения все поля на форме «Услуги» (Рисунок 96).

Рисунок 96. Доступные поля при типе лечения «Химиолучевая терапия»

При выборе типа лечения – «Неспецифическое лечение (осложнения противоопухолевой терапии, установка/замена порт системы (катетера), прочее)» и «Диагностика» дополнительные поля не заполняются.

После заполнения талона онкологического больного для его сохранения следует нажать кнопку «Сохранить». Окно «Талон онкологического заболевания» закроется, талон будет сохранен. В поле «Талон онкологического заболевания» будет отображена информация по талону: диагноз, стадия, распространение опухоли (Рисунок 97). Для повторного открытия талона онкологического больного следует нажать кнопку «Подробнее».

Рисунок 97. Отображение информации по талону онкологического больного

После того как статталон заполнен, его необходимо сохранить, нажав кнопку «Сохранить» или клавишу «F2». Работа с другими кнопками на форме статталона описана в п. 7.6.4 Руководства пользователя «ТМ:МИС» Том 1.

3. Заполнение формы оперативного ввода медицинской истории

Перед добавлением мед. истории в карту пациента пользователь должен быть сопоставлен с отделением соответствующего типа стационара. Например, если статистик работает с картами Круглосуточного стационара, то он должен быть сопоставлен с отделением типа Круглосуточный стационар (Рисунок 98).

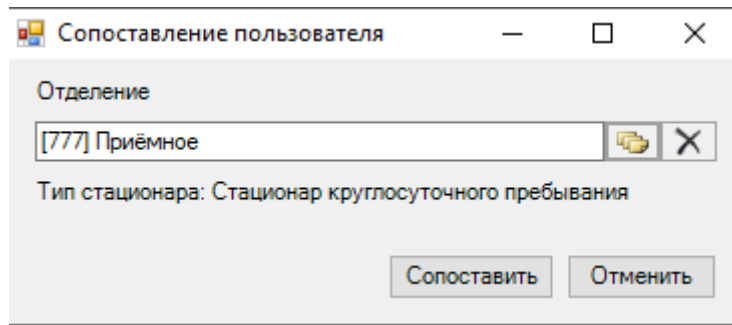


Рисунок 98. Сопоставление пользователя с отделением

Корректное сопоставление влияет на доступность для выбора значений из справочника «Исход госпитализации» при выписке.

В списке операций выбрать пункт «Мед. история» (Рисунок 99).

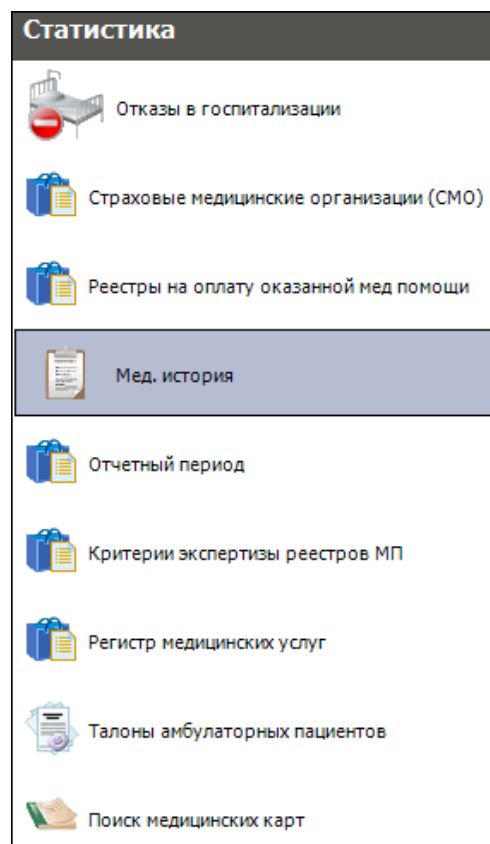



Рисунок 99. Выбор операции «Мед. история»

В рабочей области программы появится таблица «Мед. история» (Рисунок 100).

ФИО Пациента	Лечащий врач	Дата госпитализации	Дата и время выписки	Номер медицинской карты	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рожден
		21.11.2019 14:45:34	23.11.2019 15:01:34	801/19				

Рисунок 100. Таблица «Мед. история»

3.1. Добавление медицинской истории

Для добавления новой мед. истории следует нажать кнопку . Откроется окно оперативного ввода данных в медицинскую карту пациента (Рисунок 101).

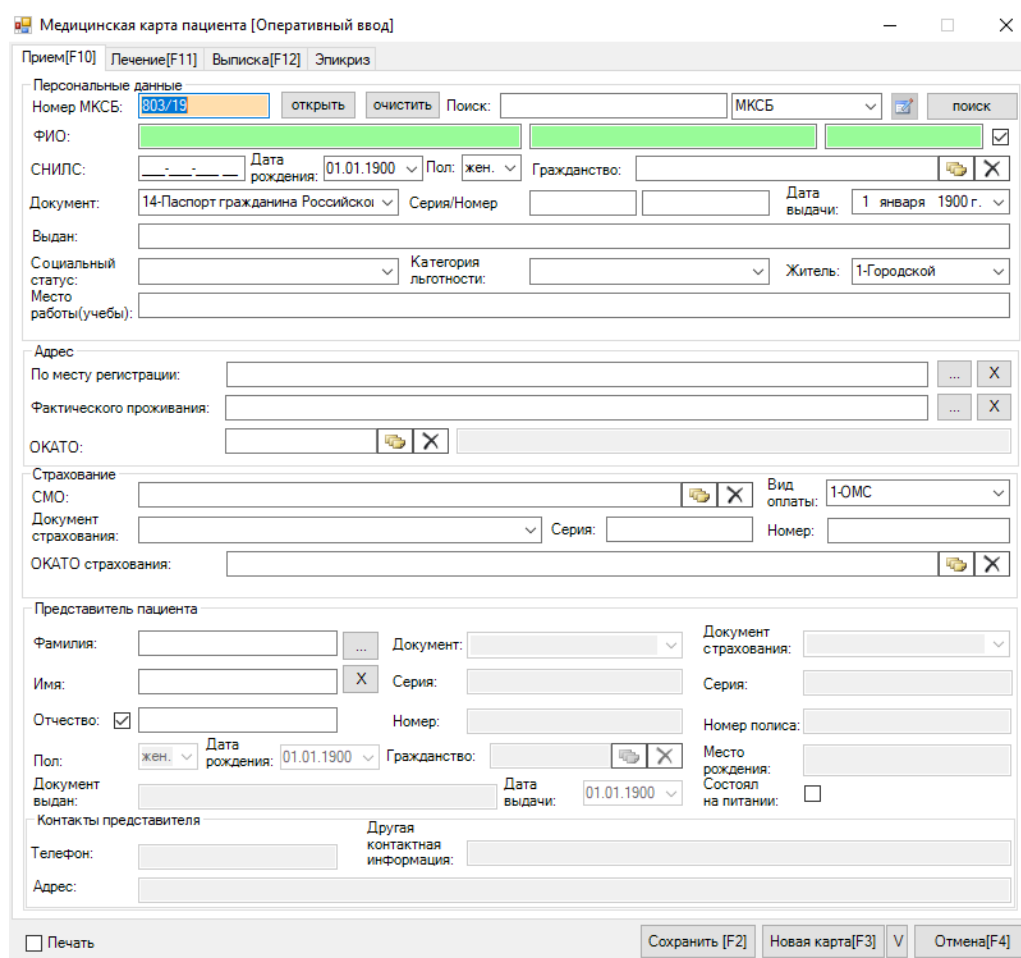


Рисунок 101. Окно оперативного ввода данных в медицинскую карту пациента

Поле «Номер МКСБ» заполняется автоматически, при необходимости можно ввести номер вручную.

Далее следует выбрать источник поиска персональных данных из выпадающего списка. В строку поиска вводим ФИО пациента и нажимаем кнопку «Поиск» (Рисунок 102). В зависимости от выбранного источника, поля, используемые в поиске, подсвечиваются зеленым цветом.

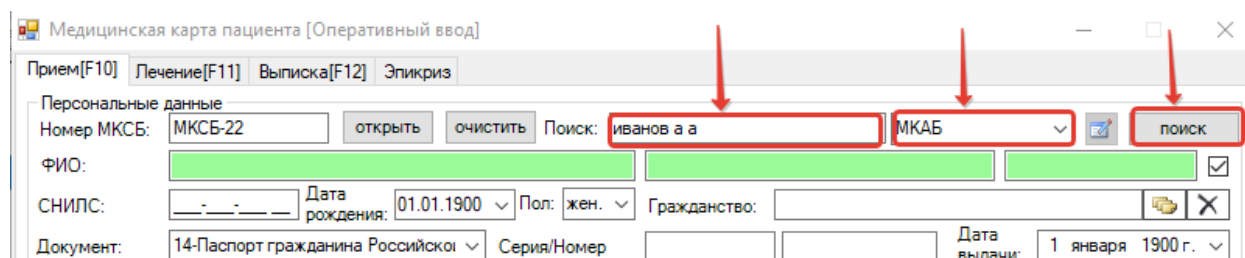
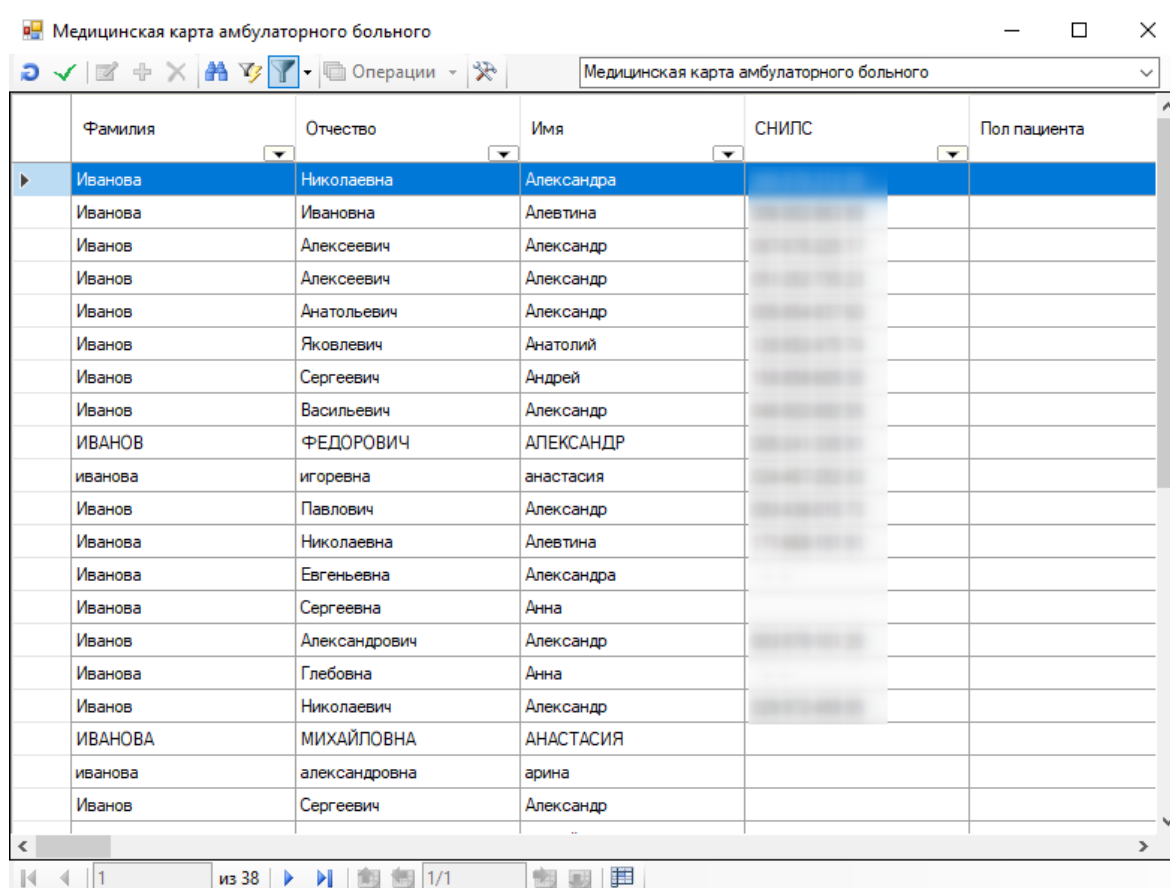


Рисунок 102. Поиск необходимого пациента по ФИО в МКАБ

Поиск пациента также можно осуществить из любого поля персональных данных (ФИО, СНИЛС, дата рождения). Для этого следует заполнить одно или несколько полей, выбрать источник поиска и нажать клавишу «Стрелка вниз».

Откроется список пациентов, в котором выбираем необходимого (Рисунок 103).



Фамилия	Отчество	Имя	СНИЛС	Пол пациента
Иванова	Николаевна	Александра		
Иванова	Ивановна	Алевтина		
Иванов	Алексеевич	Александр		
Иванов	Алексеевич	Александр		
Иванов	Анатолевич	Александр		
Иванов	Яковлевич	Анатолий		
Иванов	Сергеевич	Андрей		
Иванов	Васильевич	Александр		
ИВАНОВ	ФЕДОРОВИЧ	АЛЕКСАНДР		
иванова	игоревна	анастасия		
Иванов	Павлович	Александр		
Иванова	Николаевна	Алевтина		
Иванова	Евгеньевна	Александра		
Иванова	Сергеевна	Анна		
Иванов	Александрович	Александр		
Иванова	Глебовна	Анна		
Иванов	Николаевич	Александр		
ИВАНОВА	МИХАЙЛОВНА	АНАСТАСИЯ		
иванова	александровна	арина		
Иванов	Сергеевич	Александр		

Рисунок 103. Выбор пациента из списка

После выбора пациента форма заполнится персональной информацией, которую необходимо сверить с бумажной картой (Рисунок 104).

Медицинская карта пациента [Оперативный ввод]

Прием[F10] Лечение[F11] Выписка[F12] Эпикриз

Персональные данные
 Номер МКСБ: открыть очистить Поиск: МКАБ

ФИО:

СНИЛС: Дата рождения: Пол: жен. Гражданство:

Документ: Серия/Номер Дата выдачи:

Выдан:

Социальный статус: Категория льготы: Житель:

Место работы(учебы):

Адрес
 По месту регистрации:

Фактического проживания:

ОКАТО: Яковлевский

Страхование
 СМО: Вид оплаты:

Документ страхования: Серия: Номер:

ОКАТО страхования:

Представитель пациента
 Фамилия: Документ: Документ страхования:

Имя: Серия:

Отчество: Номер:

Пол: жен. Дата рождения: Гражданство:

Документ выдан: Дата выдачи: Место рождения:

Состоял на питании:

Контакты представителя
 Другая контактная информация:

Телефон:

Адрес:

Печать

Рисунок 104. Форма, заполненная данными пациента из МКАБ

3.2. Заполнение вкладки «Лечение»

Далее перейти на вкладку «Лечение» (Рисунок 105).

Медицинская карта пациента [Оперативный ввод]

Прием[F10] **Лечение[F11]** Выписка[F12] Эпикриз

Прием пациента
 Поступление
 Канал: Направившее ЛПУ: № направления:

Дата поступления: Дата направления: № наряда: Врач:

Госпитализация
 Период от начала заболевания: Доставлен в стационар: Диагноз установлен:

Состояние пациента: Степень опьянения:

Травма: Ребенок №: Мать:

Врач приемного отделения: Срок беременности:

Диагноз
 Направившего учреждения:

Приемного отделения:

Движение


	Отделение	Лечащий врач	Специальность	Осн	Сопу	Ос.	Дата поступления	Резу. госп.	Исхо. госп.	Прер. случ.	Вид опла.		
1	777	Приёмное					22.11.2019 12:12:14					+	-

Услуги

Номер движения	Медицинская услуга	Вид оплаты	Дата начала	Дата окончания	МКБ-10	Кол-во	Врач

Печать

Рисунок 105. Вкладка «Лечение»

Поле «Канал» заполняется из Классификатора каналов госпитализации. Для открытия классификатора следует нажать кнопку  или клавишу «Стрелка вниз». В открывшейся форме выбрать нужное значение и нажать кнопку «Выбрать» (Рисунок 106).

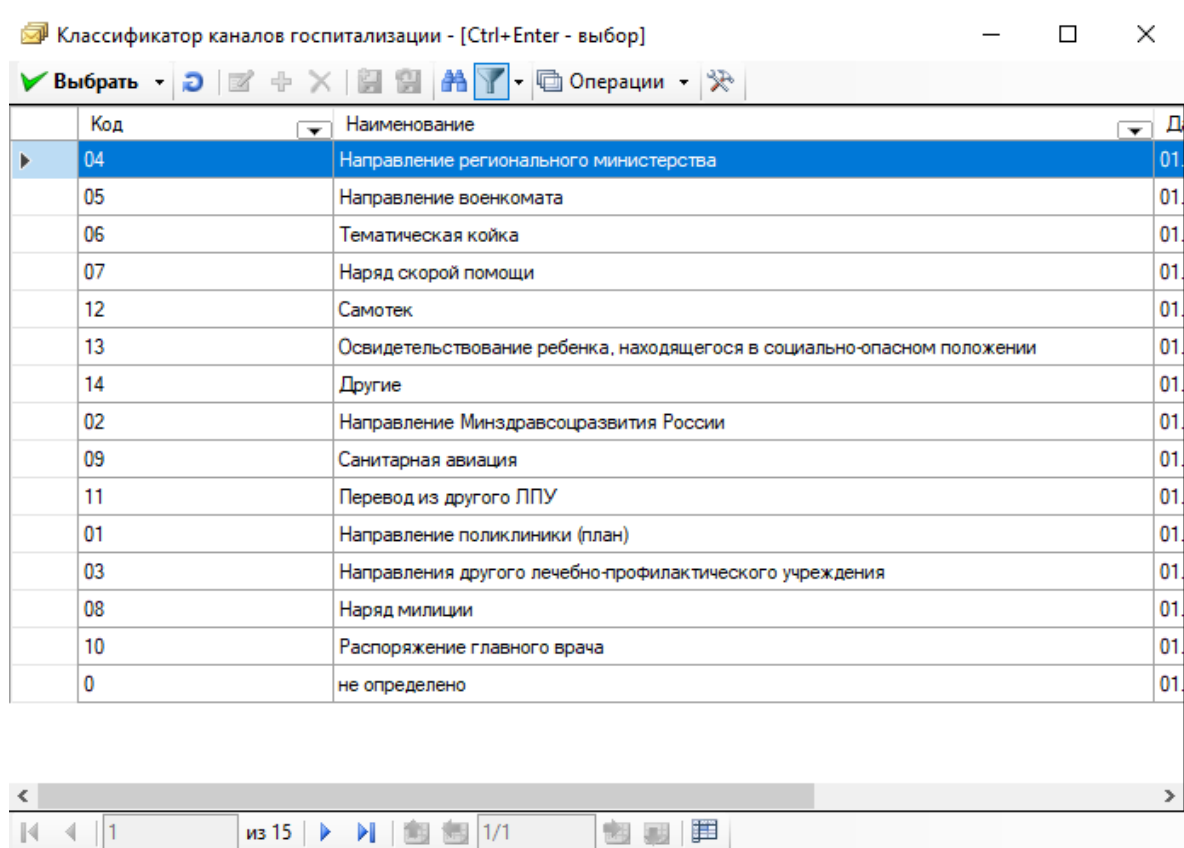



Рисунок 106. Классификатор каналов госпитализации

Для заполнения поля без открытия Классификатора необходимо в поле «Канал» ввести часть наименования и нажать клавишу «Tab». При однозначном определении канала поле заполнится значением из справочника. При наличии нескольких значений с введённым наименованием откроется форма Классификатора, отфильтрованная по введённому значению. Данный порядок заполнения полей актуален для всех компонентов такого типа.

Переходы между полями можно осуществлять с помощью клавиши «Tab».

Поле «Направившее ЛПУ» необходимо заполнить из справочника, нажав кнопку  или клавишу «Стрелка вниз» и выбрав нужное значение (Рисунок 107). При вводе части названия ЛПУ и нажатии клавиши «Стрелка вниз» открывшийся список будет автоматически отфильтрован по введённому значению.

Лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) - [Ctrl+Enter - выбор]

Выбрать Операции

ОГРН ЛПУ	Наименование ЛПУ полное	ИНН	КПП
1035007906053	Государственное бюджетное учреждение здр...	5040034848	504001001
1035007906053	Филиал ГБУЗ МО «Раменская ЦРБ» Раменс...	5040034848	504001001
1035007906053	Филиал ГБУЗ МО «Раменская ЦРБ» Родник...	5040034848	504001001
1035007906053	Филиал ГБУЗ МО «Раменская ЦРБ» Кратов...	5040034848	504001001
1035007906053	Филиал ГБУЗ МО «Раменская ЦРБ» Удельн...	5040034848	504001001
1035007906053	Филиал ГБУЗ МО «Раменская ЦРБ» Ильинс...	5040034848	504001001
1035007906053	Филиал ГБУЗ МО «Раменская ЦРБ» Быков...	5040034848	504001001
1035007906053	Филиал ГБУЗ МО «Раменская ЦРБ» Раменс...	5040034848	504001001
1035007906053	Филиал ГБУЗ МО «Раменская ЦРБ» Речицка...	5040034848	504001001
1035007906053	Филиал ГБУЗ МО «Раменская ЦРБ» Чулковс...	5040034848	504001001
1035007906053	Филиал ГБУЗ МО «Раменская ЦРБ» Совхозн...	5040034848	504001001
1035007906053	Филиал ГБУЗ МО «Раменская ЦРБ» Раменс...	5040034848	504001001
1035007906053	Филиал ГБУЗ МО «Раменская ЦРБ» Раменс...	5040034848	504001001
1035007906053	РАМЕНСКАЯ ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬН...	5040034848	504001001
1035007906053	Филиал ГБУЗ МО «Раменская ЦРБ» Раменс...	5040034848	504001001
1035007906053	Филиал ГБУЗ МО «Раменская ЦРБ» Кратов...	5040034848	504001001

1 из 2849 1/10

Рисунок 107. Справочник лечебно-профилактических учреждений

Поле «№ направления» заполняется вручную с клавиатуры.

Далее заполнить поля «Дата поступления» и «Дата направления» с помощью календарной формы (обратить внимание на часы и минуты) (Рисунок 108).

Дата поступления: 22.11.2019 12:12

Дата направления: 22.11.2019 12:12

← Ноябрь 2019 →

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	1
2	3	4	5	6	7	8

Сегодня: 22.11.2019



← Ноябрь 2019 →

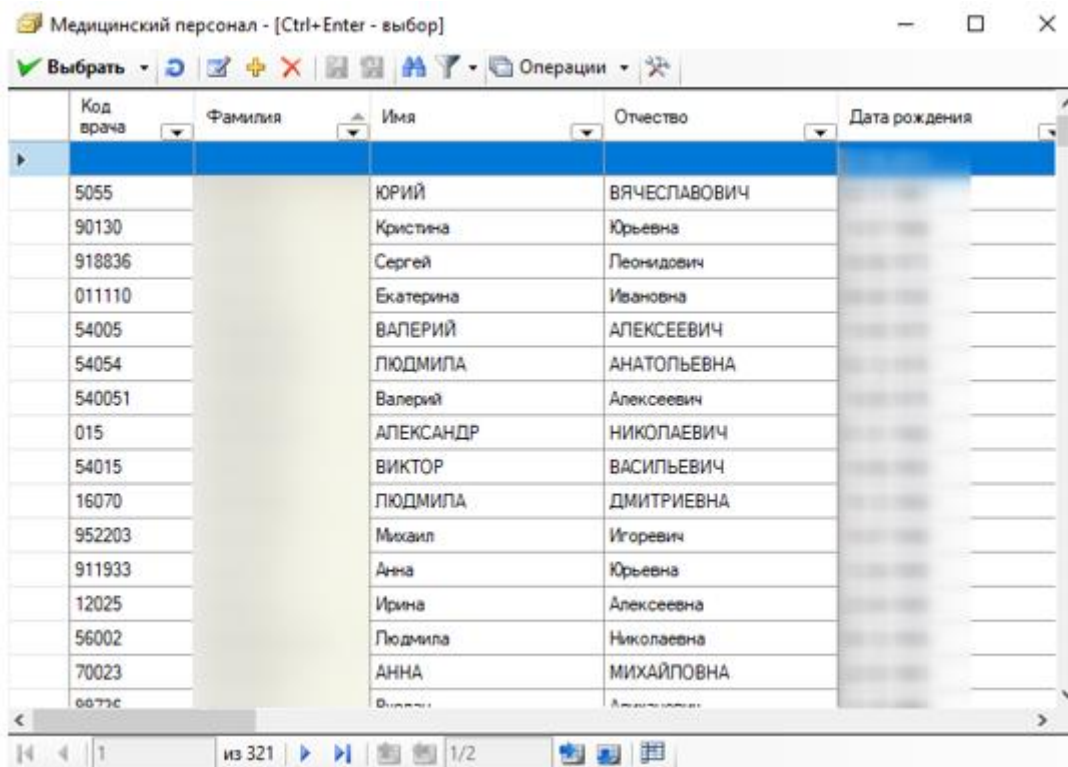
Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	1
2	3	4	5	6	7	8

Сегодня: 22.11.2019

Рисунок 108. Заполнение полей «Дата поступления» и «Дата направления»

Далее следует заполнить поля «Период от начала лечения», «Доставлен в стационар», «Диагноз установлен», «Состояние пациента» выбором значения из выпадающего списка.

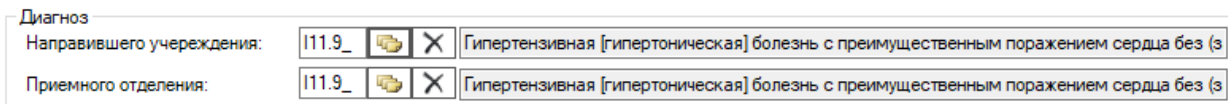
Поле «Врач приемного отделения» заполняется выбором значения из справочника медицинского персонала, нажав кнопку  или клавишу «Стрелка вниз», можно воспользоваться поиском, нажав кнопку  (Рисунок 109). Для фильтрации справочника медицинского персонала следует в поле «Врач приемного отделения» ввести часть ФИО врача и нажать клавишу «Стрелка вниз».





Код врача	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения
5055		ЮРИЙ	ВЯЧЕСЛАВОВИЧ	
90130		Кристина	Юрьевна	
918836		Сергей	Леонидович	
011110		Екатерина	Ивановна	
54005		ВАЛЕРИЙ	АЛЕКСЕЕВИЧ	
54054		ЛЮДМИЛА	АНАТОЛЬЕВНА	
540051		Валерий	Алексеевич	
015		АЛЕКСАНДР	НИКОЛАЕВИЧ	
54015		ВИКТОР	ВАСИЛЬЕВИЧ	
16070		ЛЮДМИЛА	ДМИТРИЕВНА	
952203		Михаил	Игоревич	
911933		Анна	Юрьевна	
12025		Ирина	Алексеевна	
56002		Людмила	Николаевна	
70023		АННА	МИХАЙЛОВНА	
00775		Владимир	Александрович	

Рисунок 109. Справочник «Медицинский персонал»

Поля «Диагноз направившего учреждения» и «Диагноз приемного отделения» заполняются при наличии соответствующей информации (Рисунок 110). Заполнение производится по коду диагноза и выбора его в справочнике «Классификатор болезней МКБ-10».



Диагноз

Направившего учреждения: I11.9_   Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (з




Приемного отделения: I11.9_   Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (з

Рисунок 110. Заполнение полей «Диагноз направившего учреждения» и «Диагноз приемного отделения»

На вкладке «Лечение» отражается информация по движению пациента по отделениям стационара и оказанным ему медицинским услугам.

Чтобы добавить запись в таблицу движений, нужно нажать кнопку  (Рисунок 111), появится новая строка для записи. В неё необходимо ввести данные: Отделение, Лечащий врач, Основной, Дата поступления, Результат госпитализации, Исход госпитализации, Вид оплаты.

Движение														
	Отделение	Лечащий врач	Специальность	Осн	Сопу	Ос	Дата поступления	Резу. госп.	Исхо. госп.	Прер. случ.	Вид опла.			
1	777	90130					22.11.2019 12:12:14					+	-	КСГ
2							22.11.2019 12:27:14				ОМС	+	-	КСГ




Рисунок 111. Добавление записи в область «Движение»

Чтобы заполнить поле «Отделение», необходимо перейти на ячейку, ввести код отделения или нажать на клавиатуре клавишу «Стрелка вниз» и выбрать значение из справочника (Рисунок 112).

Отделения и тип стационара - [Ctrl+Enter - выбор]

Выбрать

Флаг	Наименование типа стационара	Тип	Наименование
0			СКТ-Яковлево
0	Дневной стационар	Дневной стационар	Неврологическое отд. дн.при апу.
0	Дневной стационар	Дневной стационар	Хирургическое отд. дн.1 при апу.
0	Дневной стационар	Дневной стационар	Дневной стационар при поликлинике
0	Дневной стационар	Дневной стационар	Кабинет фитотерапии
0	Дневной стационар	Дневной стационар	тест дневной стационар
0	Дневной стационар при ЛПУ	Дневной стационар при Л...	Гинекологическое отд. дн.при апу.
0	Дневной стационар при ЛПУ	Дневной стационар при Л...	Терапевтическое отд. дн.при апу.
0	Дневной стационар при ЛПУ	Дневной стационар при Л...	Патология беременности отд. дн.при а.
0	Дневной стационар при ЛПУ	Дневной стационар при Л...	Педиатрическое отд. дн.при апу.
0	Стационар круглосуточного пребывания	Стационар круглосуточно...	Гинекологическое отд.
0	Стационар круглосуточного пребывания	Стационар круглосуточно...	Инфекционное отд.
0	Стационар круглосуточного пребывания	Стационар круглосуточно...	Неврологическое отд.
0	Стационар круглосуточного пребывания	Стационар круглосуточно...	Педиатрическое отд.
0	Стационар круглосуточного пребывания	Стационар круглосуточно...	Терапевтическое отд.
0	Стационар круглосуточного пребывания	Стационар круглосуточно...	Терапевтическое отд. № 2
0	Стационар круглосуточного пребывания	Стационар круглосуточно...	Урологическое отд. 1

1 из 22

Рисунок 112. Справочник «Отделения и тип стационара»

Заполнение полей «Лечащий врач», «Основной» «Результат госпитализации», «Исход госпитализации» происходит аналогично заполнению поля «Отделение».

«Дата поступления» заполняется вручную с клавиатуры, обращая внимание на часы и минуты.

После заполнения полей «Отделение», «Лечащий врач», «Основной диагноз» в области «Движение» автоматически появится строка в таблице услуг, в которой необходимо заполнить поле «Медицинская услуга» кодом услуги или выбором значения из справочника (Рисунок 113).

Движение											
	Отделен	Лечащий врач	Специаль	Основной	Сопутству	Осложнен	Дата поступления	Койко	Результат госпитализации		
1	777						27.11.2019 20:28:07	0			+ - КСГ
2	007	90130		A00			27.11.2019 20:43:08	1			+ - КСГ

Услуги										
	Номер движения	Медицинская услуга	Вид оплаты	Дата начала	Дата окончания	МКБ-10	Кол-во	Врач		
	2		ОМС	27.11.2019 20:44:08	27.11.2019 20:44:08	A00	1	90130		+ -

Рисунок 113. Строка для ввода услуги по движению

Если были произведены операции, то они заполняются в разделе «Услуги». Добавить новую услугу по тому же движению можно, нажав «+» в строке таблицы услуг (Рисунок 114).

Услуги										
	Номер движен	Медицинская услуга	Вид оплаты	Дата начала	Дата окончания	МКБ-10	Кол-во	Врач		
	2	023.09.1	ОМС	11.12.2019 16:31:58	11.12.2019 16:31:58	I21	1	54005		+ -
	2	630822	ОМС	11.12.2019 16:31:58	11.12.2019 16:31:58	I21	1	54005		+ -

Рисунок 114. Добавление нескольких услуг по движению

3.3. Расчет КСГ

Для расчета КСГ необходимо в правом конце строки в разделе «Движение» нажать кнопку КСГ. Отобразится окно, где необходимо установить дату выписки для вычисления КСГ, обращая внимание на часы и минуты (Рисунок 115).

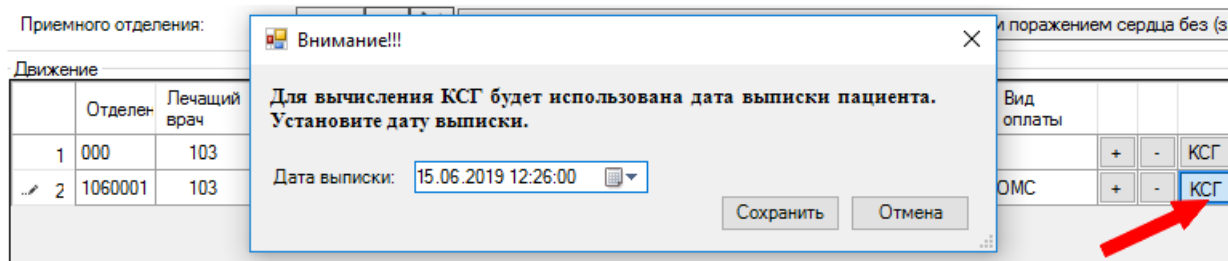


Рисунок 115. Установка даты выписки пациента для вычисления КСГ

После нажатия кнопки «Сохранить» появится таблица расчета КСГ (Рисунок 116). В данном окне необходимо проверить количество дней и заполнить поле «Случай». При необходимости заполняется дополнительный критерий. Если по итогу расчета по введенным данным предлагается более одного КСГ, то щелчком мыши выбрать другой.

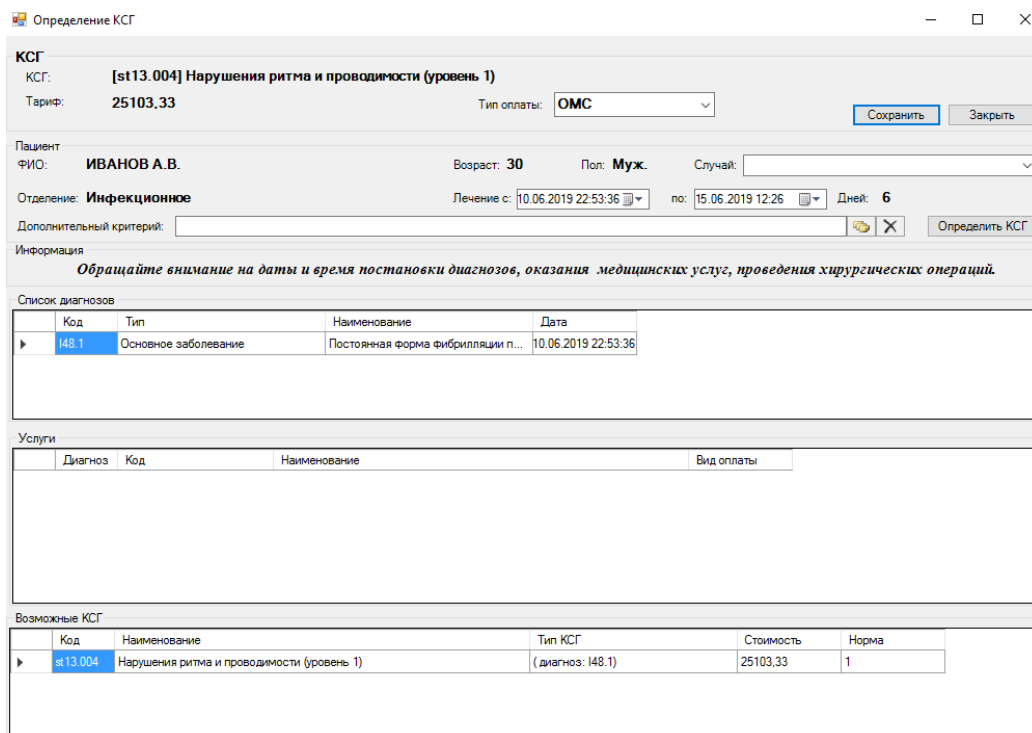


Рисунок 116. Таблица расчета КСГ

Поле «Случай» заполняется выбором нужного значения в списке (Рисунок 117).

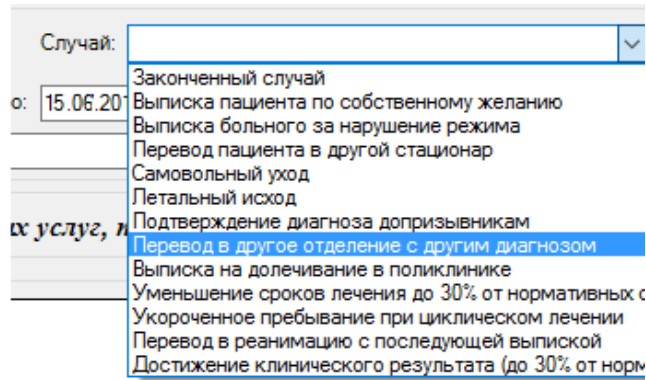


Рисунок 117. Заполнение поля «Случай»

После проверки правильности ввода данных следует нажать кнопку «Сохранить».

3.4. Заполнение выписки пациента

Далее необходимо перейти на вкладку «Выписка». Если не заполнены поля «Результат госпитализации», «Исход госпитализации», то заполнить значениями из выпадающего списка. Для убеждения в правильности расчета койко-дней следует нажать в поле левой кнопкой мыши, либо перейти в это поле клавишей «Tab», иначе сохранение новой карты будет невозможно. После выполнения указанных действий нажать кнопку «Сохранить» (Рисунок 118).

История родов №1719

Прием[F10] | Лечение[F11] | Выписка[F12]

Выписка

Дата выписки: 28.01.2022 12:00 | Продолжительность госпитализации: 6

Результат госпитализации: 101-Выписан | Процент завершенности случая: 100

Исход госпитализации: 102-Улучшение

Диагноз клинический заключительный

Основное заболевание: I11.9_ | [Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца бе

Осложнение: |

Сопутствующие заболевание: |

Патологоанатомический диагноз: |

Талон онкологического (ковидного) заболевания

Онко | COVID-19

Дефекты

Дефекты госпитализации: |

Листок нетрудоспособности

Причина: | Серия: | №: | Период: 28.01.2022 - 28.01.2022

Дополнительно: |

Дополнительные данные для поступления

Рост: | см. Вес: | кг. ИМТ: | Температура: |

Давление: | / | мм.рт.ст.

Проведена санобработка

Обнаружен педикулез

Обнаружена чесотка

Печать

Сохранить [F2] | Новая карта[F3] | V | Отмена[F4]

Рисунок 118. Заполнение вкладки «Выписка»

После заполнения медицинской карты необходимо нажать кнопку «Сохранить [F2]».

Кнопка «Новая карта [F3]» сохраняет текущую карту и позволяет создать новую карту, не закрывая окно. С помощью кнопки можно настроить поля, которые останутся без изменений при создании новой карты после сохранения текущей.

Если установить флажок «Печать», то после сохранения карты откроется печатная форма 066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара» (Рисунок 119).

Печать

Принтер для печати: Microsoft Print to PDF

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Лечебное учреждение г. Белгорода

наименование учреждения

Приложение №5 к приказу Минздрава России от 30.12.2002 №413
 Медицинская документация
 Форма №066/у-02
 Утверждена приказом Минздрава РФ от 30.12.2002 №413

СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА ВЫБЫВШЕГО ИЗ СТАЦИОНАРА круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому

№ медицинской карты 840/19

1. Код пациента _____ 2. Ф.И.О. _____

3. Пол: муж -1; жен -2 4. Дата рождения _____ Полных лет **88**

5. Документ, удостов. личность: название, серия, номер - _____

6. Адрес: регистрация по месту жительства _____

7. Код территории проживания: _____ Житель: город - 1; село - 2.

8. Страховой полис (серия, номер): _____

Выдан кем _____ Код терр.: _____

9. Вид оплаты: ОМС - 1; Бюджет -2; Платные услуги -3; в т.ч. ДМС - 4; Другое -5.

10. Социальный статус: дошкольник - 1; организован - 2; неорганизован - 3; учащийся - 4; работает - 5; не работает - 6; БОМЖ - 7; пенсионер - 8; военнослужащий - 9; член семьи военнослужащего - 10; прочие - 11.

11. Категория льготы: инвалид ВОВ - 1; участник ВОВ - 2; воин-интернационалист - 3; лицо, подвергшееся радиационному облучению - 4; в т.ч. в Чернобыле - 5; инв. I гр. - 6; инв. II гр. - 7; инв. III гр. - 8; ребенок-инвалид - 9; инвалид с детства - 10; прочие - 11.

12. Кем направлен _____ № напр. _____ Дата 28 . 11 . 2019

13. Кем доставлен _____ Код _____ Номер наряда _____

14. Диагноз направившего учреждения: _____

14.1. Срок беременности: _____

15. Диагноз приемного отделения: J11.8 - Грипп с другими проявлениями, вирус не идентифицирован

Рисунок 119. Статистическая карта выбывшего из стационара

3.5. Заполнение формы оперативного ввода МКСБ по учету онкобольных

Работа с формой оперативного ввода МКСБ по учету онкобольных сводится к заполнению талона онкологического заболевания на вкладке «Выписка».

Общий порядок работы с формой описан в п. 7.6.1.3 Руководства пользователя «ТМ:МИС» Том 1.

После открытия формы необходимо перейти на вкладку «Выписка» (Рисунок 120).

История родов №1719-Кесарево??? К. К. 10.06.1992(Лет: 29)Полис: 1236512365123651

Прием[F10] Лечение[F11] Выписка[F12]

Выписка

Дата выписки: 28.01.2022 12:00 Продолжительность госпитализации: 6

Результат госпитализации: [] Процент завершенности случая: 100

Исход госпитализации: []

Диагноз клинический заключительный

Основное заболевание: C16.2_ Злокачественное новообразование тела желудка

Осложнение: []

Сопутствующие заболевание: []

Патологоанатомический диагноз: []

Талон онкологического (ковидного) заболевания

Онко COVID-19

Дефекты

Дефекты госпитализации: []

Листок нетрудоспособности

Причина: [] Серия: [] №: [] Период: 28.01.2022 - 28.01.2022

Дополнительно: []

Дополнительные данные для поступления

Рост: [] см. Вес: [] кг. ИМТ: [] Температура: []

Давление: [] / [] мм.рт.ст.

Проведена санобработка

Обнаружен педикулез

Обнаружена чесотка

Печать

Сохранить [F2] Новая карта[F3] V Отмена[F4]

Рисунок 120. Вкладка «Выписка» формы оперативного ввода МКСБ

При указанном на вкладке «Лечение» онкологическом диагнозе на вкладке «Выписка» можно открыть или сформировать талон онкологического заболевания (подробнее см. п. 2.1). Для создания талона следует нажать кнопку «Онко», отобразится форма талона онкологического заболевания (Рисунок 121). Для открытия существующего талона онкологического больного следует нажать кнопку «Онко».

Талон онкологического заболевания

Диагноз по МКБ-10: C16.2 Тела желудка

Повод обращения: Лечение при прог. Стадия заболевания: IIIС Стадия TNM O3: T N M

Наличие отдаленных метастазов

Сведения о консилиуме

Отказы/Противопоказания

Дата консилиума: 21.10.2019

Дата отката: 21.10.2019

Дата забора биоматериала: 21.10.2019

Гистология

Гистологический тип опухоли: Неэпителиальный

Гистологический тип опухоли: Аденокарцинома

Иммуногистохимия/маркёры:

Уровень экспрессии белка HER2: Исследование не проводи.

Услуги

+

Сохранить [F2] Отмена [Esc]

Рисунок 121. Форма талона онкологического заболевания

Для закрытия и сохранения формы оперативного ввода МКСБ следует нажать кнопку «Сохранить».

4. Критерии экспертизы

Таблица 1. Описание критериев экспертизы

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
1.	-1 5.7.2.1	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре по пациенту.	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре по ФИО и дате рождения пациента и датам лечения в дневном или круглосуточном стационаре.	Проверить МКСБ, удалить лишние услуги или изменить даты лечения
2.	-1 5.7.2	Штраф Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре.	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре по всем полям.	Проверить случаи, если визуально все хорошо, необходимо оформить обращение в СТП.
3.	-1 5665	Дублирование услуг	Дублирование услуг почти по всем полям	Исправить/удалить дубли услуг.
4.	-1 5702	Штраф Дублирование КСГ/КПГ в случае.	Наличие в одном случае с одинаковыми датами более 1 движения КСГ/КПГ	Проверить МКСБ, изменить даты, либо удалить лишнюю услугу/движение
5.	-1 DP_ISH_RE S	Штраф Для услуг DP контроль полей PROFIL,RES_GOSP,ISH_MO V	Для услуг диспансеризации и проф.осмотров контроль полей профиль, результат обращения и исход обращения (ОТР7 таблица 16), в «Подробно» пишет, что надо изменить	Проверить результат обращения и исход обращения, специальность врача
6.	-1 DS2	Штраф Диагноз F для скорой помощи.	Штраф Диагноз F для скорой помощи (МКВ1).	Изменить диагноз в карте скорой помощи
7.	-1 DS10	Штраф Диагноз не оплачивается по ОМС	Диагноз не оплачивается по ОМС: А,В,F и некоторые Z - раньше были по сверхбазе	Проверить основной диагноз
8.	-1 DS11	Штраф Диагноз Z выставлен для посещений по заболеванию	Диагноз Z выставлен для посещений или обращений по заболеванию (в названии услуги есть «заболевание»)	Проверить основной диагноз

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
9.	-1 DS13	Стоматологические услуги не соответствуют диагнозу	Штраф: Стоматологические услуги не соответствуют диагнозу, в «Подробно» указано сочетание диагноза и услуги	Проверить диагноз и услугу
10.	-1 DispPer	Штраф Выставленные в прошлых периодах случаи диспансеризации и центров здоровья	Выставленные в прошлых периодах этого года случаи диспансеризации, центров здоровья или профосмотров. В «Подробно» указан период прошлого случая	Проверить существование второго случая в другом периоде
11.	-1 FIO	Пустое ФИО пациента	Длина ФИО пациента менее 3 символов	Исправить ФИО пациента в МКАБ или МКСБ
12.	-1 ISH_RES	Штраф Контроль полей RES_GOSP и ISH_MOV	Штраф Контроль взаимного соответствия полей RES_GOSP и ISH_MOV проводится в соответствии с FLK1MMYY.DBF, в «Подробно» пишет, что надо изменить	Проверить результат обращения и исход обращения
13.	-1LPU	В направление указана закрытая МО	В направление МКСБ указана закрытая МО	Проверить МО в направлении МКСБ
14.	-1 Sex1	Отчество пациента не соответствует полу.	Пациент с отчеством заканчивающимся на 'ич' не соответствует полу - муж. Пациент с отчеством заканчивающимся на 'на' не соответствует полу - жен.	Проверить отчество пациента или пол в МКАБе
15.	-1 АмВых	Амб.случай оказан в воскресенье или в праздничный день	Амбулаторный случай оказан в воскресенье или в праздничный день, кроме профиля 72 - неотложная помощь	Проверить даты услуг в ТАПе

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
16.	-1 АмДубл	Дубли амб.случаев по пациенту, профилю, дате окончания	Дубли амбулаторных случаев по пациенту, профилю, дате окончания в реестре, кроме стоматологии	Проверить дубли
17.	-1 СтДубл	Дубли первичных стомат.приемов (ОТР7 п.7.3.1.1)	Дубли первичных стоматологических приемов, в «Подробно»: <ol style="list-style-type: none"> 1. полный дубль 2. одинаковый диагноз МКВ1, пациент, услуга, профиль 3. одинаковая группа диагнозов - первые 3 символа МКВ1, пациент, услуга, профиль 4. пациент, услуга, профиль 	Проверить услуги ТАП
18.	-1 ЗубСТ	Ошибка ввода зубной формулы	В справочнике услуг по полю IDServ=1 - нужно указать зуб, иначе нельзя. «Подробно» говорит, где надо зубы добавить, а где удалить.	Проверить зубную формулу в ТАПе
19.	-1 СтПрием	Случай оказания стомат.помощи не содержит услугу приема	Случай оказания стомат.помощи не содержит услугу приема, проверяет профили: <ul style="list-style-type: none"> • 171 стоматологии общей практики • 86 стоматологии детской • 87 стоматологии профилактической • 89 стоматологии терапевтической • 63 ортодонтии 	Добавить в ТАП услуги приема стоматологии

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
			<ul style="list-style-type: none"> 85 стоматологии 90 стоматологии хирургической 	
20.	-1 СтУсл	Не верно указана стоматологическая услуга	<p>Для стоматологического профиля указана не стоматологическая услуга, проверяет профили:</p> <ul style="list-style-type: none"> стоматологии хирургической стоматологии терапевтической стоматологии детской ортодонтии стоматологии профилактической стоматологии 	Изменить/удалить нестоматологическую услугу в ТАПе
21.	-1 тариф	!!!! Услуга не по спец.врача (не будет выставлено)	Введенная услуга не соответствует специальности врача, из-за чего тариф может не взяться, критическая ошибка	Проверить соответствие специальности врача введенной услуги, изменить врача или услугу
22.	-1 Услуг	Указана не действующая услуга	Указанная услуга в ТАПе закрыта до даты оказания услуги	Исправить услугу в ТАП, ввести другую
23.	-1 ЦД_08_0	Штраф Дублирование услуг.	<p>Дублирование по набору полей:</p> <ul style="list-style-type: none"> пациент; медицинский работник; основной диагноз; дата начала оказания; код услуги; 	Убрать дубли услуг, удалив лишние, либо изменив дату оказания услуги

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
			<ul style="list-style-type: none"> ● формула зуба(при наличии). <p>Критерий проверяет наличие одинаковых услуг, в том числе в разных ТАПах</p>	
24.	-1 ЭТМ_УСВ	Штраф_Услуга не соответствует возрасту.	<p>Оказанная услуга не соответствует возрасту пациента.</p> <p>«Подробно»: 'для детей выставлена взрослая услуга' либо 'для взрослых выставлена детская услуга'</p>	Исправить услугу, указать услугу, которая подходит возрасту пациента
25.	-1 ЭТМ_УСЛ	Штраф_Несколько услуг с одинаковым профилем в один день.	<p>Дубли услуг по пациенту в один день по профилям, кроме стоматологии:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 109 физиотерапии ● 171 стоматологии общей практики ● 86 стоматологии детской ● 87 стоматологии профилактической ● 89 стоматологии терапевтической ● 63 ортодонтии ● 85 стоматологии ● 90 стоматологии хирургической <p>Не учитываются обращения по</p>	Убрать дубли услуг, удалив лишние, либо изменив дату оказания услуги

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
			заболеваниям и 2 этап диспансеризации	
26.	5.1.4.8.5	Нулевая сумма случая.	Нулевая сумма случая, введена закрытая услуга, либо для услуги отсутствует тариф.	Проверить услугу, если визуально все хорошо, необходимо оформить обращение в СТП.
27.	Dep2	Профиль отделения не заполнен	Профиль отделения не заполнен	Проверить профиль отделения в случае
28.	Nhist	Номер истории болезни не заполнен.	Номер истории болезни не заполнен (Nhistory).	Проверить номер МКСБ, если визуально все хорошо, необходимо оформить обращение в СТП.
29.	БЕЗ_УСЛ1	Случай без услуг.	В случае не предоставлена услуга, в «Подробно» 'нет ни одной услуги', либо услуга была введена позже, тогда в «Подробно» 'услуги не попали в реестр (Переформировать)'	Указать услугу и переформировать период
30.	БЕЗ_УСЛ2	Случай с нулевой/пустой услугой.	В случае ссылка на услугу – «0».	Указать услугу и переформировать период. Если визуально все хорошо, необходимо оформить обращение в СТП.
31.	БЕЗ_КСГ	Стационарный случай без КСГ/КПГ.	Стационарный случай без КСГ/КПГ.	Необходимо ввести услугу КСГ либо КПГ
32.	ОМС_Бюджет	Случай указан с видом оплаты ОМС, содержит услуги бюджет	Случай указан с видом оплаты ОМС, содержит услуги бюджет	Проверить указанную в ТАПе услугу
33.	5664	Дубли карт по полису.	С одним полисом введено больше одной МКАБ	Необходимо закрыть одну из МКАБ с причиной «Дубликат» и выполнить объединение карт, как описано в инструкции

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
34.	5665	Дублирование услуг	Дублирование услуг по набору полей в рамках случая	Проверить одинаковые данные в ТАПе
35.	5667	Недопустимые символы в Фамилии.	Проверка на наличие символов, отличающихся от букв русского алфавита, в том числе пробел и дефис.	Проверить фамилию пациента, возможно там опечатка
36.	5668	Недопустимые символы в Имени.	Проверка на наличие символов, отличающихся от букв русского алфавита, в том числе пробел и дефис.	Проверить имя пациента, возможно там опечатка
37.	5669	Недопустимые символы в Отчестве.	Проверка на наличие символов, отличающихся от букв русского алфавита, в том числе пробел и дефис, кроме отчеств, которые содержат: '%Оглы%' или '%Кызы%'	Проверить отчество пациента, возможно там опечатка
38.	5673	Номер полиса нового образца не верный или указан не верный тип полиса.	Номер полиса нового образца (код документа ОМС - '3') должен содержать только цифры, длина полиса должна быть равна 16.	Исправить номер полиса, либо изменить тип документа ОМС
39.	5674	Серия полиса нового образца не соответствует маске или указан не верный тип полиса.	Серия полиса нового образца (код документа ОМС - '3') должна быть пустой.	Исправить серию полиса, либо изменить тип документа ОМС
40.	5677	Недопустимый тип полиса	Недопустимый тип полиса, не 01,02,03,06	Исправить тип документа ОМС
41.	SMO_OFF	Указана не действующая СМО	Указана не действующая СМО, закрытая до начала оказания услуг	Изменить СМО в МКАБе или МКСБ. Если СМО иногородняя, и открытой СМО такой нет, то необходимо указать любую СМО этого региона
42.	Пол1	Указан пустой или погашенный полис	Указан пустой или погашенный полис, в «Подробно» пишется	Проверить полис в МКАБе

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
			номер полиса не указан указан погашенный полис	
43.	ПОЛ_ЕПП	ПОЛ в карте и в полисе не совпадают.	ПОЛ в карте и в полисе не совпадают при проверке контрольной суммы единого полиса.	Проверить пол пациента или номер полиса
44.	Серия_03	Серия свидетельства о рождении не соответствует маске.	Серия Свидетельства о рождении РФ не соответствует маске R-ББ	Проверить серию документа либо вид документа. Возможно, вместо латинских букв введены русские или вместо русских букв введены латинские
45.	УДЛ_1	Для паспорта РФ неверная серия документа.	Серия паспорта РФ не соответствует маске [0-9][0-9][0-9][0-9] (ОТР7 Таблица11).	Изменить серию паспорта, либо изменить вид документа
46.	УДЛ_3	Ошибка в номере документа.	Номер паспорта РФ не равен 6/7 символам или номер свидетельства о рождении не равен 6 символам, в номере документа указаны не цифры (ОТР7 Таблица11)	Изменить номер документа либо вид документа
47.	УРЗ_1	Разные ФИО в МКАБ и УРЗ.	Проверка идет по [hlt_demostend].[dbo].tmp_patientReport : разные ФИО в МКАБ и УРЗ по указанному полису ОМС. В «Подробно» пишется ФИО из УРЗ	Проверить ФИО, возможно, там опечатка, либо пациентка сменила фамилию. Можно сделать сверку с УРЗ через МКАБ
48.	УРЗ_2	Разные даты рождения в МКАБ и УРЗ.	Проверка идет по [hlt_demostend].[dbo].tmp_patientReport: разные даты рождения в МКАБ и УРЗ по указанному полису ОМС. В	Проверить дату рождения, возможно, там опечатка. Можно сделать сверку с УРЗ через МКАБ

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
			«Подробно» пишется дата рождения из УРЗ	
49.	УРЗ_3	В УРЗ другой полис по ФИО и дате рождения.	Проверка идет по [hlt_demostend].[dbo].tmp_patientReport в УРЗ другой полис по ФИО и дате рождения. В «Подробно» пишется полис из УРЗ	Проверить полис, возможно, там опечатка, либо смена полиса. Можно сделать сверку с УРЗ через МКАБ
50.	УРЗ_4	Нет совпадения в УРЗ ни по полису ни по ФИО+Дата рождения	Проверка идет по [hlt_demostend].[dbo].tmp_patientReport: пациенты, не являющиеся иногородними, не найдены в УРЗ ни по полису ни по ФИО+Дата рождения	Проверить данные. Можно сделать сверку с УРЗ через МКАБ по дополнительным полям (СНИЛС), либо временно очистить фамилию, имя или отчество и не брать дату рождения. Если пациент не найден и не является иногородним, проверить бумажную карту пациента
51.	УРЗ_3	В УРЗ другой полис по ФИО и дате рождения.	Проверка идет по [hlt_demostend].[dbo].tmp_patientReport в УРЗ другой полис по ФИО и дате рождения. В «Подробно» пишется полис из УРЗ	Проверить полис, возможно, там опечатка, либо смена полиса. Можно сделать сверку с УРЗ через МКАБ
52.	УРЗ_5	Разные СМО в МКАБ и УРЗ.	Проверка идет по [hlt_demostend].[dbo].tmp_patientReport: разные СМО в МКАБ и УРЗ. В «Подробно» пишется СМО из УРЗ	Проверить СМО, возможно, опечатка, либо смена СМО. Можно сделать сверку с УРЗ через МКАБ
53.	Doc1	Врач не заполнен.	Врач не заполнен.	Указать врача в ТАПе, проверить, возможно, указан ресурс кабинет или оборудование
54.	Doc2	Должность врача не заполнена.	Должность врача не заполнена.	Указать должность врача из ТАПа

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
55.	Doc3	Специальность врача не заполнена.	Специальность врача не заполнена.	Указать специальность врача из ТАПа
56.	Doc4	Категория врача не заполнена.	Категория врача не заполнена.	Указать категорию врача из ТАПа
57.	Doc5	СНИЛС врача не заполнен.	СНИЛС врача не заполнен/не соответствует маске [0-9][0-9][0-9]-[0-9][0-9][0-9]-[0-9][0-9] [0-9][0-9].	Проверить СНИЛС врача из ТАПа
58.	Date1	Дата окончания случая выходит за рамки отчетного периода.	Дата окончания случая выходит за рамки отчетного периода, за исключением результат обращения 204: «Переведён на другой профиль коек» и перевыставленных по МЭК.	Исправить дату услуги или перенести случай в другой период
59.	Date2	Дата начала случая выходит за рамки отчетного периода.	Дата начала случая выходит за рамки отчетного периода. Для поликлиники и услуг не по диспансеризации, кроме перевыставленных по МЭК.	Исправить дату услуги или перенести случай в другой период
60.	Date3	Дата начала случая диспансеризации выходит за рамки отчетного периода более чем на месяц.	Дата начала случая диспансеризации выходит за рамки отчетного периода более чем на месяц.	Исправить дату услуги или перенести случай в другой период
61.	TAP_IN_DATE	В ТАПе услуги одной даты и не совпадает с датой создания	В ТАПе услуги одной даты и не совпадает с датой создания и датой закрытия	Проверить дату услуги в ТАПе
62.	Pr1	В ТАП находятся услуги с другой датой	В «Подробно» пишет 'Дата талона: ' '; Дата закрытия: ' '; Дата услуги: ' ', для проверки	Проверить даты в ТАПе
63.	DispAmb	Пересечение случаев диспансеризации и амбулатории	Пересечение случаев диспансеризации и амбулатории по датам.	Необходимо проверить даты, т.к. возможна отбраковка по МЭК

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
64.	ДД1	Для диспансеризации применен понижающий коэффициент.	Для диспансеризации применен понижающий коэффициент, предупреждение, когда не выполнен весь комплекс услуг в рамках случая	Проверить наличие всех услуг, входящих в состав комплексной услуги диспансеризации
65.	DS1	Основной диагноз не установлен.	Основной диагноз не установлен (МКВ1).	Проверить диагноз в ТАПе или МКСБ
66.	DS3	Диагноз не Z для профприема по стоматологии.	Диагноз не Z для профприема по стоматологии (МКВ1).	Проверить диагноз в ТАПе
67.	DS5	Диагноз Z для не профприема по стоматологии.	Диагноз Z для не профприема по стоматологии (МКВ1).	Проверить диагноз в ТАПе
68.	DS6	Диагноз Z02 (для посещений с иными целями) выставлен не верно.	Диагноз Z02 (для посещений с иными целями) выставлен не верно.	Проверить диагноз
69.	DS7	Диагноз Z выставлен для посещений по неотложной помощи.	Диагноз Z выставлен для посещений по неотложной помощи.	Проверить диагноз
70.	DS8	Для основного диагноза Z выставлено сопутствующее заболевание или осложнение.	Для основного диагноза Z выставлено сопутствующее заболевание или осложнение.	Проверить диагнозы
71.	DS9	Основной диагноз равен сопутствующему или осложнению.	Основной диагноз равен сопутствующему или осложнению.	Проверить диагнозы
72.	DS10	Диагноз Z профприема указан для пациента со старым полисом ОМС	Диагноз Z профприема указан для пациента со старым полисом ОМС	Проверить диагноз
73.	DS11	Разные диагнозы в ТАП и в услуге	Разные диагнозы в ТАП и в услуге, в «Подробно» пишет 'разного класса', 'разного подкласса' либо 'разные уточнения'	Проверить диагнозы в ТАПе и услугах

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
74.	DS12	Онкологический диагноз в терапевтическом случае	Онкологический диагноз в терапевтическом случае	Проверить диагноз
75.	DS14	Штраф: Недопустимый диагноз в стоматологии	<p>Штраф: Недопустимый диагноз в стоматологии, в «Подробно» пишется диагноз</p> <p>Допустимы диагнозы: , 'A69.0', 'B00.[012]', 'B08.4', 'B23.8', 'B37.[08]', , 'C0[01278]%', 'C03.[09]', 'C04.[08]', 'C05.[01]', 'C06.[09]', 'C09.[9]', 'C1[014].8', 'C41.%', 'C43.0' , 'D04.0', 'D10.[0123456]', 'D11.%', 'D14.0', 'D16.[45]', 'D2[23].0', 'D36.[9]', 'D48.[9]', 'E53.0' , 'G50.[08]', 'G51.%', 'G52.[3]', 'J01.0', 'J32.0', 'J33.[8]', 'J34.[1]', 'K0%', 'K1[01234]%', , 'L02.[01]', 'L03.[28]', 'L04.%', 'L10.0', 'L23.[08]', 'L43.%', 'L51.9', 'L91.0', 'L92.2' , 'M13.9', 'M19.0', 'M32.9', 'M35.0', 'M86%', 'Q35.9', 'Q18.0' , 'Q38%', 'R43.8', 'R59.0', 'S00.5', 'S01.[01245]', 'S02.[45678]%', 'S03.[024]', 'S04.3', 'T18.0' , 'T20.0', 'T33.0', 'T34.0', 'T78.[34]', 'T81.0', 'T84.7' , 'Z01.2', 'Z02.[0123578]', 'Z45.8', 'Z48.0', 'Z54.0', 'Q78.6'</p>	Проверить диагноз в ТАПе

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
76.	5665_1	Возможное дублирование случаев (установить «Подробно»).	<p>Возможное дублирование случаев (дубли или обращение по заболеванию), «Подробно» пишет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • посещение в один день нескольких врачей одной специальности и профиля (ошибка) • одинаковые посещения по неотложной помощи в разные дни (возможно обращение по заболеванию) • одинаковые посещения в разные дни • одинаковые посещения у разных врачей в разные дни • разные диагнозы у пациента (возможно обращение по заболеванию) • разные услуги на один диагноз у пациента (возможно обращение по заболеванию) • дубли по полису пациента (ошибка) 	Проверить случаи, возможно, ошибки оформления ТАПов
77.	678	На одного пациента более одной карты.	На один полис ОМС введено более 1 карты дневного или круглосуточного	Проверить введенные МКСБ, возможно дубли

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
			<p>стационара, кроме переводных случаев по результату обращения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 203 Переведён в стационар • 204 Переведён на другой профиль коек • 103 Переведён в дневной стационар • 104 Переведён на другой профиль коек 	
78.	74	Пересечение сроков лечения стационара.	Пересечение сроков лечения стационара по ФИО и дате рождения пациента и датам лечения.	Проверить МКСБ, изменить даты движения или услуги
79.	74.1	Пересечение сроков лечения круглосуточного и дневного стационара.	Пересечение сроков лечения круглосуточного и дневного стационара.	Проверить МКСБ, изменить даты движения или услуги
80.	К_Деш	ТОП 200 дешевых стационарных случаев.	ТОП 200 дешевых стационарных случаев, в «Подробно» пишется стоимость случая, необходимо для исключения случаев из реестра из-за превышения объемов мед.помощи.	В случае превышения объемов мед.помощи критерий помогает исключить дешевые случаи из реестра
81.	10Дней	Количество койко-дней не может быть больше 10 дней.	Количество койко-дней не может быть больше 10 дней для дневного стационара.	Проверить МКСБ, изменить даты движения или услуги
82.	Кол	Количество услуг амбулатории превышено.	<p>Количество услуг амбулатории превышено, в «Подробно» пишется</p> <ul style="list-style-type: none"> • более 10 • более 20 	Проверить количество услуг в ТАПе, возможно, опечатка

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
			<ul style="list-style-type: none"> • более 30 	
83.	Проф1	Неверный профиль отделения/услуги для ребенка.	<p>Неверный профиль отделения/услуги для ребенка:</p> <ul style="list-style-type: none"> • урологии; • эндокринологии; • хирургии; • кардиологии; • стоматологии терапевтической; • онкологии; • терапии. 	Проверить профиль отделения в ТАПе
84.	Проф2	Неверный профиль отделения/услуги для взрослого.	Неверный профиль отделения/услуги для взрослого, указан детский, педиатр или неонатолог	Проверить профиль отделения в ТАПе
85.	ЭТМ_УСЛ_02	Диагноз не соответствует полу	Диагноз не соответствует полу по данным стандартов МКБ	Проверить основной диагноз
86.	ЭТМ_УСЛ_03	Диагноз не соответствует возрасту	Диагноз не соответствует возрасту по данным стандартов МКБ	Проверить основной диагноз
87.	ЭТМ_УСЛ_05	Услуга не соответствует полу.	Оказанная услуга не соответствует полу пациента.	Изменить услугу
88.	Z01.2	Профилактические стоматологические осмотры чаще 2 раз в год	Профилактические стоматологические осмотры чаще 2 раз в год по услугам: V04.065.004D, V04.065.004V, V04.064.002D, A13.30.007_, A13.30.007D, A13.30.007V	Проверить оформление ТАП, поискать по МКАБ предыдущий ТАП

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
89.	Z_6	Штраф: Диагноз Z выставлен чаще 1 раза в 6 месяцев	Есть ТАП на пациента с диагнозом Z в течение 6 месяцев до текущего ТАПа, в «Подробно» пишет номер ТАПа	Проверить диагноз в ТАПе
90.	ZubUsl>1	Зуб и услуги из списка, максимальное кол-во услуг = 1	Зуб указан, кол-во услуг более 1, услуги из списка: A06.07.010[DV],A06.07.00[13][DV],A11.07.010[DV], A16.07.082[DV],A11.07.023[DV], A16.07.002.00[12345678], A16.07.002.01[012][DV], A16.07.002.009[DV],A16.07.09[12][DV],A11.07.027[DV], A16.07.009[DV],A16.07.039[DV],A16.07.001.00[123][DV], A16.07.024[DV],A16.07.007[DV],A16.07.013[DV],A16.07.038[DV], A16.07.059[DV],A12.07.001[DV],A16.07.020.001[DV], A16.07.025.001[DV],A22.07.002[DV],A11.07.024[DV], A16.07.057[DV], A23.07.002.055D,	Проверить количество услуг
91.	КолСТ	Количество услуг стоматологии превышено	Количество услуг стоматологии превышено, в «Подробно» пишется код услуги и максимальное ее количество	Исправить количество услуг стоматологии
92.	ХИРСтомат	Хирургические услуги оказал не хирург	Хирургические услуги (A16.07.001.00[1-2]%) оказал врач со специальностью не хирург (69,72)	Проверить специальность врача или услуги
93.	колСтомат	Количество услуг стоматологии превышено	Количество услуг стоматологии в «Подробно» пишет более 4 и более 8	Исправить количество услуг стоматологии

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
94.	Усл3	Несоответствие кодов услуг повторному приему стоматологии	Несоответствие кодов услуг повторному приему стоматологии, для диагнозов K02 или K04 и услуг A12.07.003_, A12.07.003D, A12.07.003V, A12.07.004_, A12.07.004D, A12.07.004V, A13.30.007_, A13.30.007D, A13.30.007V указан повторный прием	Проверить услуги в ТАПе
95.	Усл4	Несоответствие кодов услуг профосмотру стоматологии для детей младше 12 лет	Несоответствие кодов услуг профосмотру стоматологии для детей младше 12 лет, диагноз Z012 и услуги A25.07.002, A25.07.002_, A25.07.001_, A25.07.001D, A25.07.001V	Проверить услуги в ТАПе
96.	Спец	Специальность врача не соответствует профилю услуги.	Специальность врача не соответствует профилю услуги, не стоматология. В «Подробно» пишется специальность и профиль	Проверить специальность врача, либо изменить услугу
97.	Спец1	Специальность врача не соответствует приему в стоматологии	Специальность врача не соответствует приему в стоматологии, в «Подробно» пишется: <ul style="list-style-type: none"> • Для хирурга указан прием не хирурга • Для не хирурга указан прием хирурга • Для ортодонта указан прием не ортодонта • Для не ортодонта указан прием ортодонта 	Проверить специальность врача, либо изменить услугу

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
			<ul style="list-style-type: none"> Для стоматолога терапевта указан прием не стоматолога терапевта 	
98.	Спец2	Разные специальности врачей в ТАП и в услуге	Разные специальности врачей в ТАП и в услуге, в «Подробно» пишется Специальность врача в ТАПе/Специальность врача в услуге Исключена проверка следующих кодов специальностей '60','87','223','4','209','208','227'	Проверить врача в ТАПе и услугах
99.	DUBL1	Дубли талонов по профилю 813,814,815,816,821,822,823,824	Дубли талонов по профилю (доп.коду услуг) 813,814,815,816,821,822,823,824. В «Подробно» пишется профиль (доп.код услуг)	Проверить, исправить дубли
100.	DUBL2	Дубли талонов по профилю 817,818,819,820	Дубли талонов по профилю (доп.коду услуг) 817,818,819,820. В «Подробно» пишется профиль (доп.код услуг)	Проверить, исправить дубли
101.	DUBL3	Дубли талонов по профилю 855,856	Дубли талонов по профилю (доп.коду услуг) 855,856. В «Подробно» пишется профиль (доп.код услуг)	Проверить, исправить дубли
102.	Prev	Превышение плана	Данные берутся из 3 протокола	Проверить превышение, лишние услуги удалить
103.	КолЦелое	Штраф: Кол-во услуг не является целым	Штраф: Кол-во услуг не является целым, в «Подробно» пишется код услуги и количество	Проверить количество услуг

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
104.	ID	Штраф: Неидентифицированный пациент	Выводит случаи, у которых в МКАБ стоит статус идентификации «Не идентифицирован» по последней идентификации	Проверить данные пациента ФИО, дата рождения, СНИЛС, полис ОМС, сделать сверку с УРЗ, по возможности, проверить бумажную карту
105.	res-ish	Результат обращения не соотв. исходу заболевания	Результат обращения не соотв. исходу заболевания по временной таблице tmp_FLK	Проверить результат и исход обращения в ТАПе или движении МКСБ
106.	<1 Перв	Повторный прием без первичного приема в течении календарного года	Повторный прием без первичного приема в течении календарного года	Проверить данные
107.	>1 Перв	Пересечение услуги первичного приема в течении календарного года	Более 1 услуги первичного приема в течении календарного года	Проверить данные
108.	-1 DispAge	Возраст не соотв.услуге для случаев дисп.сирот и мед.осмотров детей	Возраст не соотв.услуге для случаев дисп.сирот и мед.осмотров детей (по названию услуги)	Проверить услуги ТАП
109.	-1 DispDu1	Дубли случаев диспансеризации и мед.осмотров в текущем периоде	Дубли случаев диспансеризации и мед.осмотров в текущем периоде	Проверить дублиТАП
110.	-1 DispSex	Пол не соотв.услуге для случаев диспансеризации и мед.осмотров	Пол не соотв.услуге для случаев диспансеризации и мед.осмотров (по названию услуги)	Проверить услуги ТАП
111.	-1inDay	2 и более услуги в 1 день	2 и более услуги в 1 день в ТАПе, необязательно они в реестре	убрать лишние услуги
112.	-1 NAZ_all	Не указан NAZ, установить «Подробно»	Заполнение NAZ_SP: заполняется при NAZ_R=1 или NAZ_R=2 Заполнение NAZ_V: заполняется при NAZ_R=3	Проверить карту диспансеризации

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
			Заполнение NAZ_PMP: заполняется при NAZ_R=4 или NAZ_R=5 Заполнение NAZ_PK: заполняется при NAZ_R=6 Обязательно к заполнению при группа здоровья > II	
113.	-1 NAZ_V	Не указан вид обследования	Обязательно к заполнению при группа здоровья > II	Проверить карту диспансеризации
114.	-1Uslday	На дату начала или окончания талона нет услуги	На дату начала или окончания талона нет услуги	Проверить даты услуг
115.	-1 Z001	Штраф Установлен диагноз Z001 для детей от 3 лет.	У пациентов от 3-ех лет установлен диагноз «Z001». допустимо: «Z001» до 3 лет, от 3 до 15 «Z002», старше 15-«Z003».	Исправить диагноз, иначе отбраковка по МЭК
116.	-1 Z002	Штраф Установлен диагноз Z002 для детей менее 3 лет и более 15 лет.	У пациентов до 3-ех лет и старше 15 установлен диагноз «Z002». допустимо: «Z001» до 3 лет, от 3 до 15 «Z002», старше 15-«Z003».	Исправить диагноз, иначе отбраковка по МЭК
117.	-1 Z003	Штраф Установлен диагноз Z003 для детей менее 15 лет и более 18 лет.	У пациентов до 15-ти лет и старше 18 установлен диагноз «Z003». допустимо: «Z001» до 3 лет, от 3 до 15 «Z002», старше 15-«Z003».	Исправить диагноз, иначе отбраковка по МЭК
118.	-1 Not1	НЕ ВЫГРУЖАЮТСЯ, без СМО, не скорая, не стационар, не неотложная.	Неидентифицированные не скорая, не стационар, не неотложная.	
119.	-1 ДейстУс	ФЛК Указана не действующая услуга	ФЛК Указана не действующая услуга	Проверить услуги ТАП
120.	-1 ЗубД	Дубли зубной формулы по услугам	Дубли зубной формулы по услугам	Проверить зубную формулу

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
121.	2inDay	более 1-го обращений в один день	более 1-го обращений в один день	убрать лишние услуги
122.	dtт	Дата услуги не равна дате записи на прием	Дата услуги не равна дате записи на прием	Запись на ТАП есть, но в другой день
123.	DS4	Диагноз Z для лечебного и консультативного приема по стоматологии	Диагноз Z для лечебного и консультативного приема по стоматологии	Проверить диагноз
124.	NoExtrOMS	Случай не экстренной госпитализации без полиса ОМС	Случай не экстренной госпитализации больного, у которого нет полиса ОМС	Ввести полис ОМС в МКСБ, проверить СМО
125.	NoClose	Не заверченный случай по обращению	Не заверченный случай по обращению	Закрывать ТАП
126.	ДР_ЕНП	Дата рождения в карте и в полисе не совпадают.	Дата рождения в карте и в полисе не совпадают при проверке контрольной суммы единого полиса.	Проверить дату рождения пациента или номер полиса
127.	ПатБер	Патология беременности из ДСС до 5 дней в КС	Прерванный случай при переводе из ДСС (Патология беременности, до 5 дней вкл.) в КС (койки для беременных и рожениц)	Проверить услуги МКСБ
128.	УДЛ_2	Для Свидетельства о рождении РФ неверная серия документа.	Серия Свидетельства о рождении РФ не соответствует маске R-ББ (I,II,III,IV,V,VI,VII,VIII,IX,X-[A-Я][A-Я]), либо содержит цифры	Изменить серию Свидетельства о рождении РФ, либо изменить вид документа
129.	Усл1	В одном случае неотложка и другая услуга	В одном случае неотложка и другая услуга	Проверить услуги ТАП
130.	Усл2	В одном случае разные услуги	В одном случае разные услуги	Проверить услуги ТАП
131.	Услуга ЗТЛ	ТАП должен быть выполнен ортодонтом (43), услуга зуботехнической лаборатории	Идет проверка ввода услуг.	Изменить врача в услуге или ТАПе - выбрать врача нужной специальности

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
		- средним мед.персоналом (209)	<p>Услуги должны быть выполнены средним мед.персоналом (209)</p> <ul style="list-style-type: none"> • A16.07.053.002D • A23.07.002.045D • A23.07.002.051D • A23.07.002.055D • A23.07.002.058D • A23.07.001.002D • A23.07.002.037D • A23.07.002.059D • A23.07.002.060D • A23.07.002.073D • A23.07.002.027D <p>«Подробно»:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ТАП должен быть выполнен ортодонтом (43) • Услуга A23.07.002.027D должна быть выполнена средним МП (209) • Профиль должен быть ортодонтия 63 	

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
132.	Ассист	Ассистировать может Средний медицинский персонал (219) или врач-анестезиолог-реаниматолог (223)	Выдает ошибку, если через белый МИС указан ассистент не 219 и 223 специальности	Исправить через белый МИС
133.	ДатаТАП	ТАП не закрыт либо закрыт будущей датой (для информации)	Выдает ошибку, если ТАП не закрыт, или дата закрытия идет будущим числом	Исправить дату закрытия и признак закрытия в ТАПе
134.	ЗубУд1	Зуб был удален ранее (взрослые)	Выдает ошибку, если более чем 30 дней назад одна из услуг удаления (A16.07.001.001V, A16.07.001.002V, A16.07.001.003V, A16.07.001.013V, A16.07.001.024V) с указанием номера зуба 11-18, 11S-18S, 21-28, 21S-28S, 31-38, 31S-38S, 41-48, 41S-48S по номеру зуба совпадает с услугой лечения этого же зуба (A12.07.001V, A05.07.001V, A11.07.010V, A16.07.082V, A11.07.023V, A11.07.024V, A16.07.002.001V, A16.07.002.002V, A16.07.002.003V, A16.07.002.004V, A16.07.002.005V, A16.07.002.006V, A16.07.002.007V, A16.07.002.008V, A16.07.002.009V, A16.07.091V, A16.07.008.001V, A11.07.027V, A16.07.009V, A16.07.010V, A16.07.020.001V, A16.07.025.001V, A16.07.030.001V, A16.07.030.002V, A16.07.030.003V, A16.07.039V, A16.07.057V, A11.07.012V, A16.07.092V, A16.07.019V,	убрать услугу для этого номера зуба

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
			<p>A16.07.082.001V,A16.07.082.002V,A16.07.002.010V,A16.07.002.011V,A16.07.002.012V,A16.07.008.002V,A22.07.002V, A16.07.007V,A16.07.008.003V,A16.07.059V,A16.07.001.001V,A16.07.001.002V,A16.07.001.003V,A16.07.013V,A16.07.024V)</p> <p>В «Подробно» будет писать зуб 21 был удален 29.05.2018 (тап 2213726)</p>	
135.	ЗубУд2	Зуб был удален ранее (дети)	<p>Выдает ошибку, если более чем 30 дней назад одна из услуг удаления (A16.07.001.001D,A16.07.001.002D, A16.07.001.003D, A16.07.001.013D, A16.07.001.024D) с указанием номера зуба 51-55, 51S-55S, 61-65, 61S-65S, 71-75, 71S-75S, 81-85, 81S-85S по номеру зуба совпадает с услугой лечения этого же зуба (</p> <p>A12.07.001D,A05.07.001D,A11.07.010D,A11.07.023D,A16.07.002.001D,A16.07.002.002D,A16.07.002.003D,A16.07.002.004D,A16.07.002.005D,A16.07.002.006D,A16.07.002.007D,A16.07.002.008D, A16.07.002.009D,A16.07.091D,A16.07.008.001D,A11.07.027D,A16.07.009D,A16.07.010D,A16.07.020.001D,A16.07.025.001D,A16.07.030.001D,A16.07.030.00</p>	убрать услугу для этого номера зуба

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
			<p>2D,A16.07.030.003D,A16.07.039D,A16.07.092D,A16.07.019D,A16.07.082.001D,A16.07.082.002D,A16.07.016D,A16.07.002.010D,A16.07.002.011D,A16.07.002.012D,A16.07.008.002D,A16.07.001.001D,A16.07.001.002D,A16.07.001.003D,A16.07.013D,A16.07.024D)</p> <p>«Подробно»: зуб 15 был удален 29.05.2018 (тап 2213726)</p>	
136.	ЗубУдЗ	Номер зуба не соответствует услуге удаления	<p>Выдает ошибку, если услуги A16.07.001.001V и A16.07.001.001D, а номера зубов HE 51-55, 51S-55S, 61-65, 61S-65S, 71-75, 71S-75S, 81-85, 81S-85S.</p> <p>Выдает ошибку, если услуги A16.07.001.002V и A16.07.001.002D, а номера зубов HE 11-18, 11S-18S, 21-28, 21S-28S, 31-38, 31S-38S, 41-48, 41S-48S.</p> <p>«Подробно»: Услуга A16.07.001.001V может быть указана только на следующие номера зубов 51-55, 51S-55S, 61-65, 61S-65S, 71-75, 71S-75S, 81-85, 81S-85S</p>	

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
			или Услуга A16.07.001.002V может быть указана только на следующие номера зубов 11-18, 11S-18S, 21-28, 21S-28S, 31-38, 31S-38S, 41-48, 41S-48S	
137.	K04	Неверное сочетание услуг для группы диагнозов K04	Для пульпита проверяет наличие услуг рентгена и интерпретации в количестве 3, кроме прерванных (результат 302) «Подробно»: нет обязательных услуг из списка (A06.07.010V, A06.07.010D, A06.07.003V, A06.07.003D или A06.30.002V, A06.30.002D) услуг рентгенографии меньше 3-х	Добавить услуги, исправить количество
138.	-1 FOR_POM	Оказание плановой стомат.помощи в период с 21.01.2021 (Цель посещения не 1.1)	В ТАПе со стоматологической услугой с 21.01.2022 цель посещения не 1.1	Поставить в ТАП цель посещения 1.1, нельзя диагнозы группы Z
139.	-1 КолУсл	Превышено допустимое количество услуг по ОТП7	По данным фонда (mdu.dbf) проверят количество оказанных услуг в день, количество проверяет как через поле Количество в услуге, так и количество записей, то есть два записи услуги в один день В «Подробно» пишет, какое количество должно быть.	Исправить количество или удалить лишнюю услугу

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
140.	ID99	Неидентифицированные пациенты с разбивкой по странам и ДУЛ	Проверяет страну у пациента, который попадает в 99 реестр как неидентифицированный В подробно пишет, какая страна	Если пациент из ДНР или ЛНР и идет по субсидии, перенести случаи в реестр отбраковки или специально созданный реестр

4.1. Критерии экспертизы ЛЗП

Таблица 2. Описание критериев экспертизы ЛЗП

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
1)	ЛЗП. Адрес	Не формализован адрес или регистрация вне пределов Московской области	В МКАБе указан адрес регистрации не 'Московск%обл%' или адрес не ссылается на КЛАДР. «Подробно»: – 'адрес не формализован' или указан регион регистрации не Московская область, например, 'Белгородская обл'	Ввести в МКАБ адрес Московской области через КЛАДР
2)	ЛЗП. Дата1	Дата открытия ТАП *(случая) раньше даты начала действия льготы	Дата открытия ТАП меньше даты начала действия льготы. «Подробно»: – период действия льготы – например, '01.10.2020'-'01.10.2021'	Изменить дату открытия в ТАПе или в льготе
3)	ЛЗП. Дата2	Дата услуги выходит за период даты открытия и закрытия ТАП	Дата оказания услуги не попадает между датой открытия и закрытия ТАП. «Подробно»: – дата услуги, например, '01.10.2020'	Изменить даты открытия\закрытия в ТАПе или в услуге
4)	ЛЗП. Диагноз	Диагноз в ТАПе не К08.1,К03.0,К04.5,S02.5	Основной диагноз в ТАПе не К08.1,К03.0,К04.5,S02.5	Изменить основной диагноз в ТАПе на К08.1,К03.0,К04.5,S02.5

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
			«Подробно»: – диагноз, например, ' K04.1'	
5)	ЛЗП. Зуб	Не могут быть услуги с детской зубной формулой	В услуге в зубной формуле должный быть указаны зубы между 11 и 48. Допускается использование взрослой зубной формулы со сверхкомплектными зубами (между 11S и 48S). «Подробно»: – номер зуба, например, ' 51 '	Исправить зубную формулу
6)	ЛЗП. ИсхЗаб	Исход заболевания не должен быть пустым	Исход заболевания (обращения) в ТАПе должен быть заполнен	Указать исход заболевания (обращения) в ТАПе
7)	ЛЗП. Льгота	Действующая льгота не указана или их две и более	В МКАБе не указана действующая на период ТАПа льгота или льгот две и более. «Подробно»: – 'льгота не указана' или 'льгот более 1'	Исправить льготы в МКАБе
8)	ЛЗП. МедЗап	Нет медицинской записи	Проверяется наличие медицинской записи на МКАБ на период ТАП	Добавить медицинскую запись
9)	ЛЗП. ОМС	Случай указан с видом оплаты бюджет, содержит услуги ОМС	В ТАПе вид оплаты указан Бюджет, но введена услуга не из списка услуг 'Для бюджета' «Подробно»: – указан код введенной услуги, например, 'B01.054.001V'	Изменить услугу или вид оплаты ТАП
10)	ЛЗП. Прием1	ТАП должен содержать услугу 400 B01.066.001, если в ТАП есть услуга 401 B01.066.002	ТАП должен содержать услугу первичного приема (400 B01.066.001), если в ТАП есть услуга повторного приема (401 B01.066.002)	Добавить услугу 400 B01.066.001

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
11)	ЛЗП. Прием2	На каждую дату в ТАП должна быть ОДНА услуга 400 В01.066.001, 401 В01.066.002	На каждую дату введенных в ТАП услуг проверяется наличие одной услуги приема (400 В01.066.001, 401 В01.066.002). Проверка отключена для услуг, закрытых ранее 01.11.2020 «Подробно»: – 'на дату 01.10.2020 нет приема' или 'на дату 01.10.2020 больше одного приема'	Добавить услугу 400 В01.066.001 или 401 В01.066.002 на указанную дату
12)	ЛЗП. Прием3	Услуга 400 В01.066.001 не может быть позже других услуг	Услуга 400 В01.066.001 не может быть позже других услуг «Подробно»: – 'первичный прием позже первой даты услуги ' или 'повторный прием на первую дату услуги '	Исправить даты оказания услуг приема 400 В01.066.001 или 401 В01.066.002
13)	ЛЗП. РезЗаб	Результат обращения не 301 – Лечение завершено	Результат обращения в ТАПе не 301 – Лечение завершено «Подробно»: – результат обращения, указанный в ТАПе, например, 'Лечение продолжено'	Указать в ТАПе результат обращения 301 – Лечение завершено
14)	ЛЗП. СНИЛС	Не заполнен СНИЛС у пациента	Не заполнен СНИЛС у пациента в МКАБе, или СНИЛС не соответствует маске	Указать СНИЛС у пациента в МКАБе
15)	ЛЗП. Спец	В случае указана специальность не «врач-стоматолог-ортопед»	Специальность врача в ТАПе не 70 - Стоматология ортопедическая «Подробно»: – указана специальность врача, например, 'специальность:[68] - Стоматология детская'	Изменить врача или указать в ТАПе другого врача.

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
16)	ЛЗП. Справка	Не может быть более одного ТАПа *(случая) за период	В периоде более одного ТАПа на льготу. «Подробно»: – номер справки и номер талона, например, ‘Справка: 838 талон 2591838’	Удалить второй ТАП или объединить в один.
17)	ЛЗП. Услуга	Не может быть ТАП *(случай) без услуг	Введен ТАП с типом оплаты Бюджет без услуг	Добавить услуги или удалить ТАП
18)	ЛЗП. ХарЗаб	Характер заболевания не 3 – Ранее установленное хроническое	В ТАПе указан Характер заболевания не 3 – Ранее установленное хроническое «Подробно»: – характер заболевания в ТАПе, например, ‘Острое’	В ТАПе указать Характер заболевания 3 – Ранее установленное хроническое
19)	ЛЗП. Услуга1	У пациента не может быть в случае больше двух полных съемных протезов или бюгельных протезов	В ТАПе указано больше двух услуг из перечисленных в списке А16.07.023.009.101, А16.07.023.009.102, А16.07.023.010.101, А16.07.023.010.102, А16.07.023.004, А16.07.023.003, А16.07.023.002, А16.07.023.006, А16.07.036.001.101, А16.07.036.002.101, А16.07.036.001, А16.07.036.002	Общее число перечисленных услуг не может быть больше двух, удалить лишние услуги.
20)	ЛЗП. Услуга2	На дату оказания услуга или тариф не действует	Проверка на действие указанных услуг и тарифов в ТАПе. «Подробно» - 'не действует услуга '+Код услуги или 'не действует тариф на услугу '+Код услуги	Изменить услугу или перевыбрать тариф для услуги

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
21)	ЛЗП. Наряд1	Есть не списанные заказ-наряды	К услугам привязан заказ-наряд не со статусом 5 – Списан	Заполнить заказ-наряд
22)	ЛЗП. Ассист	В услугах осмотра должен быть указан ассистент	В услугах осмотра должен быть указан ассистент	Указать ассистента в осмотре пациента
23)	ЛЗП. Услуга4	Не может быть 2 и более услуг полных съемных протезов в комбинации с другими конструкциями	У пациента не может быть 2 и более услуг полных съемных протезов в комбинации с другими конструкциями (цельнолитыми, частичными, бюгельными, металлокерамическими, диоксида циркония) Разделение услуг по типам идет в соответствии с третьей страницей отчета «Сведения о получателях, которым оказана мера социальной поддержки по бесплатному зубопротезированию»	Убрать лишние услуги
24)	ЛЗП. Ассист1	Ассистировать может Средний медицинский персонал (219) или врач-анестезиолог-реаниматолог (223)	Выдает ошибку, если через белый МИС указан ассистент не 219 и 223 специальности	Исправить через белый МИС
25)	ЛЗП. Услуга3	ТАП должен быть выполнен ортопедом (70), услуга зуботехнической лаборатории - средним мед.персоналом (209)	Идет проверка ввода услуг «Подробно»: <ul style="list-style-type: none"> • ТАП должен быть выполнен ортопедом (70) • Услуга 'Код услуги' должна быть выполнена средним МП (209) 	Изменить врача в услуге или ТАПе - выбрать врача нужной специальности

№ п.п.	Код	Наименование критерия	Описание	Способы устранения
26)	ЛЗП. Дата3	ТАП не закрыт либо закрыт будущей датой (для информации)	Выдает ошибку, если ТАП не закрыт, или дата закрытия идет будущим числом	Исправить дату закрытия и признак закрытия в ТАПе
27)	ЛЗП. Льгота1	Некорректные даты выдачи справки	Критерий проверяет, что справка выдана не ранее 2010 года. Период действия справки более 9 лет от даты начала до даты окончания. «Подробно»: <ul style="list-style-type: none"> • Справка выдана ранее 2010 года • Справка выдана более чем на 10 лет 	Исправить даты выдачи справки
28)	ЛЗП. Услуга5	Количество услуг более 1 на зуб	Количество услуг более 1 на зуб	исправить количество на 1

5. Реестр оказанной медицинской помощи по ОТП12

5.1. Создание реестра оказанной медицинской помощи только по ОТП12

Для создания реестра оказанной медицинской помощи только по случаям ОТП12 следует в раскрывающемся списке реестров выбрать необходимый отчетный период и нажать кнопку «Сформировать».

После чего появится диалоговое окно, в котором необходимо подтвердить добавление новой записи в дерево реестров (Рисунок 122).

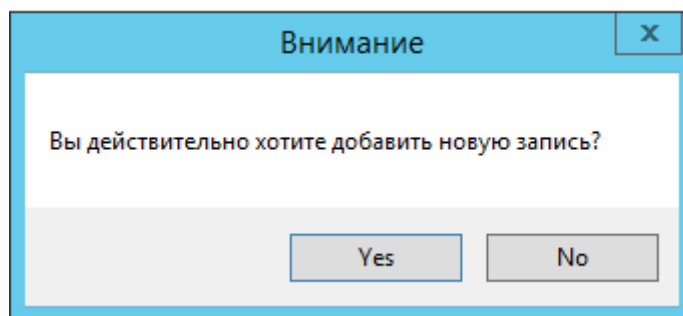


Рисунок 122. Окно подтверждения добавления новой записи реестра

Для добавления новой записи необходимо нажать кнопку «Yes», для отмены – «No». После нажатия кнопки «Yes» появится предупреждающее сообщение о формировании реестра на оплату (Рисунок 123).

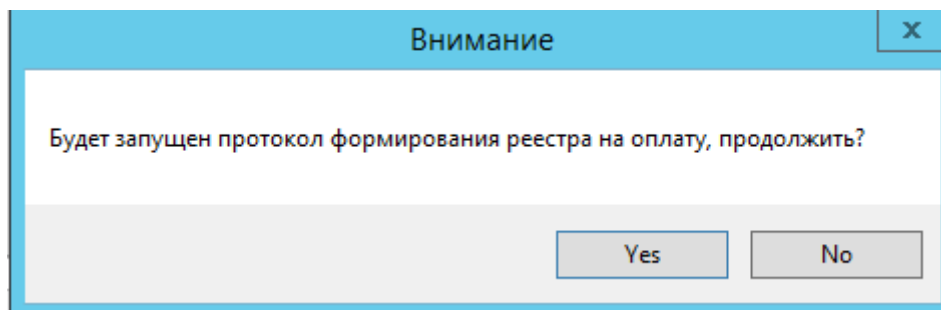


Рисунок 123. Предупреждение о запуске протокола формирования реестра

Для формирования реестра на оплату необходимо нажать кнопку «Yes», для отмены – «No». После нажатия кнопки «Yes» появится окно, в котором необходимо указать параметры для выполнения протокола (Рисунок 124).

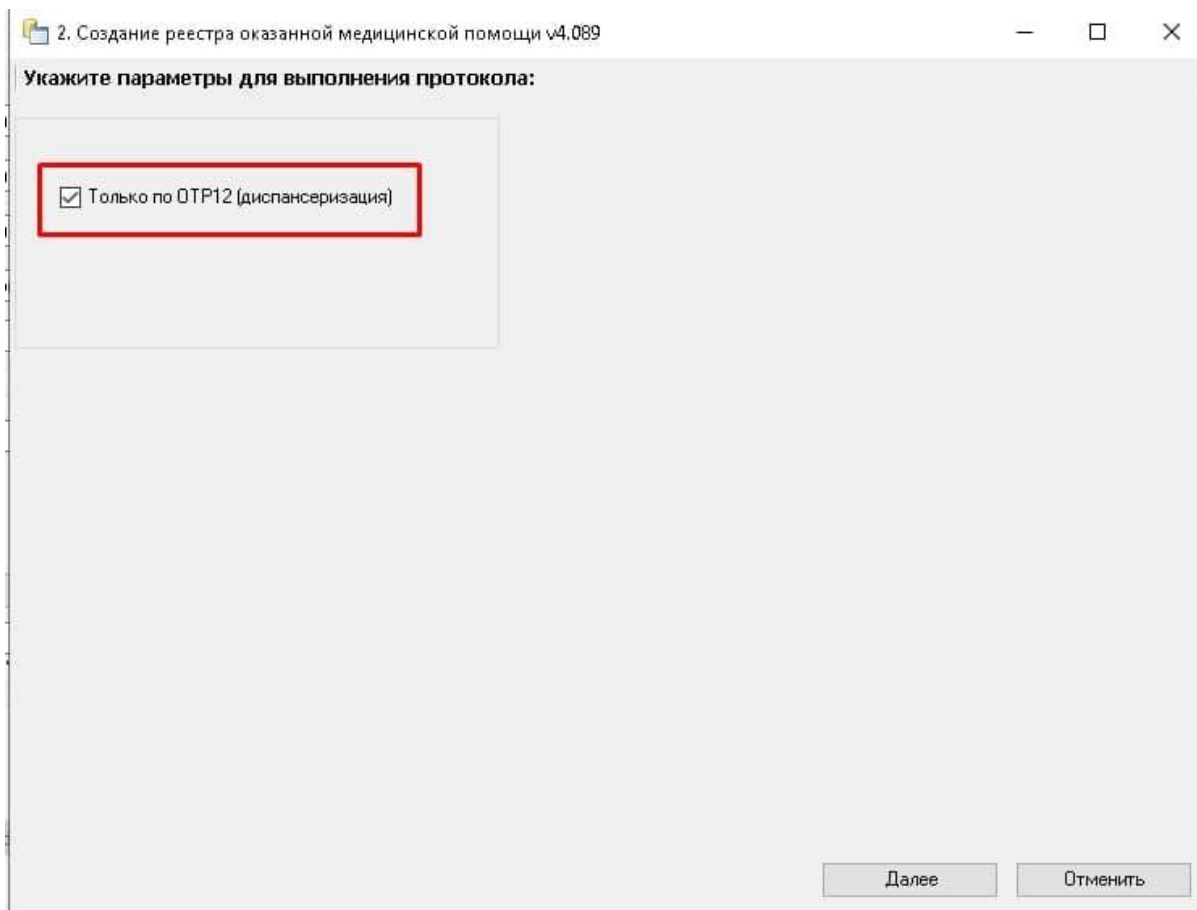


Рисунок 124. Установка параметров для выполнения протокола

Для формирования реестра только по ОТП12 (диспансеризация) следует установить флажок в соответствующем поле, затем нажать кнопку «Далее» (Рисунок 124). Флажок установлен по умолчанию.

После нажатия кнопки «Далее» запустится протокол формирования реестра. В окне создания реестра появятся подробности процесса выполнения (Рисунок 126). В данном окне указывается количество услуг только по ОТП12.

В наименовании окна отображается номер версии Системы (Рисунок 125).

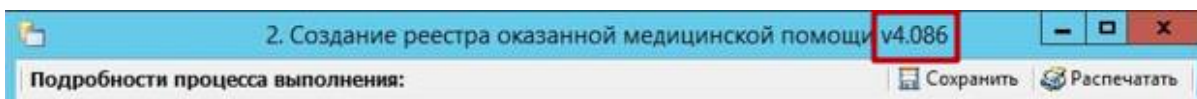


Рисунок 125. Отображение номера версии Системы

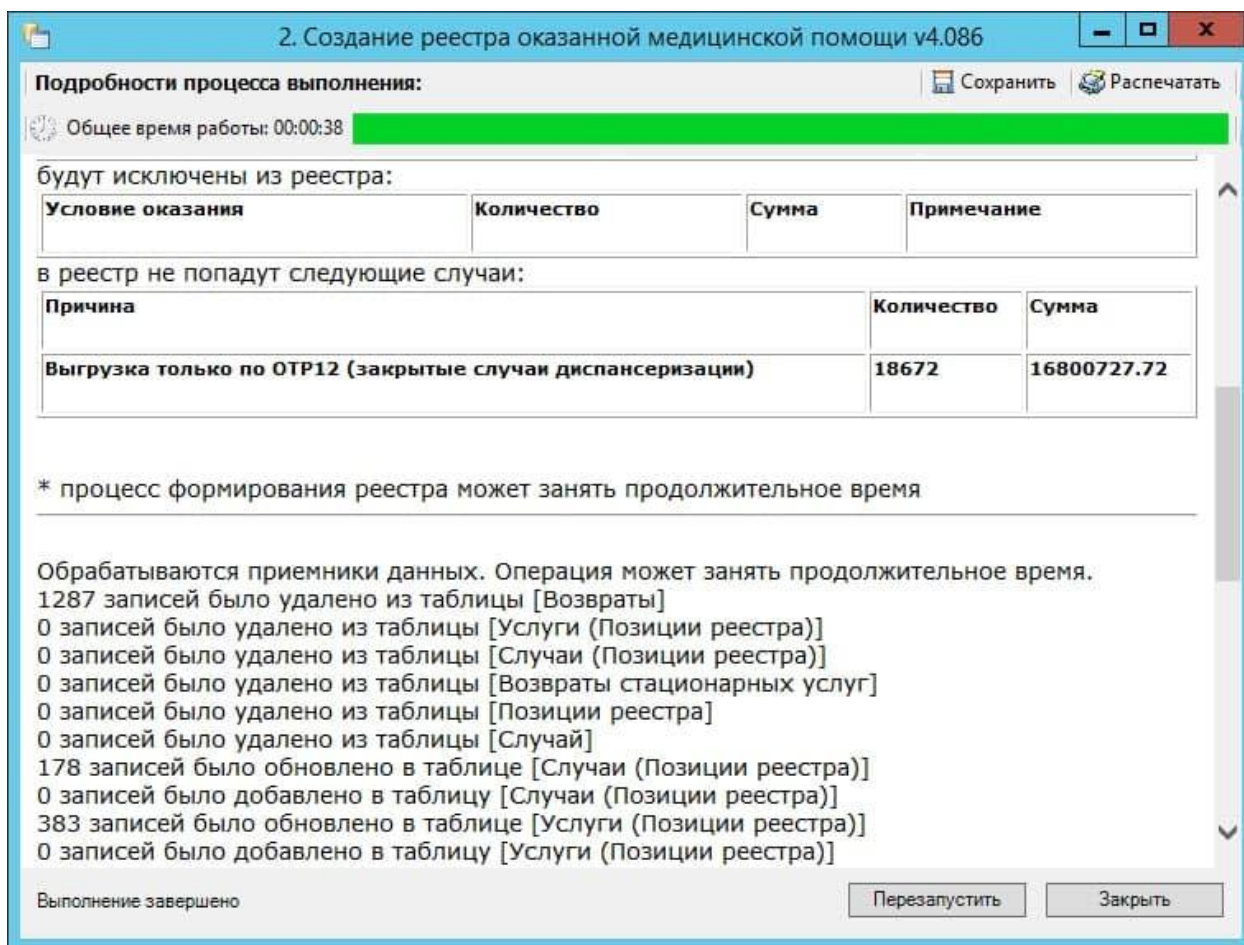
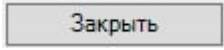


Рисунок 126. Информация о формировании отчета

После завершения работы появится сообщение «Операция успешно завершена». Для окончания работы следует нажать кнопку . Далее необходимо провести экспертизу, описанную в п. 5.2.

5.2. Экспертиза реестра оказанной медицинской помощи по ОТП12

Поиск ошибок в реестре осуществляется на вкладке «Экспертиза» формы подготовки реестров счетов (Рисунок 127).

Включенность	Наименование	Код ошибки
<input checked="" type="checkbox"/>	Не указаны назначения при присвоении группы здоровья (кроме I и II)	D_OTR12_1
<input type="checkbox"/>	Результат диспансеризации не соответствует классификатору результатов диспансеризации (V017)	D_OTR12_5
<input type="checkbox"/>	Результат диспансеризации не соответствует типу диспансеризации	D_OTR12_6
<input type="checkbox"/>	В ТАПе с типом диспансеризация указана неправильная услуга	D_OTR12_7
<input type="checkbox"/>	Тип диспансеризации не соответствует возрасту пациента	D_OTR12_8
<input type="checkbox"/>	Случай II этапа представлен без сведений о прохождении I этапа в текущем календарном году	D_OTR12_2
<input type="checkbox"/>	Возрастная группа по диспансеризации взрослого населения не соответствует возрасту пациента	D_OTR12_3
<input type="checkbox"/>	I группа здоровья нельзя при выявлении подозрения на злокачественное новообразование	D_OTR12_4

Рисунок 127. Вкладка «Экспертиза» на форме реестров счетов

На вкладке представлен список критериев проверки, по которым можно провести экспертизу реестра. Экспертиза проводится по включенным критериям. Напротив включенного критерия установлен флажок . Если флажок с критерия снят, то экспертиза по ней не может быть проведена. Для того чтобы включить критерий, нужно открыть критерий на редактирование и в поле «Включенность» выбрать значение «Да» и нажать кнопку «ОК». Чтобы убрать флажок, следует в поле «Включенность» выбрать значение «Нет» и нажать кнопку «ОК» (Рисунок 128).

Список критериев экспертизы по ОTR12 с описанием представлен в п. 5.4.

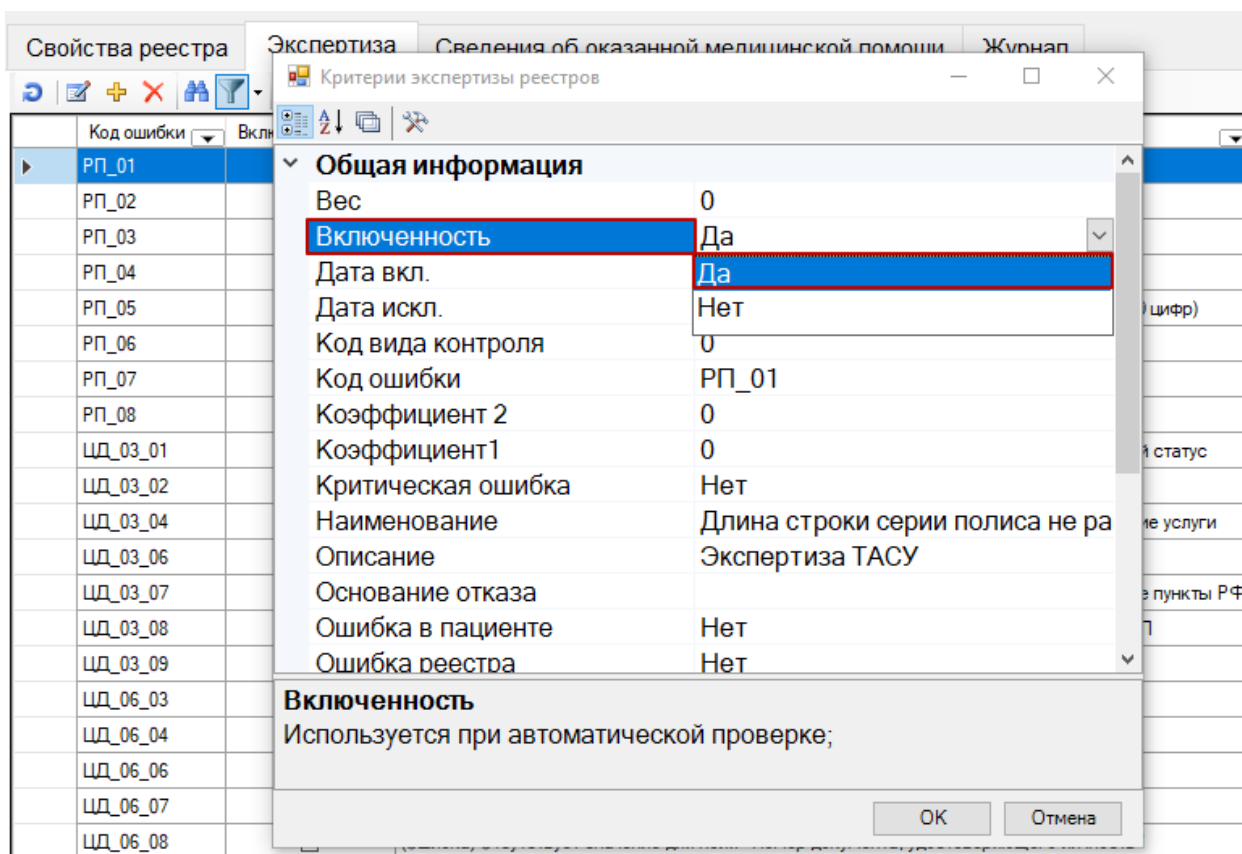
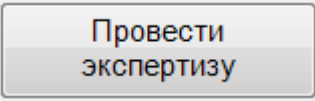
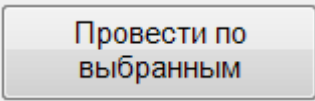


Рисунок 128. Поле «Включенность»

Для экспертизы реестра нужно выбрать отчетный период в дереве и на вкладке

«Экспертиза» нажать кнопку  или . Если нажать кнопку «Провести экспертизу», то будет проведен анализ по всем включенным критериям. Если проводить экспертизу по всем критериям не нужно, то следует выбрать мышью необходимые критерии в списке и нажать кнопку «Провести по выбранным». Выбор нескольких критериев осуществляется нажатием мыши при зажатой клавише Ctrl.

После нажатия кнопки «Провести экспертизу» или «Провести по выбранным» появится окно запуска автоматической экспертизы (Рисунок 129).

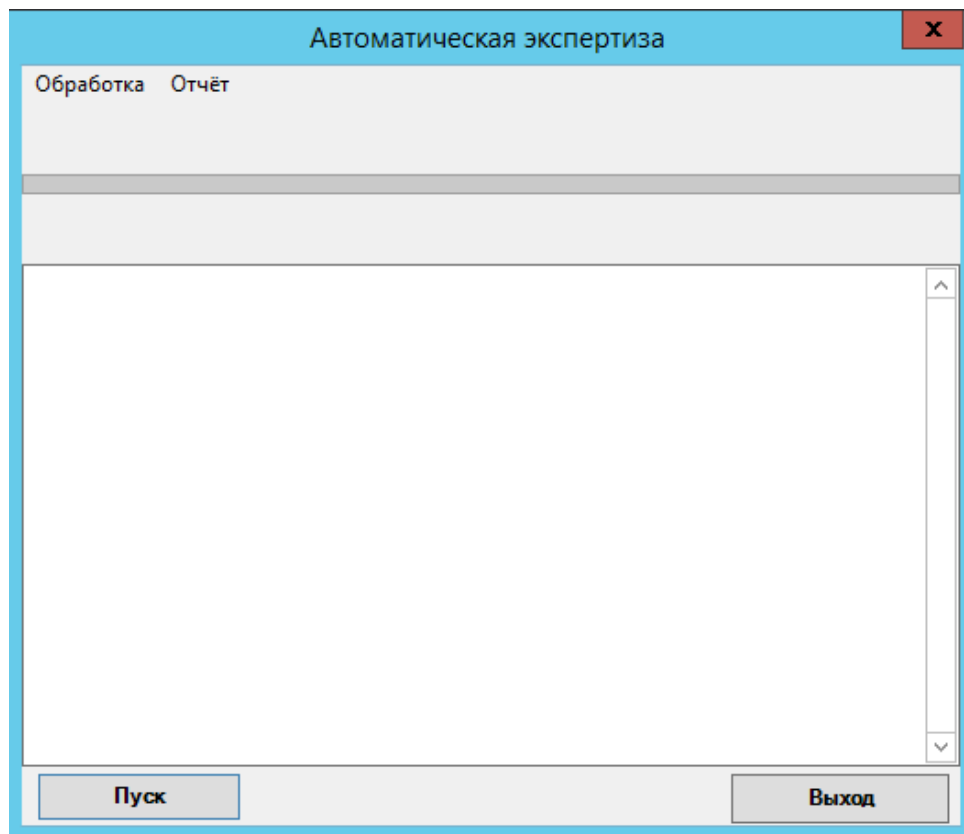




Рисунок 129. Запуск экспертизы

Для запуска экспертизы надо нажать кнопку  (Рисунок 129).

Экспертиза будет проведена, по ее окончании надо нажать кнопку  .

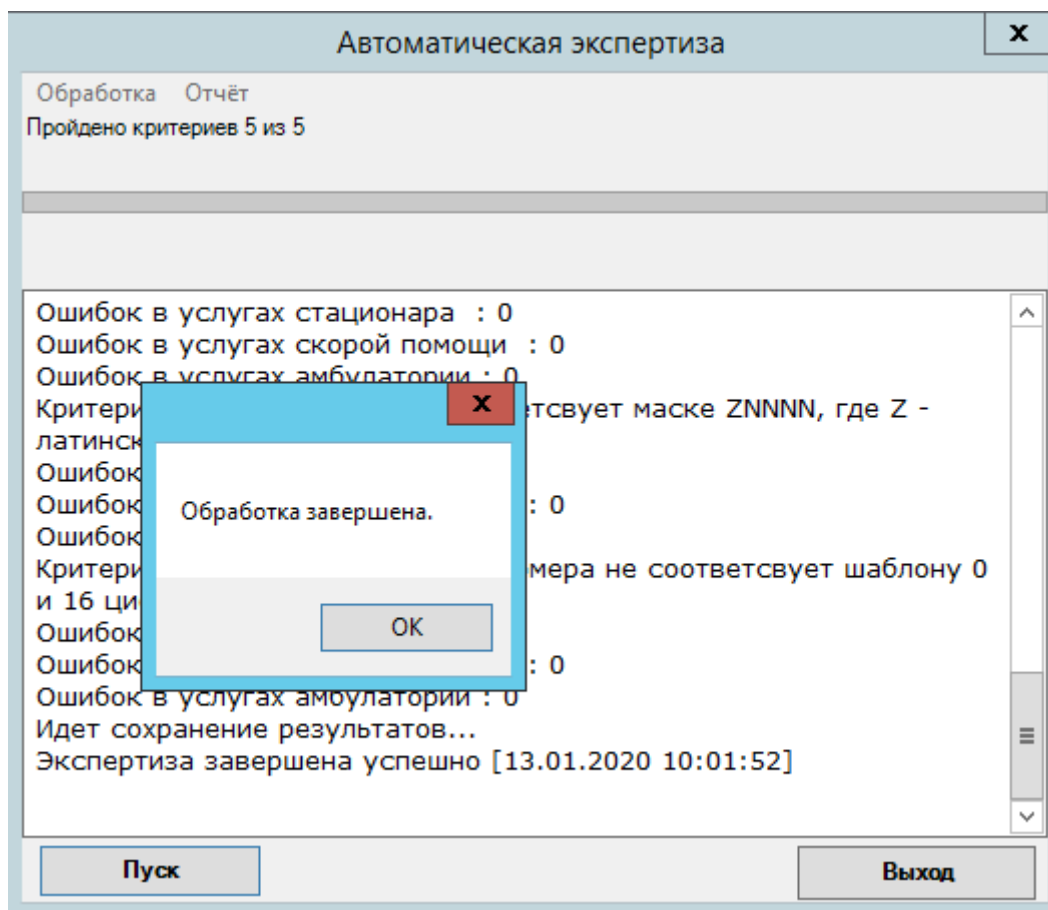


Рисунок 130. Окончание экспертизы реестра

При наличии ошибок в реестре (Рисунок 131) их надо исправить (см. п. 1.12.2) и провести экспертизу еще раз.

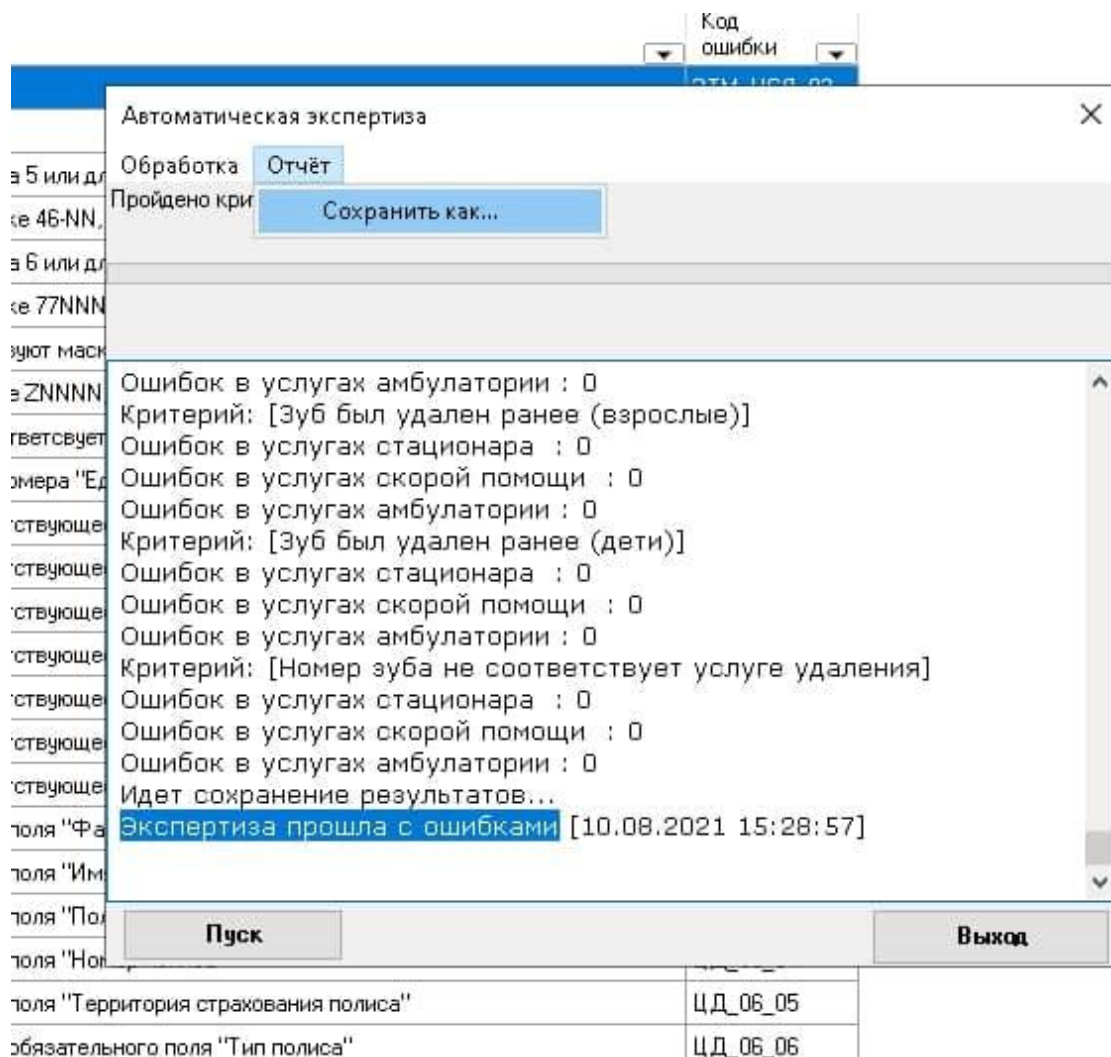


Рисунок 131. Результат экспертизы с ошибками

При необходимости результат экспертизы с ошибками можно сохранить, нажав кнопку **Сохранить как...** (Рисунок 131).

После закрытия окна проведения экспертизы вкладка «Экспертиза» изменит свой вид: в табличном виде будут отображены данные по результатам экспертизы (Рисунок 132).

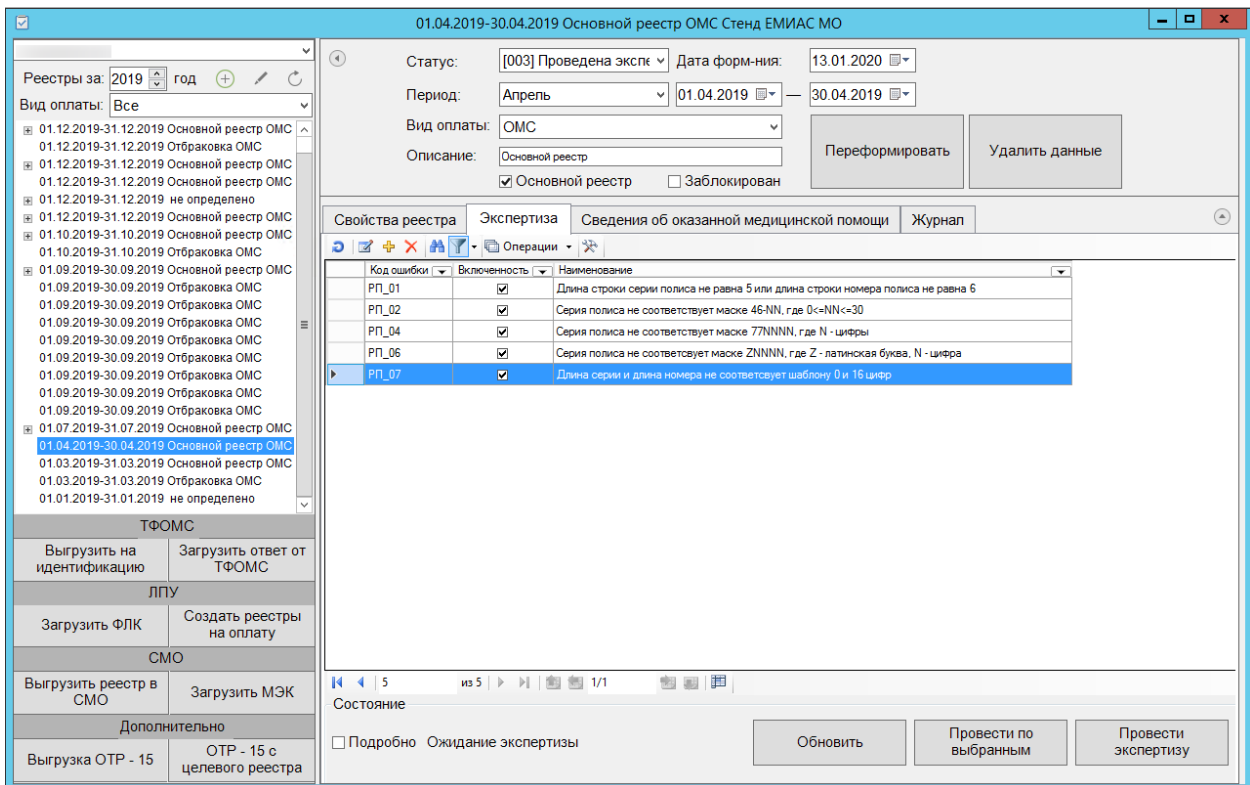


Рисунок 132. Результаты экспертизы

Если после экспертизы необходимо получить более подробную информацию об ошибках, в нижней части формы установите флажок в поле **Подробно**. В таблице отобразятся дополнительные строки с уточняющими данными по ошибкам, с указанием в колонке «Описание» какие конкретно поля заполнены неверно и количеством таких ошибок (Рисунок 133).

Код ошибки	Критерии экспертизы реестров МП	Описание	Стационарных услуг	Стационарных случаев	Амбул. карт	Амбул. услуг	Сумма амбулаторных случаев	Пациентов стационара
5701	Стационарный случай без КСГ	Стационарный случай без КСГ	5	4	0	0	0	4
274	Срок сертификата врача истек или не суще...	Срок сертификата врача истек или не суще...	106	42	2	2	1228.5	31
5661	Случай старше 3 месяцев	Случай старше 3 месяцев	59	24	0	0	0	15
111	Случай без услуг	Случай без услуг	59	24	0	0	0	15
5676	Серия полиса Макс старого образца не со...	Серия полиса Макс старого образца не со...	3	2	0	0	0	1
7	Пустое или некорректное поле	Поле : patient_dosum_Номер документа, удостоверяющего личность пациента или пр...	9	5	0	0	0	3
7	Пустое или некорректное поле	Поле : patient_of_003K.00.1020.Возраст пациента должен быть больше 14 летНесоотв...	1	1	0	0	0	1
7	Пустое или некорректное поле	Поле : prof_Код отделения МО лечения из регионального справочника	5	3	0	0	0	3
7	Пустое или некорректное поле	Поле : prof_Профиль. Классификатор профилей отделений МО (V002)	66	28	2	2	1228.5	19
7	Пустое или некорректное поле	Поле : priv_Код специальности врача в услуге не соответствует справочнику специал...	37	17	0	0	0	10
7	Пустое или некорректное поле	Поле : if_aluchid_Отсутствуют сведения о случае лечения онкологического заболевания	12	7	0	0	0	4
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_bitez_	6	4	0	0	0	4
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_da_1_002K.00.0430.Значение поля DS1 не должно быть равным значению...	2	1	0	0	0	1
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_ishod_Классификатор исходов заболевания	46	22	0	0	0	13
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_kcoef_d_	6	4	0	0	0	4
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_kcoef_u_	6	4	0	0	0	4
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_kcoef_s_	6	4	0	0	0	4
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_ksq_pa_	6	4	0	0	0	4
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_p_cel_003K.83.0006.Ошибка фиксируется, если P_CEL не из диапазона (...)	0	0	1	1	990	0
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_profil_k_Профиль койки	67	27	0	0	0	17
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_privs_Специальность лечащего врача / врача закрывшего талон	54	17	0	0	0	9
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_rsl_Классификатор результатов обращений за медицинской помощью	106	42	2	2	1228.5	31
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_sumv_Сумма, выставленная к оплате	2	2	0	0	0	2
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_ver_ksq_	6	4	0	0	0	4
7	Пустое или некорректное поле	Поле : usl_code_mid_004F.00.1510.Количество символов в поле CODE_MD (Код медиц...	5	3	0	0	0	2
7	Пустое или некорректное поле	Поле : usl_code_mid_Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	5	3	0	0	0	3
7	Пустое или некорректное поле	Поле : usl_code_usl_004F.00.1460.Количество символов в поле CODE_USL (Код услуг...	5	3	0	0	0	3
7	Пустое или некорректное поле	Поле : usl_codeusl	96	24	0	0	0	16

Рисунок 133. Подробная информация об ошибках

На вкладке «Свойства реестра» будет представлена информация о выявленных ошибках во время экспертизы реестра (Рисунок 134):

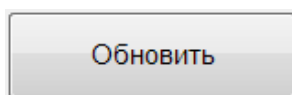
- «СМО» – информация о плательщике;
- «Оказано» – тип случая, количество пациентов, количество и тариф оказанных случаев;
- «Ошибок» – количество критичных ошибок и общее количество ошибок;
- «Сумма ошибок» – сумма критичных ошибок в рублях и общая сумма ошибок в рублях.

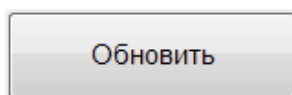
Свойства реестра

Плательщик	Тип	Оказано			Ошибок		Сумма ошибок	
		Пациентов	Случаев	Тариф	Всего	Критичных	Всего	Критичных
[50005] - [ООО "СМК РЕСО-МЕД"]	АМБ	3	3	0.00	3	0	0.00	0.00
[50006] - [АО "МАКС-М"]	АМБ	8	60	1026.00	60	2	1026.00	1026.00
[50012] - [ООО "МСК "МЕДСТРАХ"]	АМБ	2	2	940.00	2	0	940.00	0.00
[50028] - [ООО ВТБ МС]	АМБ	9	9	0.00	9	0	0.00	0.00
[50046] - [АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД"]	АМБ	2	2	0.00	2	0	0.00	0.00
[Иногородние]	АМБ	24	46	5180.00	45	3	4240.00	1206.00
[Иногородние]	СМП	1	1	0.00	1	0	0.00	0.00
[Иногородние]	СТАЦ	1	1	0.00	1	0	0.00	0.00

Рисунок 134. Вкладка «Свойства реестра»

При выявлении ошибок в реестре после проведения экспертизы следует приступить к их исправлению (см. п. 1.12.2).



Кнопку  следует нажимать при необходимости проведения обновления информации по критериям. После ее нажатия появится окно запуска экспертизы (Рисунок 129), в котором также надо нажать кнопку «Пуск».

5.3. Выгрузка реестра за оказанную медицинскую помощь по углубленной диспансеризации (ОТР12)

Для того чтобы выгрузить сформированный реестр по углубленной диспансеризации (ОТР12), необходимо нажать правой клавишей мыши по нужному

отчетному периоду и выбрать пункт «Выгрузка оказанной МП по углубленной диспансеризации (ОТР12)» (Рисунок 135).

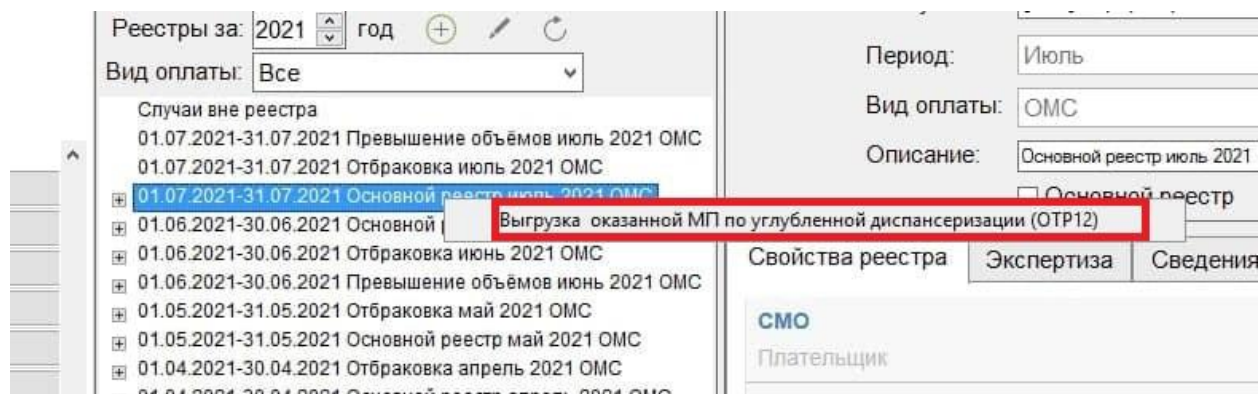


Рисунок 135. Выгрузка реестра

После нажатия кнопки «Выгрузка оказанной МП по углубленной диспансеризации (ОТР12)» появится окно, в котором необходимо указать параметры для выполнения протокола (Рисунок 136).

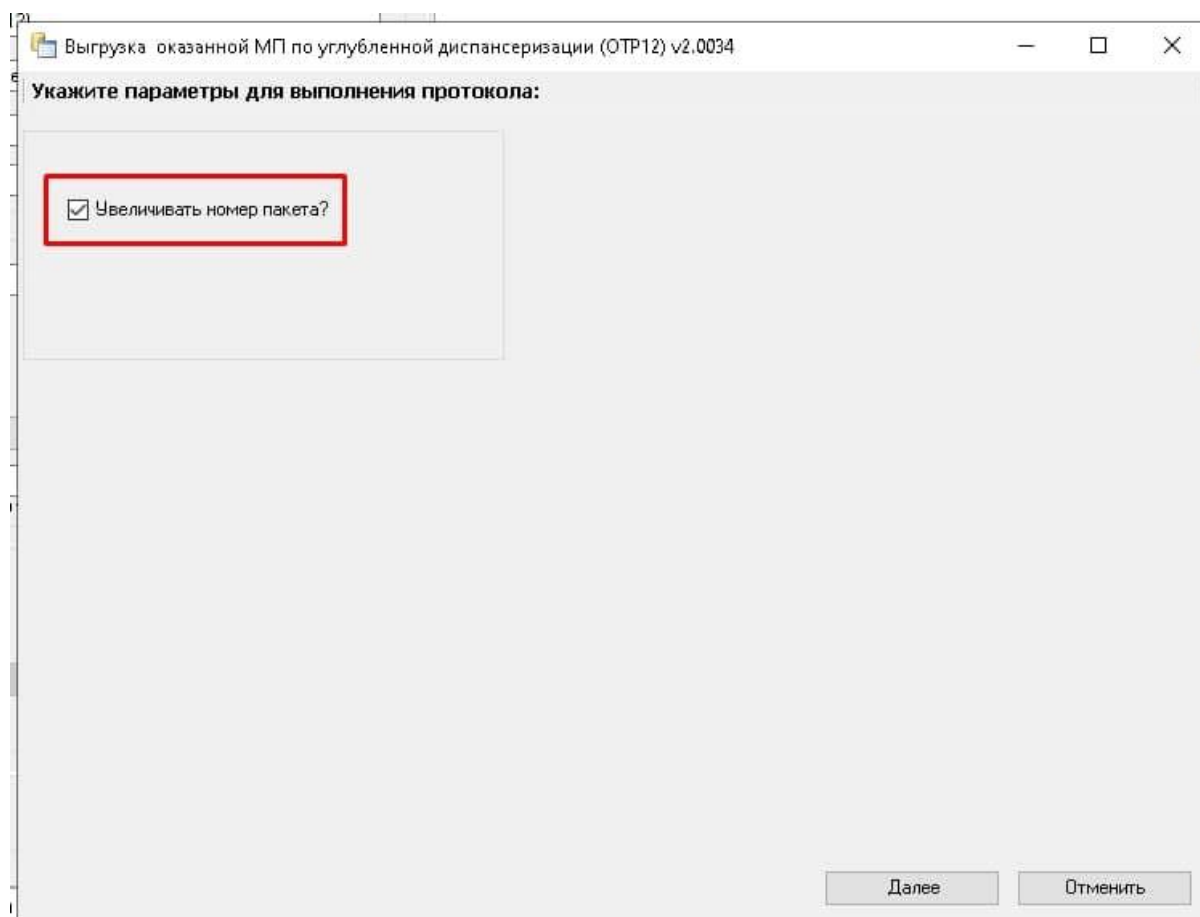


Рисунок 136. Установка параметров для выполнения протокола

Флажок «Увеличить номер пакета» установлен по умолчанию. При снятии флажка «Увеличить номер пакета» реестр будет выгружен с предыдущим номером. Для продолжения операции следует нажать кнопку «Далее», для отмены – кнопку «Отменить» (Рисунок 136).

После нажатия кнопки «Далее» откроется окно выгрузки реестра (Рисунок 137), где необходимо для старта процесса выгрузки нажать кнопку «Далее».

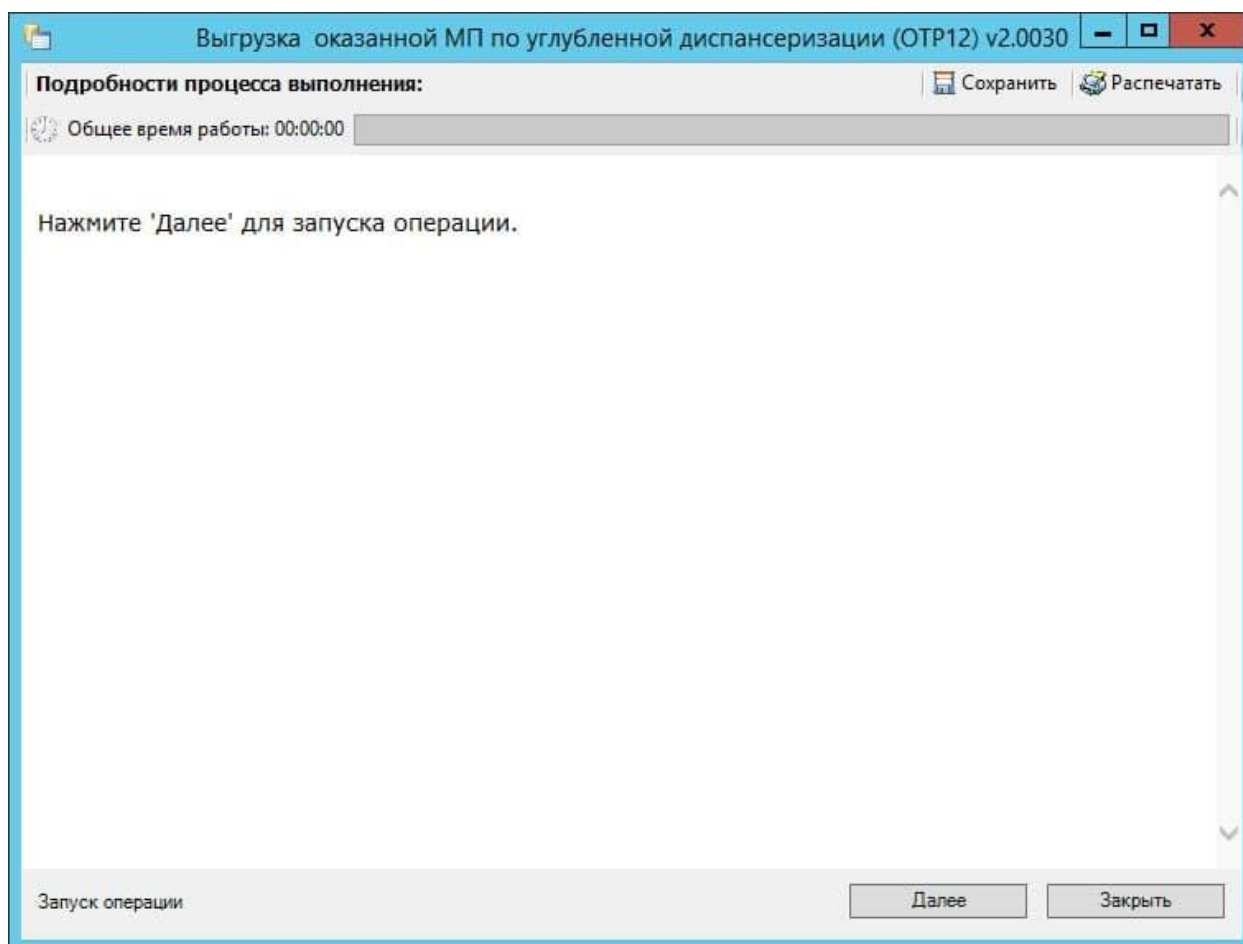


Рисунок 137. Окно выгрузки оказанной МП по ОТР12

В окне выгрузки появится отчет о процессе выполнения операции. По завершении выгрузки появится сообщение системы о завершении операции. В окне выгрузки будет отображаться путь хранения сформированного файла.

Для каждого вида диспансеризации формируется свой архив в соответствии с ОТР12.

5.4. Критерии МО по ОТР12

Список критериев экспертизы по ОТР12 с описанием представлен ниже в Таблица 3.

Таблица 3. Описание критериев МО по ОTR12

№	Код критерия	Наименование	Описание	Способы решения
1	D_OTR12_1	Не указаны назначения при присвоении группы здоровья (кроме I и II)	<p>Если в результате обращения идет присвоение группы здоровья выше 2 (коды результата по справочнику V017 3,4,5,31,32,33,34), не обходимо в ТАПе указать назначения на вкладке «Назначения»</p> <p>«Подробно»:</p> <p>1) Не указаны назначения при присвоении группы здоровья (кроме I и II). если нет назначений</p> <p>2) Не указано направление (если назначение стоит 3 или 2)</p> <p>3) Не выбрана специальность (если назначение стоит 1 или 2)</p> <p>4) Не выбрано обследование (если назначение стоит 3)</p> <p>5) Не выбран профиль (если назначение стоит 4 или 5)</p> <p>6) Не выбран профиль койки (если назначение стоит 6)</p>	В ТАПе указать назначения на вкладке «Назначения»

№	Код критерия	Наименование	Описание	Способы решения
2	D_OTR12_2	Случай II этапа представлен без сведений о прохождении I этапа в текущем календарном году	Проверка на наличие 1 этапа диспансеризации и проф.осмотра в текущем календарном году «Подробно», например: УД2 представлен без наличия у пациента сведений о прохождении I этапа в текущем календарном году	Проверить корректность данных в ТАПе, внести 1 этап либо удалить 2 этап
3	D_OTR12_3	Возрастная группа по диспансеризации взрослого населения не соответствует возрасту пациента	Для видов диспансеризации ДВ2 и ДВ4 проверяется возрастная группа. Возможно, в этом году пациенту надо проводить проф.осмотр.	Исправить ТАП
4	D_OTR12_4	I группа здоровья нельзя при выявлении подозрения на злокачественное новообразование	При выявлении подозрения на злокачественное новообразование либо диагноза Z03.1 нельзя ставить 1 группу здоровья в результат обращения	Исправить в ТАПе результат обращения
5	D_OTR12_5	Результат диспансеризации не соответствует классификатору результатов диспансеризации (V017)	Указан неправильный результат диспансеризации, не соответствует классификатору результатов диспансеризации (V017)	Исправить в ТАПе результат обращения
6	D_OTR12_6	Результат диспансеризации не соответствует типу диспансеризации	Указан неправильный результат диспансеризации, не соответствует типу диспансеризации	Исправить в ТАПе результат обращения

№	Код критерия	Наименование	Описание	Способы решения
7	D_OTR12_7	В ТАПе с типом диспансеризация указана неправильная услуга	В ТАПе с типом диспансеризация указана услуга, не соответствующая типу «Подробно», например: 1) В ТАПе с типом диспансеризация указана неправильная услуга «Код услуги» 2) Тип диспансеризации в ТАПе не совпадает с типом диспансеризации в услуге «ДВ4/УД1»	Исправить услуги в ТАПе
8	D_OTR12_8	Тип диспансеризации не соответствует возрасту пациента	Тип диспансеризации не соответствует возрасту пациента. «Подробно»: При типе диспансеризации в ТАПе {ДВ4, ДВ2, ОПВ, УД1, УД2} Возраст пациента должен быть 18 лет или более При типе диспансеризации в ТАПе {ДС1, ДС2, ДС3, ДС4, ПН1, ПН2} Возраст пациента должен быть менее 18 лет	Исправить услуги в ТАПе
9	D_OTR12_9	По данному пациенту нет заболевания Covid-19 или с момента лечения прошло менее 60 дней	По данному пациенту нет заболевания Covid-19 или с момента лечения прошло менее 60 дней «Подробно»: дата последнего лечения: «Дата лечения» нет случая Covid-19	Проверить корректность проведения УД

№	Код критерия	Наименование	Описание	Способы решения
10	D_OTR12_10	По данному пациенту нет ТАП по УД и был перенесенный Covid-19 и заболевания ХНИЗ	По данному пациенту нет ТАП по УД и был перенесенный Covid-19 и заболевания ХНИЗ «Подробно»: диагнозы ХНИЗ: «диагнозы»	Провести УД пациенту
11	D_OTR12_11	Результат в ТАП по УД не соответствует диагнозам	Результат в ТАП по УД не соответствует диагнозам «Подробно»: для I гр - основной диагноз Z00.0, сопутствующий U09.9 для II гр - основной диагноз ССР, сопутствующий U09.9 для IIIа гр - основной диагноз ХНИЗ, сопутствующий U09.9 для IIIб гр - основной диагноз не ХНИЗ, сопутствующий U09.9 для IIIб гр - основной диагноз U09.9, сопутствующий нет результат не входит в перечень результатов диспансеризации	Исправить диагнозы (основной, сопутствующий) или результат диспансеризации в ТАП
12	D_OTR12_0	Нет полиса или СМО!!!!	Нет полиса или СМО, выгрузка этих случаев невозможна	Добавить полис ОМС

№	Код критерия	Наименование	Описание	Способы решения
13	D_OTR12_00	Не корректно заполнен ТАП!!!!	<p>Не корректно заполнен ТАП, выгрузка этих случаев невозможна</p> <p>В «Подробно» пишет:</p> <p>не указан основной диагноз</p> <p>не указан врач</p> <p>не указан исход</p> <p>не указан результат</p> <p>указан результат, несоответствующий диспансеризации</p>	Добавить недостающие данные - МКБ, врача, результат

6. Добавление услуг по исследованиям

6.1. Добавление услуг рентгена из лаборатории

Чтобы запустить протокол добавления услуг рентгенографии по направлениям на исследования, необходимо выбрать нужный реестр и нажать по нему правой кнопкой мыши – отобразится контекстное меню, в котором следует выбрать пункт «Добавить услуги рентгена из лаборатории» (Рисунок 138).

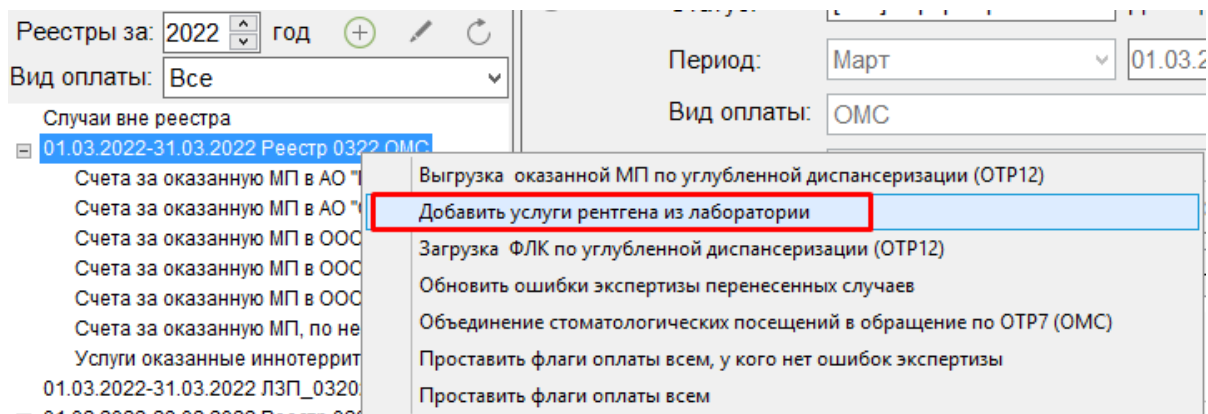


Рисунок 138. Пункт «Добавить услуги рентгена из лаборатории» в контекстном меню

Далее откроется окно с информацией о процессе выполнения операции. Для вывода отчета по количеству добавленных услуг необходимо нажать кнопку «Далее», расположенную внизу окна (Рисунок 139).

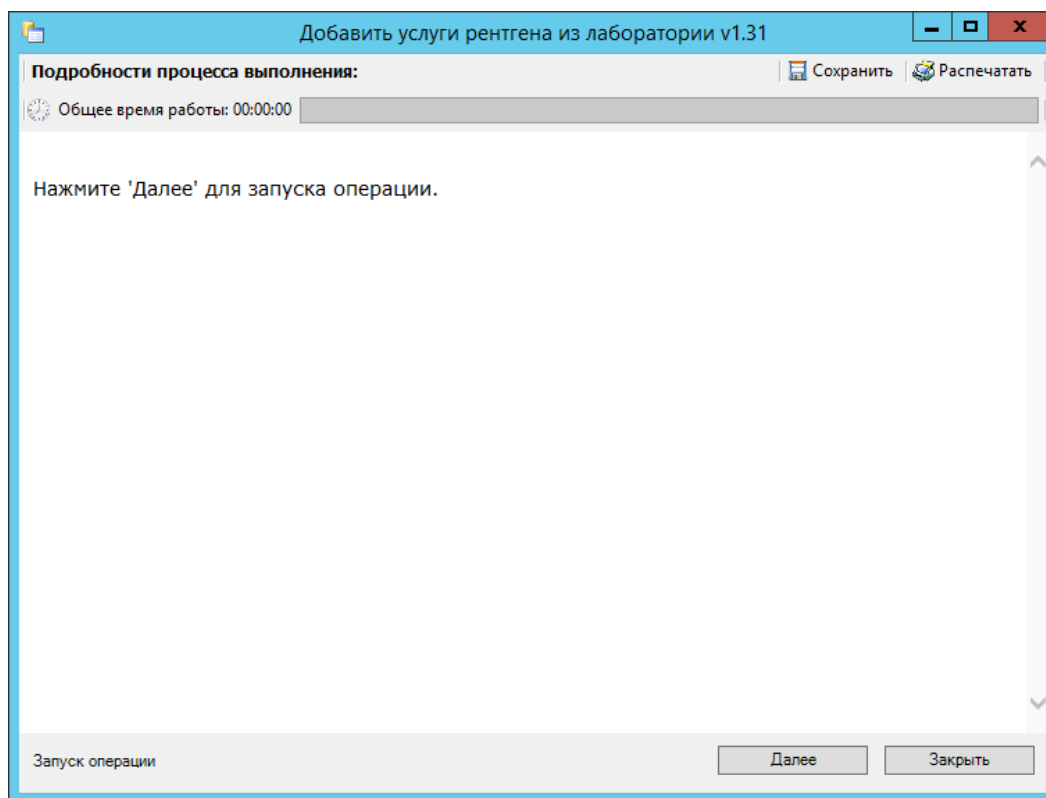


Рисунок 139. Окно процесса добавления услуг рентгена из лаборатории

В результате выполнения операции появится отчет с наименованием и количеством услуг, которые необходимо добавить (Рисунок 140). Для продолжения следует нажать кнопку «Продолжить».

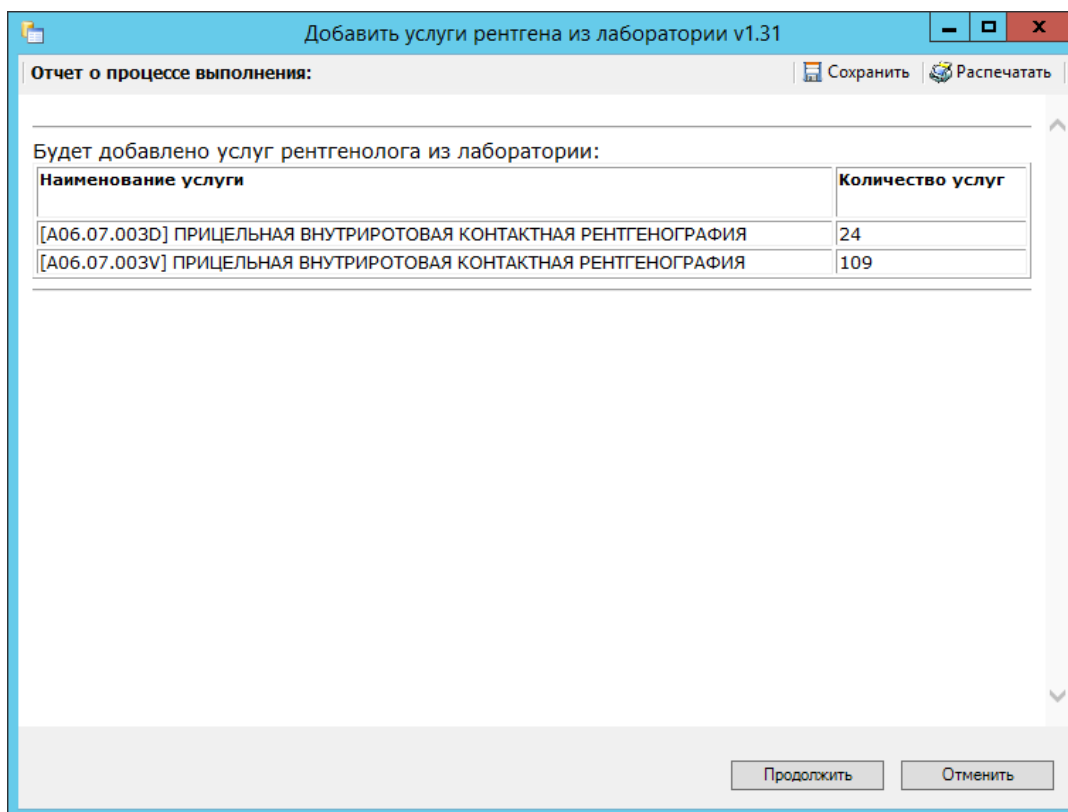


Рисунок 140. Отчет о добавленных услугах рентгена из лаборатории

После нажатия кнопки «Продолжить» откроется окно с процессом добавления услуг рентгена из лаборатории. По завершении процесса загрузки появится уведомление об успешном окончании операции (Рисунок 141).

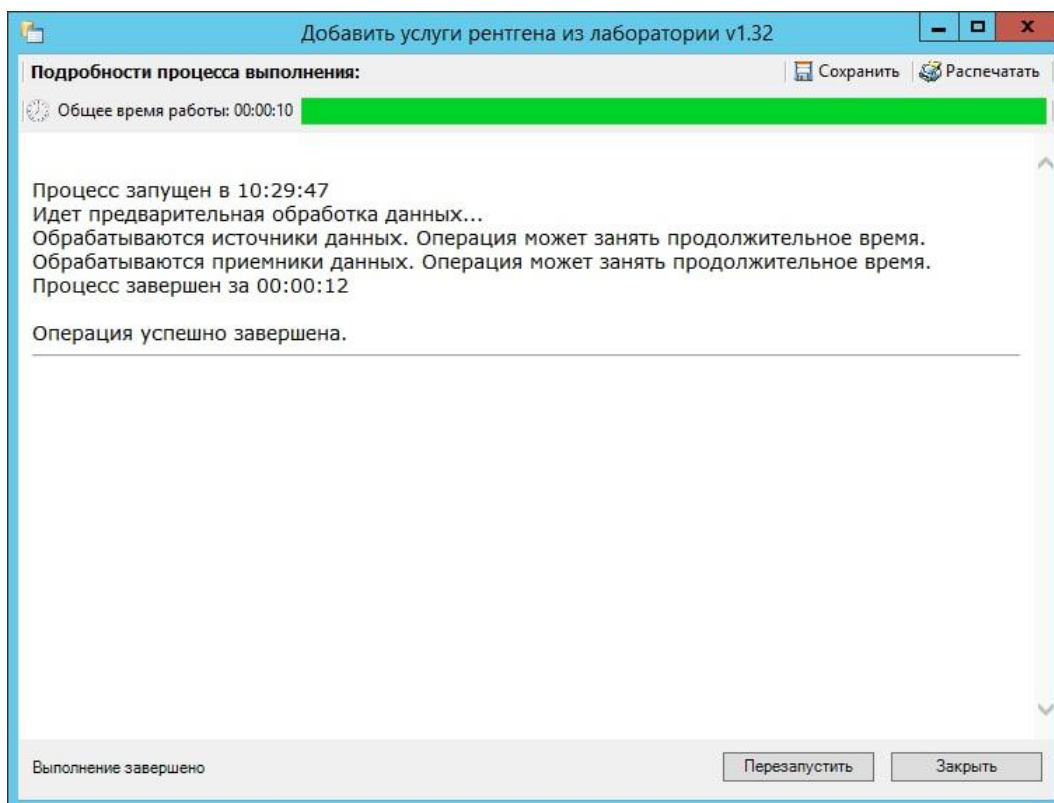
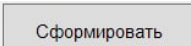


Рисунок 141. Процесс добавления услуг рентгена из лаборатории

Для выхода следует нажать кнопку «Заккрыть». Если необходимо перезапустить добавление услуг по исследованиям, следует нажать кнопку «Перезапустить».

7. Объединение ТАП

7.1. Объединение ТАП по ОTR7

Для объединения случаев посещения в обращение по ОTR7 следует в раскрывающемся списке реестров выбрать необходимый отчетный период и нажать кнопку  (Рисунок 142).

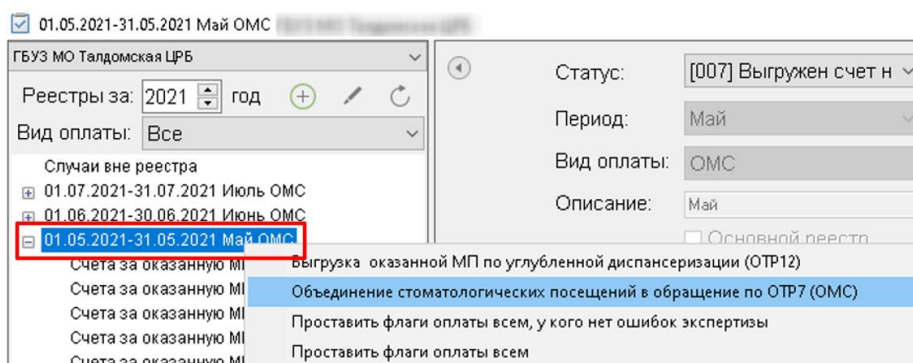


Рисунок 142. Выбор периода для формирования отчёта

В результате выполнения действия отобразится окно формирования отчёта (Рисунок 143).

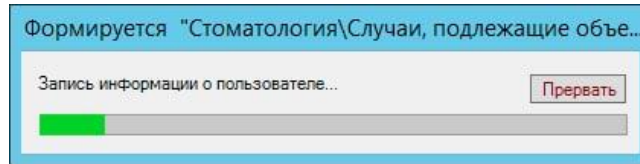


Рисунок 143. Формирование отчета

По завершении операции отчет будет автоматически открыт в отдельном файле Excel, содержащий информацию о том, какие ТАП будут объединены протоколом (Рисунок 144).

1	Тапы будут объединены									
2	Период ТАПов	Последний номер ТАП	Пациент	Полис	Диагноз	Врач	Номер ТАП	Период ТАП	Вид мед.помощи	
3	14.05.2021 - 28.05.2021	3461307	АНАСТАСИЯ		K02.1 [020]		3446968	4.05.2021 - 14.05.2021	31	не о
4	14.05.2021 - 28.05.2021	3461307	АНАСТАСИЯ		K02.1 [020]		3461307	18.05.2021 - 28.05.2021	31	не о
5		3461307 Количество					2			
6	20.05.2021 - 28.05.2021	3460957	ЕЛЕНА		K02.1 [114]		3460957	28.05.2021 - 28.05.2021	31	не о
7	20.05.2021 - 28.05.2021	3460957	ЕЛЕНА		K02.1 [114]		3452894	20.05.2021 - 20.05.2021	31	не о
8		3460957 Количество					2			
9	07.05.2021 - 12.05.2021	3443295	АННА		K04.5 [036]		3440123	07.05.2021 - 07.05.2021	31	не о
10	07.05.2021 - 12.05.2021	3443295	АННА		K04.5 [036]		3443295	12.05.2021 - 12.05.2021	31	не о
11		3443295 Количество					2			
12	07.05.2021 - 13.05.2021	3445228	ЛИЛИЯ		K02.1 [028]		3440448	07.05.2021 - 07.05.2021	31	не о
13	07.05.2021 - 13.05.2021	3445228	ЛИЛИЯ		K02.1 [028]		3445228	13.05.2021 - 13.05.2021	31	не о
14		3445228 Количество					2			
15	18.05.2021 - 31.05.2021	3462573	АНАСТАСИЯ		K04.5 [036]		3456580	25.05.2021 - 25.05.2021	31	не о
16	18.05.2021 - 31.05.2021	3462573	АНАСТАСИЯ		K04.5 [036]		3462573	31.05.2021 - 31.05.2021	31	не о
17	18.05.2021 - 31.05.2021	3462573	АНАСТАСИЯ		K04.5 [036]		3452940	20.05.2021 - 20.05.2021	31	не о
18	18.05.2021 - 31.05.2021	3462573	АНАСТАСИЯ		K04.5 [036]		3449491	18.05.2021 - 18.05.2021	31	не о

Рисунок 144. Отчет об объединении ТАП

Далее необходимо по выбранному периоду нажать правой кнопкой мыши – отобразится контекстное меню, в котором следует выбрать пункт «Объединение стоматологических посещений в обращения по ОTR7 (ОМС)» (Рисунок 145).

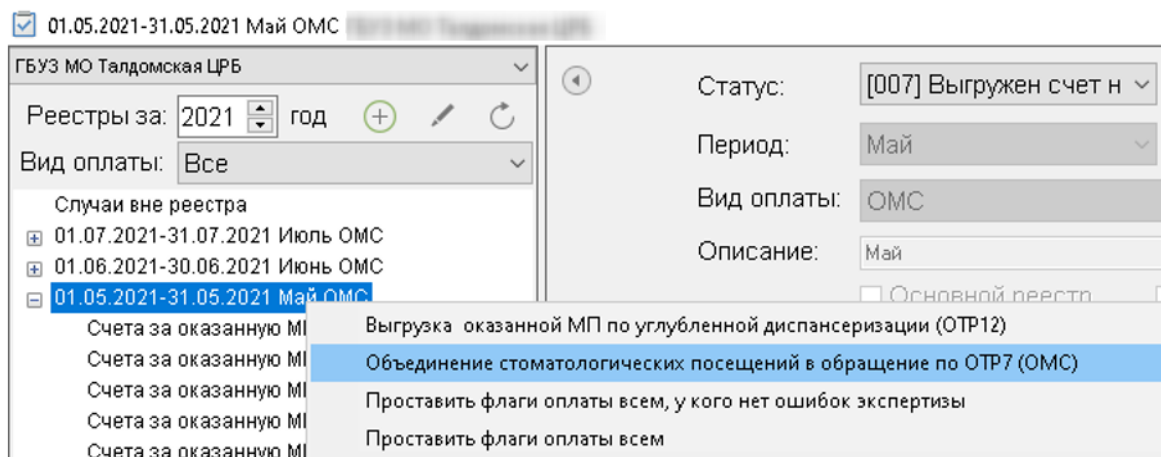


Рисунок 145. Выбор пункта «Объединение стоматологических посещений в обращения по ОTR7 (ОМС)»

В результате выполнения действия отобразится отчет, содержащий информацию о количестве случаев стоматологических посещений, подлежащих

объединению в обращение по ОТП7 (Рисунок 146). Для продолжения следует нажать кнопку «Продолжить».

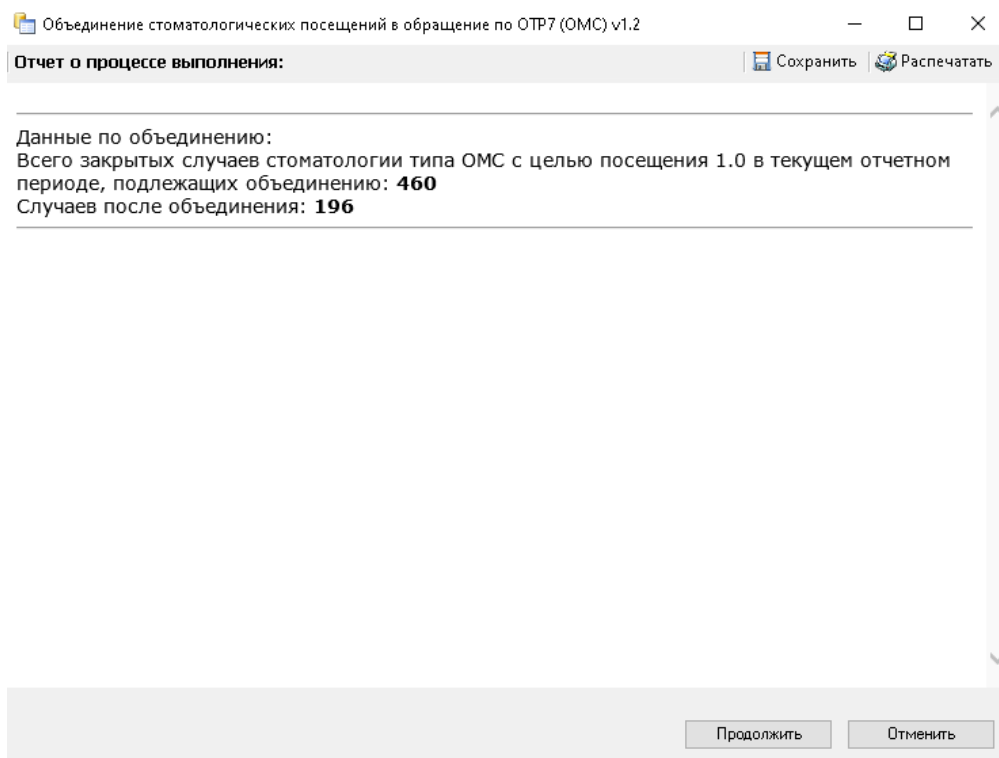


Рисунок 146. Отчет о процессе объединения ТАП

После нажатия кнопки «Продолжить» откроется окно с процессом объединения ТАП по следующему алгоритму:

- 1) Все услуги, осмотры, мед.записи, записи на прием, вызовы, случаи реестра, направления, диагнозы, исследования и т.д. с одного ТАП будут перенесены в ТАП с последней датой закрытия.
- 2) В ТАП с последней датой закрытия будет изменено поле «Дата открытия» на дату открытия первого ТАП, цель посещения с «1.0 Посещение по заболеванию» на «3.0 Обращение по заболеванию».
- 3) Остальные ТАП будут удалены.

По завершении процесса объединения появится уведомление об успешном окончании операции (Рисунок 147).

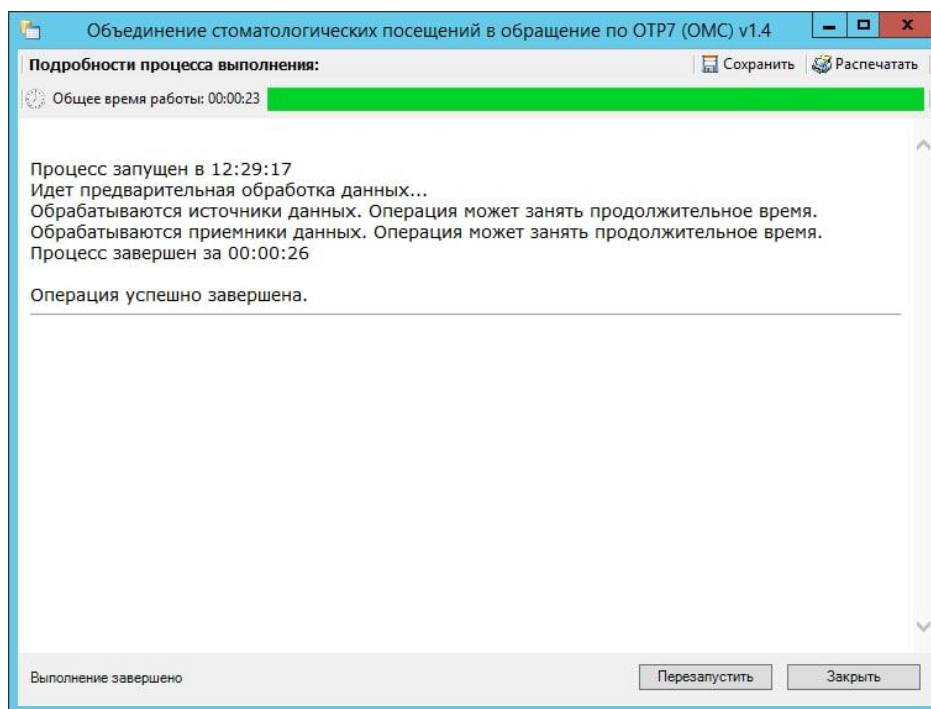


Рисунок 147. Процесс объединения ТАП

Для выхода следует нажать кнопку «Заккрыть». Если необходимо перезапустить объединение ТАП, следует нажать кнопку «Перезапустить».

Рекомендуется запускать операцию объединения ТАП в вечернее время для снижения нагрузки на Систему.