

Инструкция по работе статистика в программе «ТМ:МИС»

На 125 листах

2020 г.

Оглавление

1. Реестры на оплату оказанной медицинской помощи	4
1.1. Этап 1 Создание реестра оказанной медицинской помощи.....	7
1.2. Этап 2 Экспертиза реестра оказанной медицинской помощи	11
1.3. Этап 3 Выгрузка реестра за оказанную медицинскую помощь в ТФОМС.	16
1.4. Этап 4 Загрузка результатов идентификации из ТФОМС	18
1.5. Этап 5 Создание реестров на оплату	23
1.6. Этап 6 Выгрузка в СМО реестров счетов оказанных медицинских услуг..	26
1.7. Этап 7 Загрузка результатов ФЛК по отчетному периоду	29
1.8. Этап 8 Загрузка результатов ФЛК от СМО.....	32
1.9. Этап 9 Загрузка МЭК	34
1.10. Печать отчетных документов	36
1.11. Блокировка оплаченного реестра	37
1.12. Корректировка реестра на оплату	37
1.13. Создание дополнительного реестра оказанной медицинской помощи	49
1.14. Перенос случаев из одного реестра в другой.....	50
2. Заполнение формы оперативного ввода ТАП «Статталон».....	53
2.1. Заполнение формы оперативного ввода ТАП «Статталон» по учету онкобольных.....	58
3. Заполнение формы оперативного ввода медицинской истории.....	64
3.1. Добавление медицинской истории.....	66
3.2. Заполнение вкладки «Лечение»	68
3.3. Расчет КСГ	73
3.4. Заполнение выписки пациента	75
3.5. Заполнение формы оперативного ввода МКСБ по учету онкобольных.....	76
4. Особенности работы в Белгородском регионе	82
4.1. Выгрузка реестра за оказанную медицинскую помощь в ТФОМС.....	82
4.2. Создание реестров на оплату	83
4.3. Выгрузка в СМО реестров счетов оказанных медицинских услуг.....	86
4.4. Загрузка регистра прикрепленного населения	88
4.5. Заполнение формы оперативного ввода ТАП «Статталон» при первом этапе диспансеризации	91
4.6. Заполнение формы оперативного ввода ТАП «Статталон» при втором этапе диспансеризации	93
4.7. Заполнение формы оперативного ввода ТАП «Статталон» при профилактическом осмотре	94
5. Особенности работы в Орловском регионе	97
5.1. Создание реестров на оплату	97
5.2. Переформирование реестров на оплату	97

5.3.	Удаление данных из реестра	98
5.4.	Формирование документации по выбранным реестрам.....	100
6.	Особенности работы в Владимирском регионе.....	107
6.1.	Выгрузка реестра за оказанную медицинскую помощь в ТФОМС.....	107
6.2.	Переформирование реестров на оплату	108
6.3.	Удаление данных из реестра	109
6.4.	Загрузка МЭЖ	111
7.	Особенности работы в Омском регионе	113
7.1.	Установка параметров для периода и счёта.....	113
7.2.	Переформирование реестров на оплату	114
7.3.	Удаление данных из реестра	115
8.	Особенности работы в Московской области	116
8.1.	Создание реестра оказанной медицинской помощи только по ОТП12	116
8.2.	Экспертиза реестра оказанной медицинской помощи по ОТП12	119
8.3.	Выгрузка реестра за оказанную медицинскую помощь по углубленной диспансеризации (ОТП12)	121
8.4.	Критерии МО	122

1. Реестры на оплату оказанной медицинской помощи

В данном разделе описаны общие принципы работы с реестрами на оплату оказанной медицинской помощи. Отличительные особенности работы в каждом регионе приведены в одноименных разделах настоящей Инструкции (см. п. 4, 5, 6).

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

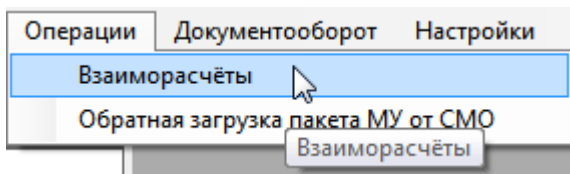


Рисунок 1. Вызов формы для работы с реестрами

Появится форма подготовки реестров счетов (Рисунок 2).

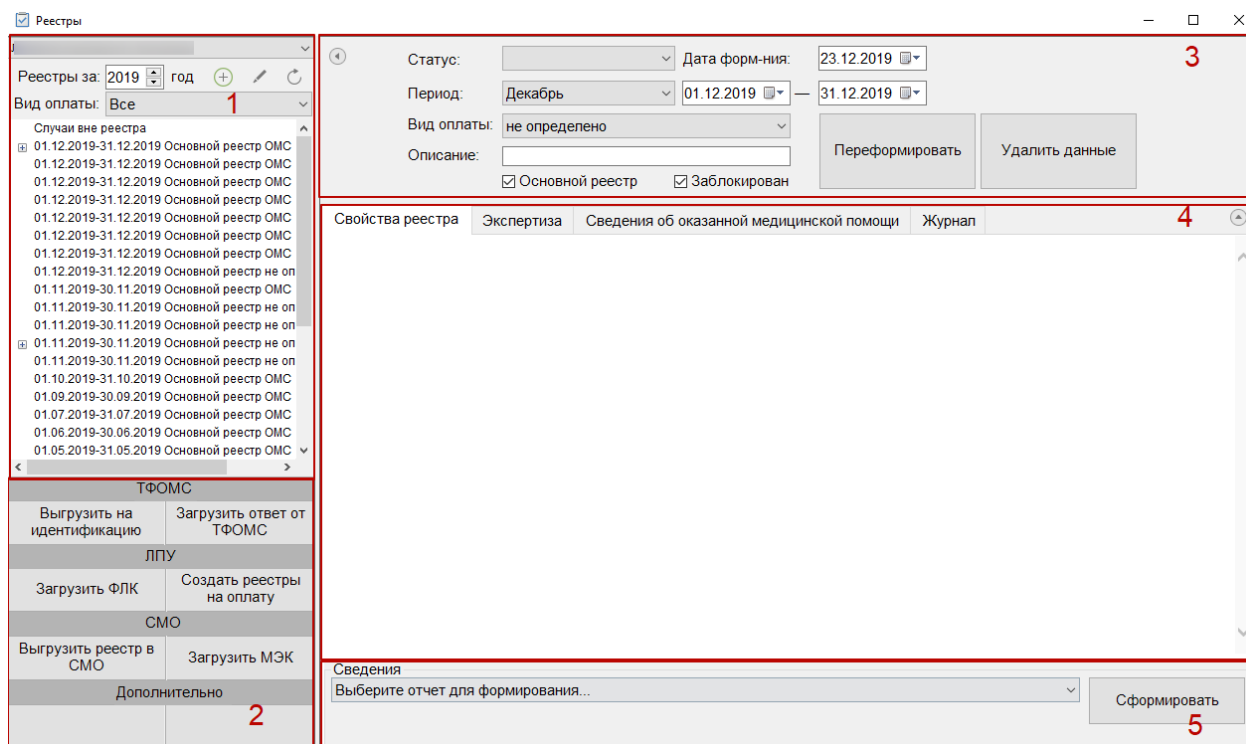

The image shows a software window titled 'Реестры' (Registers). The window is divided into several sections. On the left, there is a tree view of registers with a red '1' next to it. Below the tree view is a table of buttons for data exchange, with a red '2' next to it. On the right, there is a form with various fields and buttons, with a red '3' next to it. Below the form is a section with tabs and a red '4' next to it. At the bottom right, there is a button labeled 'Сформировать' (Form) with a red '5' next to it. The form includes fields for 'Статус', 'Дата форм-ния', 'Период', 'Вид оплаты', and 'Описание'. There are also checkboxes for 'Основной реестр' and 'Заблокирован'. The 'Сформировать' button is located at the bottom right of the form.

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 .

<div style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> 01.05.2015-31.05.2015 Основной реестр ОМС </div>	Верхний уровень
<div style="padding-left: 20px;">Счета за оказанную МП, СМО не указана</div> <div style="padding-left: 20px;">Услуги оказанные иннотерриториальным пал</div>	
<div style="border-top: 1px solid red; padding-top: 2px;"> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> Счета за оказанную МП в ЗАО "МАКС-М" </div> </div>	Нижний уровень
<div style="padding-left: 20px;">Счета за оказанную МП в ОАО "РОСНО-МС"</div> <div style="padding-left: 20px;">Счета за оказанную МП в ООО "МСК "ИНКО-М"</div>	

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 кнопок  (Рисунок 4).

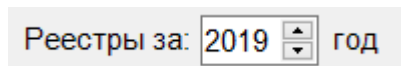


Рисунок 4. Фильтрация списка реестров по году

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

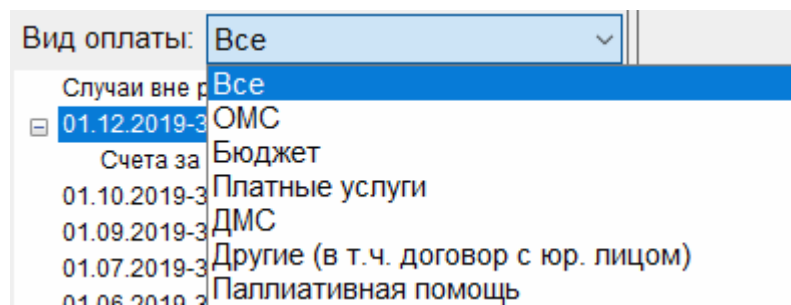



Рисунок 5. Фильтрация списка реестров по виду оплаты

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.

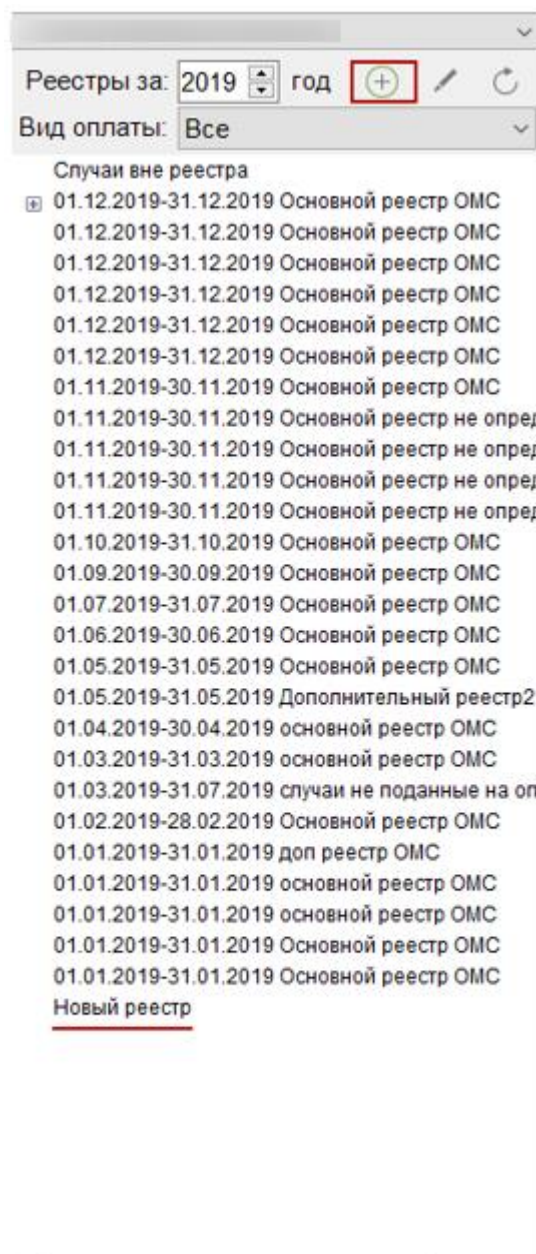



Рисунок 6. Кнопка добавления нового реестра

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

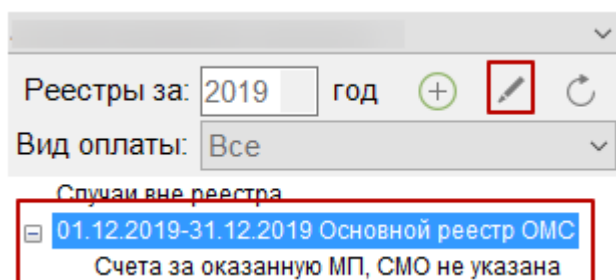
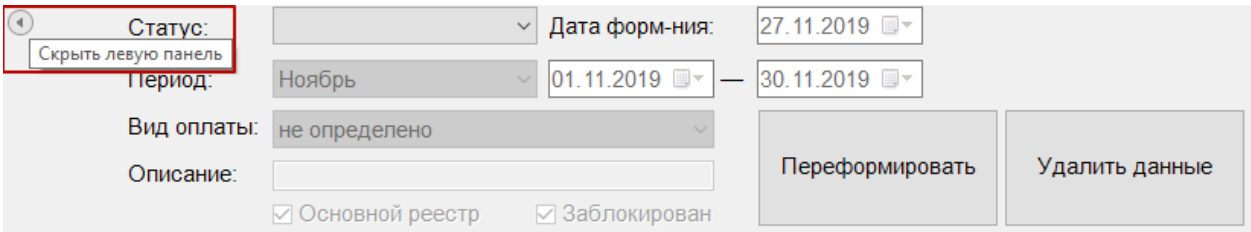


Рисунок 7. Кнопка редактирования существующего реестра

Для обновления дерева реестров нужно нажать кнопку .

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




The screenshot shows a form with several fields and buttons. A red box highlights a button labeled 'Скрыть левую панель' (Hide left panel) with a left-pointing arrow icon. Other fields include 'Статус:' (Status), 'Дата формирования:' (Formation date) with a date picker set to 27.11.2019, 'Период:' (Period) with a dropdown set to 'Ноябрь' (November) and date pickers for 01.11.2019 and 30.11.2019, 'Вид оплаты:' (Payment type) set to 'не определено' (not defined), and 'Описание:' (Description). At the bottom, there are checkboxes for 'Основной реестр' (Main register) and 'Заблокирован' (Locked), and two buttons: 'Переформировать' (Reform) and 'Удалить данные' (Delete data).

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.

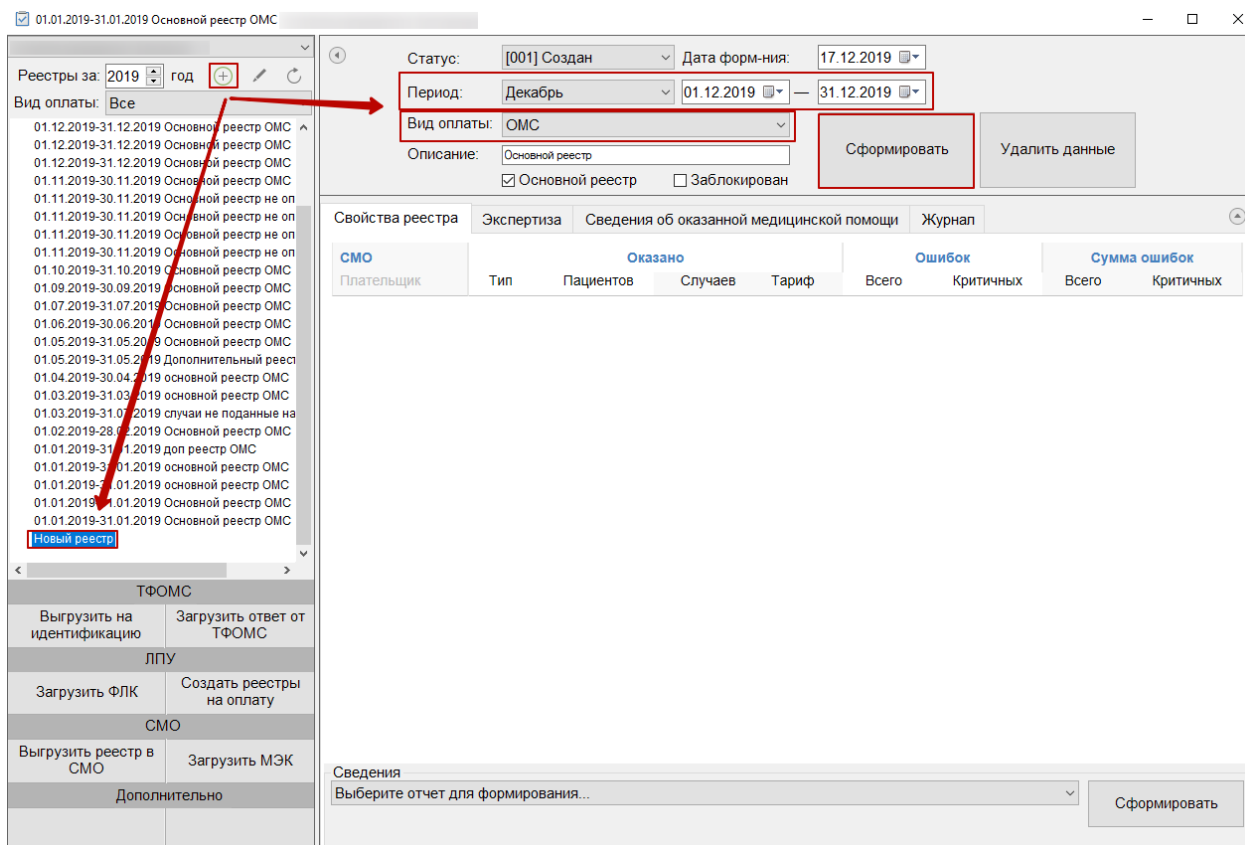


Рисунок 9. Вкладка «Свойства реестра»

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).

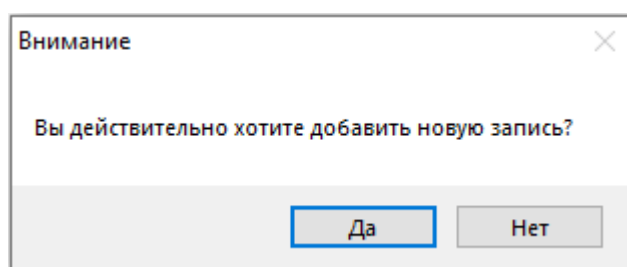


Рисунок 10. Окно подтверждения добавления новой записи реестра

Для добавления новой записи необходимо нажать кнопку «Да», для отмены – «Нет». После нажатия кнопки «Да» появится предупреждающее сообщение о формировании реестра на оплату (Рисунок 11).

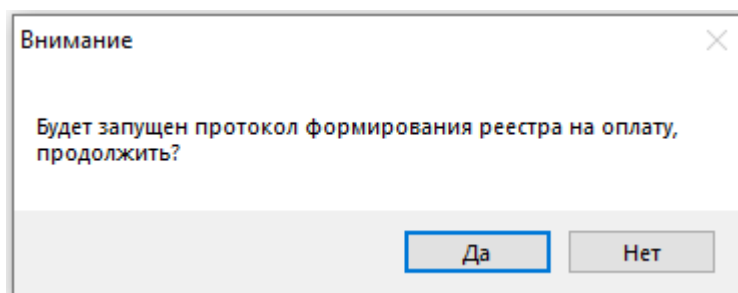


Рисунок 11. Предупреждение о запуске протокола формирования реестра

Для формирования реестра на оплату необходимо нажать кнопку «Да», для отмены – «Нет». После нажатия кнопки «Да» запустится протокол формирования реестра (Рисунок 12). В окне создания реестра появятся подробности процесса выполнения. В данном окне указывается количество стационарных и амбулаторных услуг.

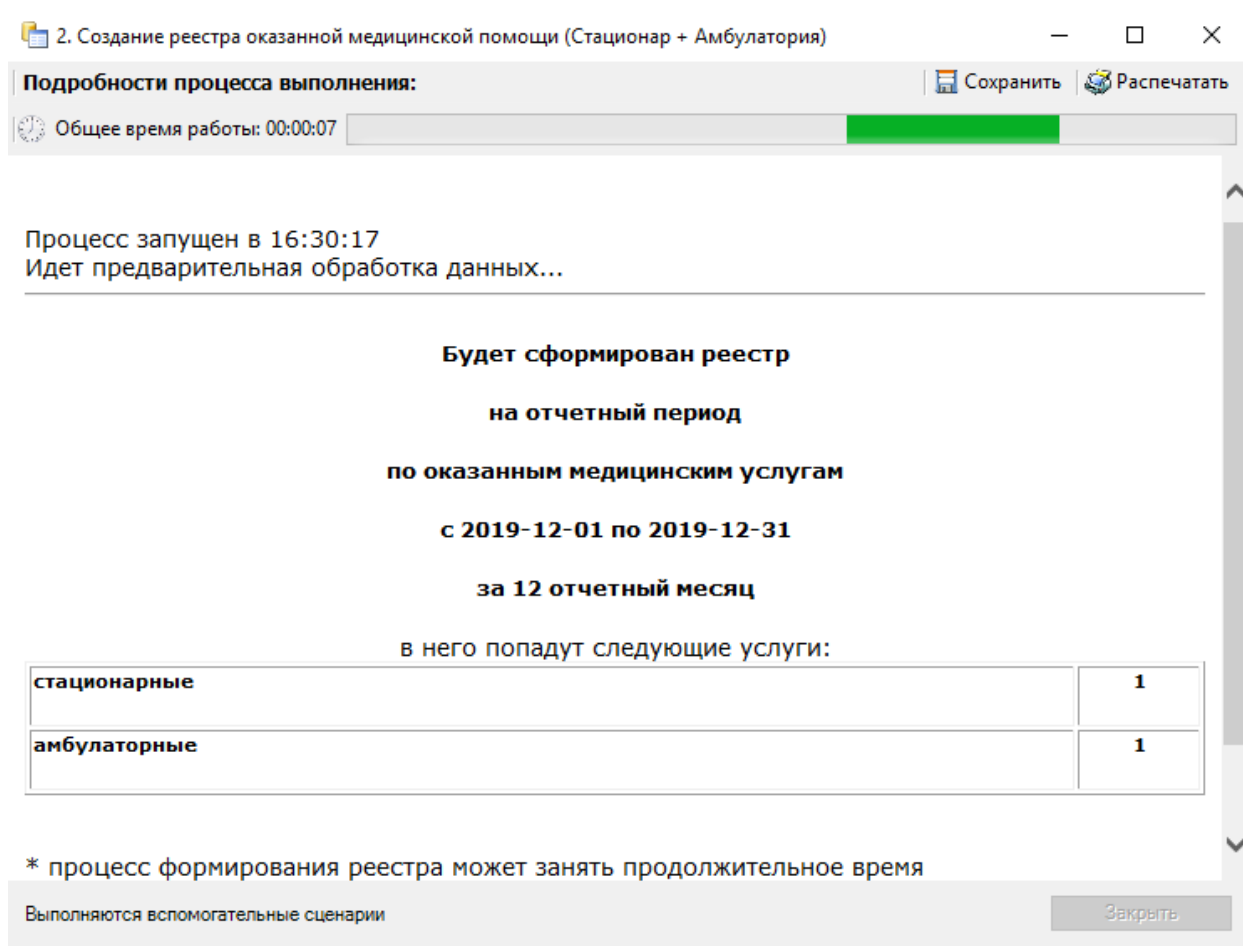


Рисунок 12. Окно формирования реестра на оплату

Далее в окне создания реестра появятся подробности процесса выполнения (Рисунок 13).

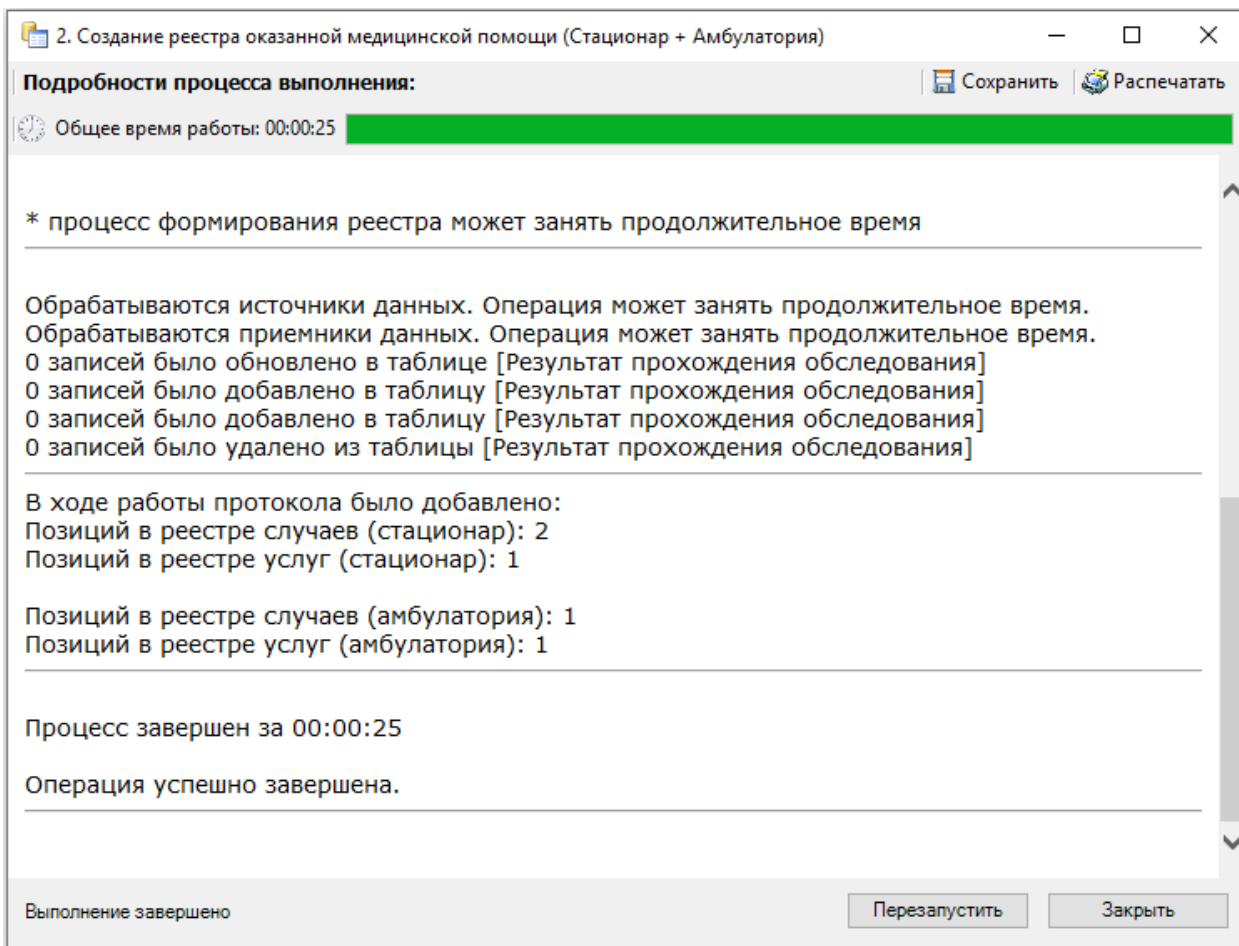



Рисунок 13. Информация о формировании отчета

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).

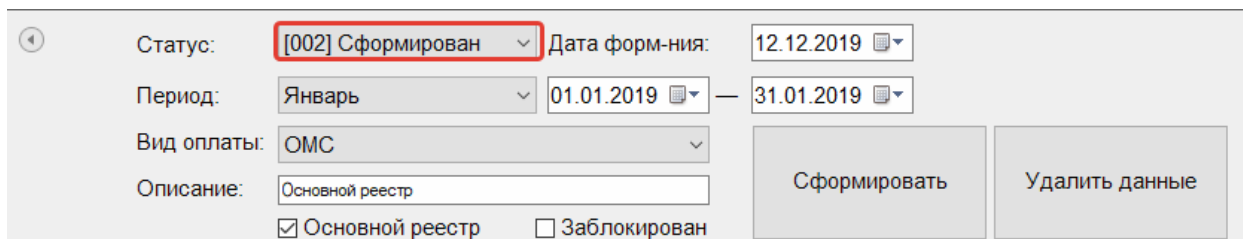


Рисунок 14. Статус реестра после операции «Создание реестра оказанной медицинской помощи»

1.2. Этап 2 Экспертиза реестра оказанной медицинской помощи

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

01.09.2019-30.09.2019 Основной реестр ОМС

Реестры за: 2019 год
Вид оплаты: Все

Статус: [002] Сформирован Дата форм-ния: 13.12.2019
Период: Сентябрь 01.09.2019 — 30.09.2019
Вид оплаты: ОМС
Описание: Основной реестр
 Основной реестр Заблокирован

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

Код ошибки	Включенность	Наименование
219.11	<input checked="" type="checkbox"/>	В одном талоне содержится два этапа диспансеризации
5.1.4.8.1	<input checked="" type="checkbox"/>	В случае встречается повторные виды приема, которые не должны дублироваться
5.1.4.8.6	<input checked="" type="checkbox"/>	В услуге указан закрытый тариф
5.7.6	<input checked="" type="checkbox"/>	Включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стац.помощи
5.1.6.0	<input checked="" type="checkbox"/>	Дата начала оказания медпомощи больше даты окончания услуги
5.1.6.2	<input checked="" type="checkbox"/>	Дата оказания медпомощи в реестре счетов не соответствует периоду оплаты (случаи вне периода)
5.1.6.1	<input checked="" type="checkbox"/>	Дата оказания медпомощи в реестре счетов не соответствует периоду оплаты (услуги вне периода)
5.1.6	<input checked="" type="checkbox"/>	Дата оказания медпомощи в реестре счетов не соответствует периоду оплаты (услуги вне случая)
5.1.6.3	<input checked="" type="checkbox"/>	Даты КСГ не соответствуют периоду оказания услуги
223	<input checked="" type="checkbox"/>	Даты лечения не соответствуют койко-дням в услуге
5.1.46	<input checked="" type="checkbox"/>	Диагноз в услуге не совпадает с диагнозом случая
5.1.42	<input checked="" type="checkbox"/>	Диагноз не соответствует возрасту
5.1.41	<input checked="" type="checkbox"/>	Диагноз не соответствует полу
5.1.45.2	<input type="checkbox"/>	Диагноз рубрик А и В стационарного случая не оплачивается по ОМС

Состояние
 Подробно Ожидание экспертизы

Обновить Провести по выбранным **Провести экспертизу**

Рисунок 15. 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 16).

Полный список критериев экспертизы с описанием доступен по ссылке: <https://confluence.softrust.ru/x/w5OUAQ>.

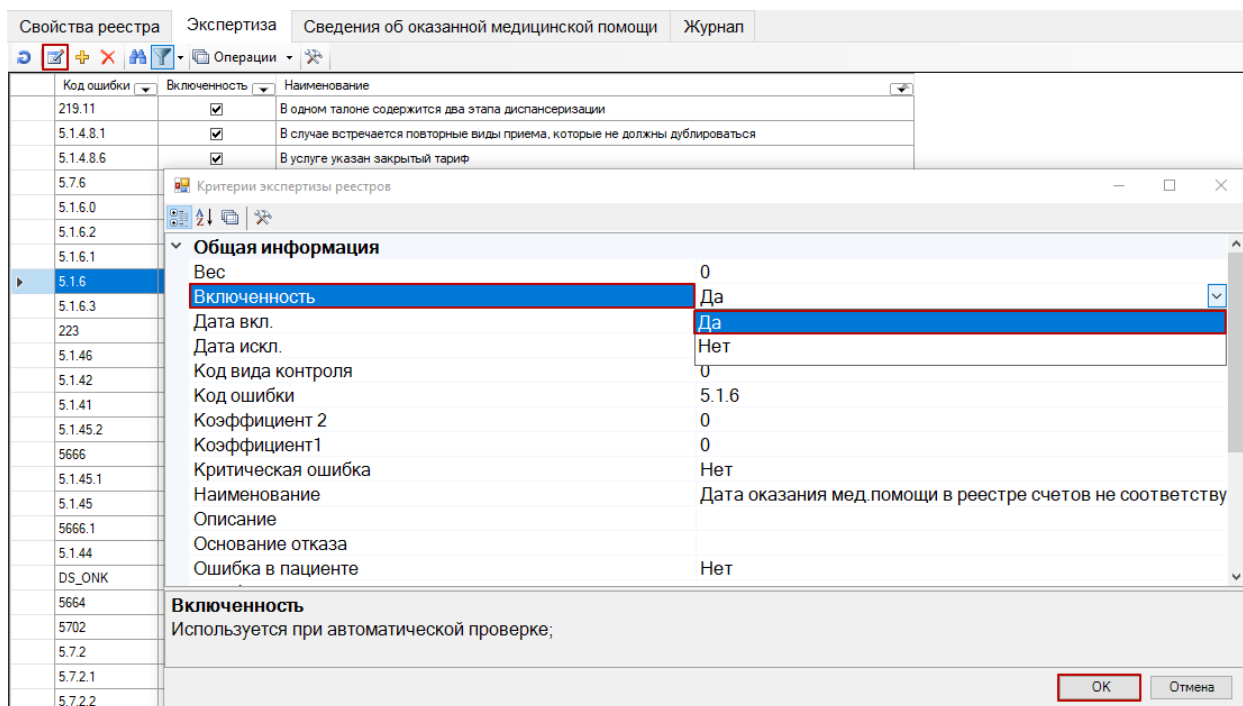
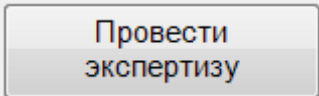
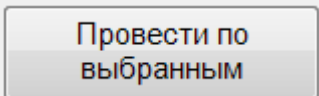


Рисунок 16. Поле «Включенность»

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.

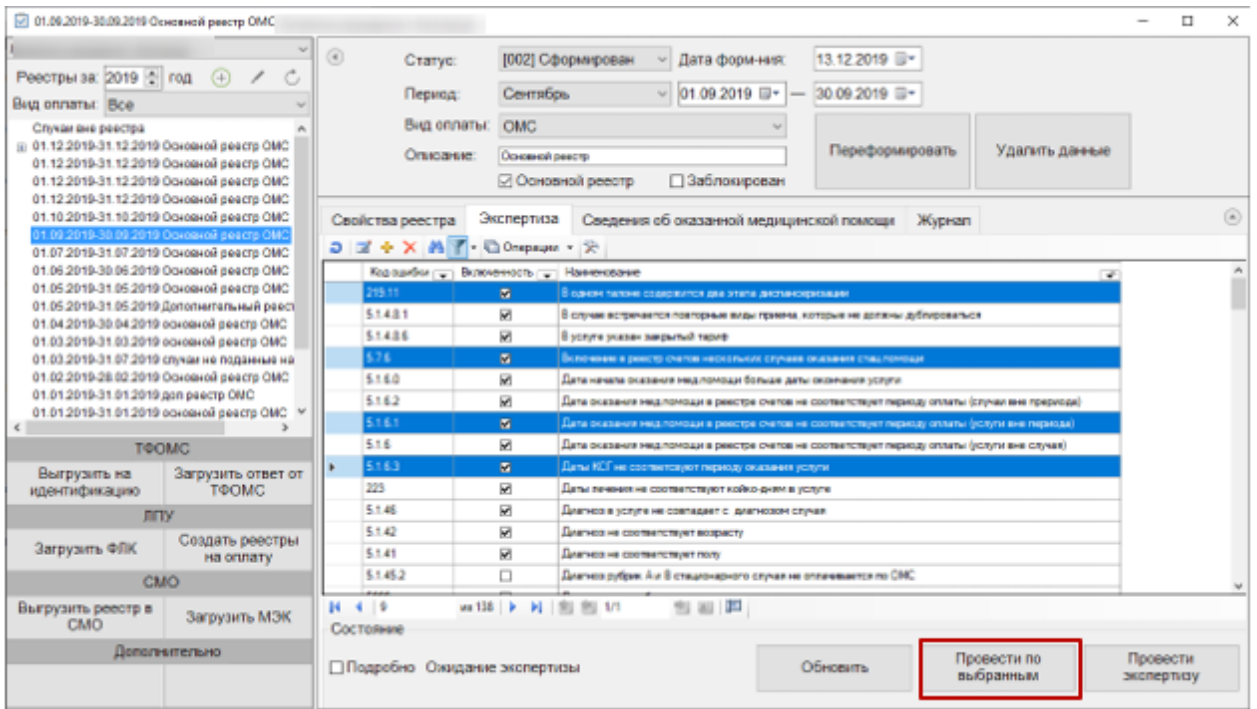


Рисунок 17. Выбор нескольких ошибок для экспертизы

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

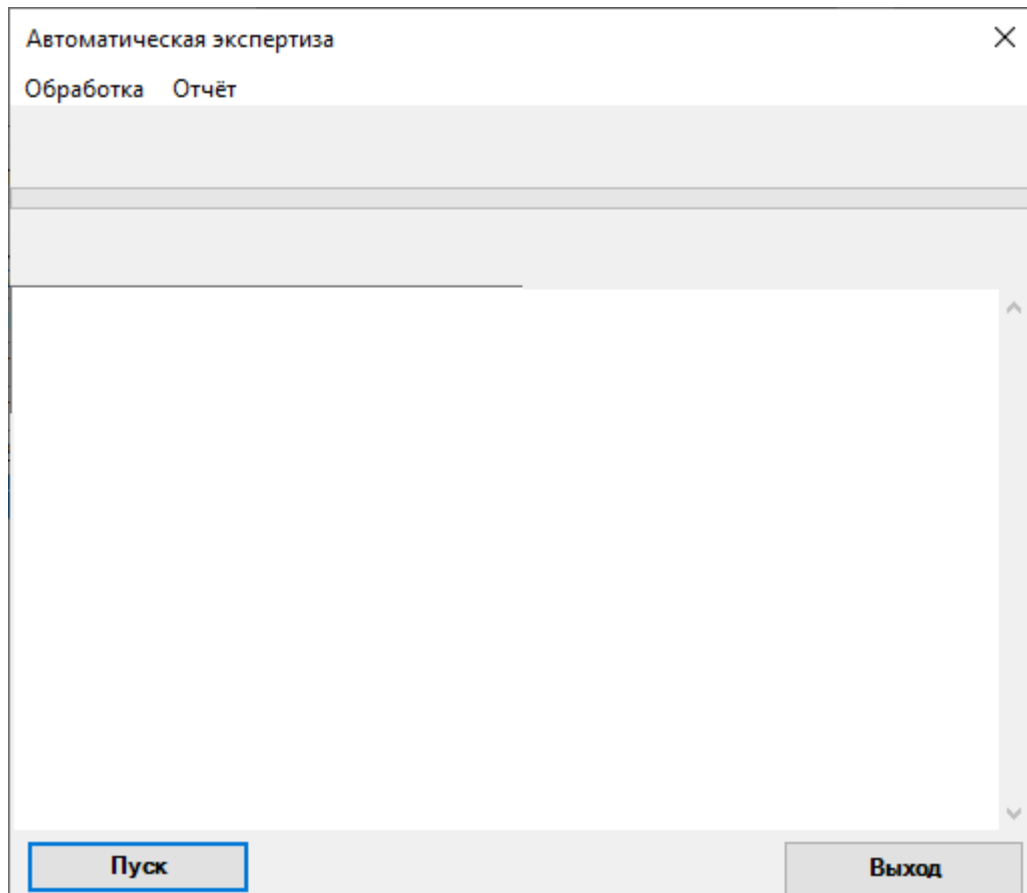

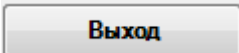


Рисунок 18. Запуск экспертизы

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.

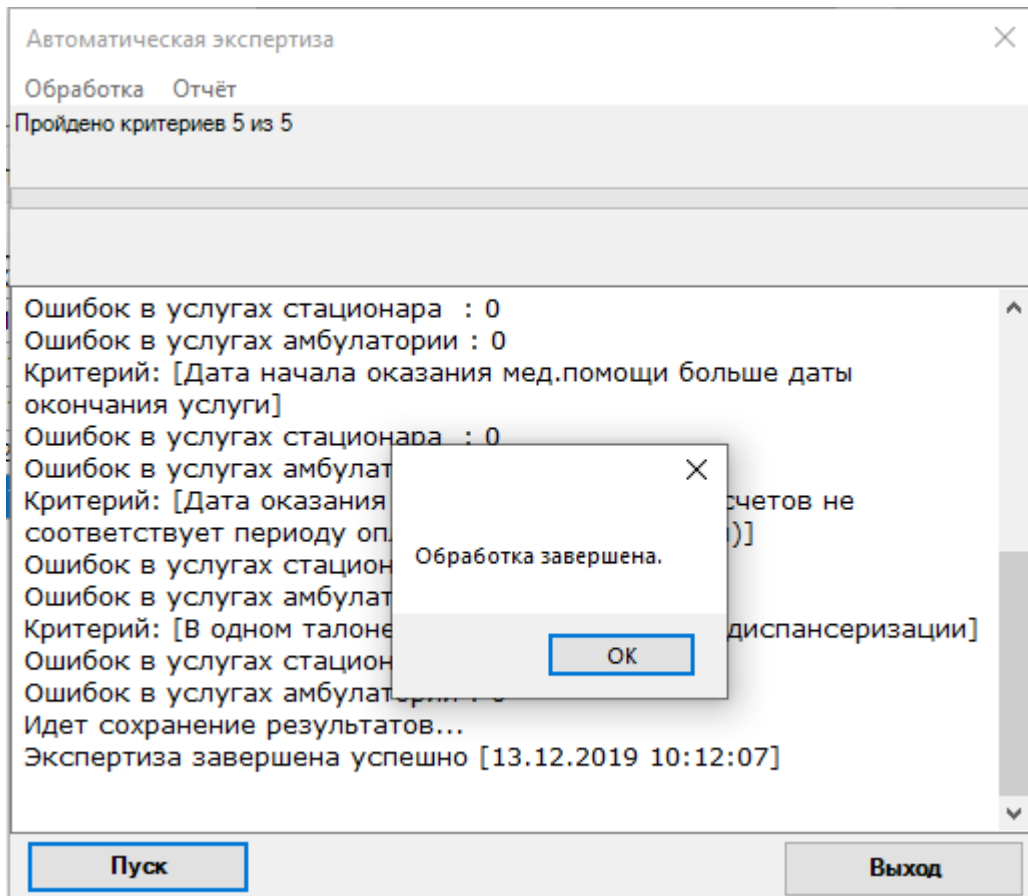


Рисунок 19. Окончание экспертизы реестра

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

01.10.2018-31.10.2018 Основной реестр ОМС

Реестры за: 2018 год

Вид оплаты: Все

Статус: [003] Проведена эксп. Дата форм-ния: 29.11.2019

Период: Октябрь 01.10.2018 - 31.10.2018

Вид оплаты: ОМС

Описание: Основной реестр

Перформировать Удалить данные

Свойства реестра Экспертиза Сведения об оказанной медицинской помощи Журнал

Код ошибки	Критерии экспертизы реестров МП	Описание	Стационарных услуг	Стационарных случаев	Амбул. карт	Амбул. услуг	Сумма амбул. случаев
5701	Стационарный случай без КСГ	Стационарный случай без КСГ	2	2	0	0	
5701	Стационарный случай без КСГ	Стационарный случай без КСГ	2	2	0	0	
274	Срок сертификата врача истек или не суще...	Срок сертификата врача истек или не существует для данной специальности	1	3	1	1	
274	Срок сертификата врача истек или не суще...	Срок сертификата врача истек или не существует для данной специальности	28	26	4	4	
274	Срок сертификата врача истек или не суще...	Срок сертификата врача истек или не существует для данной специальности	29	29	5	5	
5661	Случай старше 3 месяцев	Случай старше 3 месяцев	2	2	0	0	
5661	Случай старше 3 месяцев	Случай старше 3 месяцев	2	2	0	0	
111	Случай без услуг	Случай без услуг	2	2	0	0	
111	Случай без услуг	Случай без услуг	2	2	0	0	
7	Пустое или некорректное поле	Пустое или некорректное поле	1	3	1	1	
7	Пустое или некорректное поле	Пустое или некорректное поле	28	26	4	4	
7	Пустое или некорректное поле	Пустое или некорректное поле	29	29	5	5	
74	Пересечение сроков лечения стационара	Пересечение сроков лечения стационара	12	12	0	0	
74	Пересечение сроков лечения стационара	Пересечение сроков лечения стационара	12	12	0	0	
74.1	Пересечение сроков лечения круглосуточн...	Пересечение сроков лечения круглосуточного и дневного стационара	11	11	0	0	
74.1	Пересечение сроков лечения круглосуточн...	Пересечение сроков лечения круглосуточного и дневного стационара	11	11	0	0	
5678	ошибка в серии старого полиса	ошибка в серии старого полиса	2	2	0	0	
5678	ошибка в серии старого полиса	ошибка в серии старого полиса	2	2	0	0	
5662	Отчество пациента не соответствует полу	Отчество пациента не соответствует полу	0	0	0	0	

Состояние: Подробно Внутренняя экспертиза МИС проведена

Обновить Провести по выбранным Провести экспертизу

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	21
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_docnum_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 лет!Несоотв...	1	1	0	0	0	1
7	Пустое или некорректное поле	Поле : profg_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 : rf_sluchd_Отсутствуют сведения о случае лечения онкологического заболевания	12	7	0	0	0	4
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_btstz_	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_ishod_Классификатор исходов заболевания	46	22	0	0	0	13
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_koeff_d_	6	4	0	0	0	4
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_koeff_u_	6	4	0	0	0	4
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_koeff_z_	6	4	0	0	0	4
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_kag_pg_	6	4	0	0	0	4
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_pr_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_profik_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_rslv_Классификатор результатов обращений за медицинской помощью	106	42	2	2	1228,5	21
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_smltv_Сумма, выставленная к оплате	2	2	0	0	0	2
7	Пустое или некорректное поле	Поле : sluch_ver_kag_	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.

Плательщик	Тип	Пациентов	Оказано		Тариф	Ошибок		Сумма ошибок	
			Случаев			Всего	Критичных	Всего	Критичных
31001 - ФИЛИАЛ АО "МАКС-М" в Г. БЕЛГОРОДЕ	АМБ	2	2		1228.50	2	2	1228.50	1228.50
31001 - ФИЛИАЛ АО "МАКС-М" в Г. БЕЛГОРОДЕ	СТАЦ	32	43		22871402922.66	62	62	22871402922.66	22871402922.66
Не идентифицированные	СТАЦ	5	6		7836172339.71	8	8	7836172339.71	7836172339.71

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 формирования: 14.05.2019

Период: Май 01.05.2019 – 31.05.2019

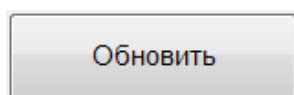
Вид оплаты: ОМС

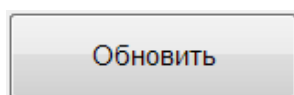
Описание: Основной реестр

Основной реестр Заблокирован

Кнопки: 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).

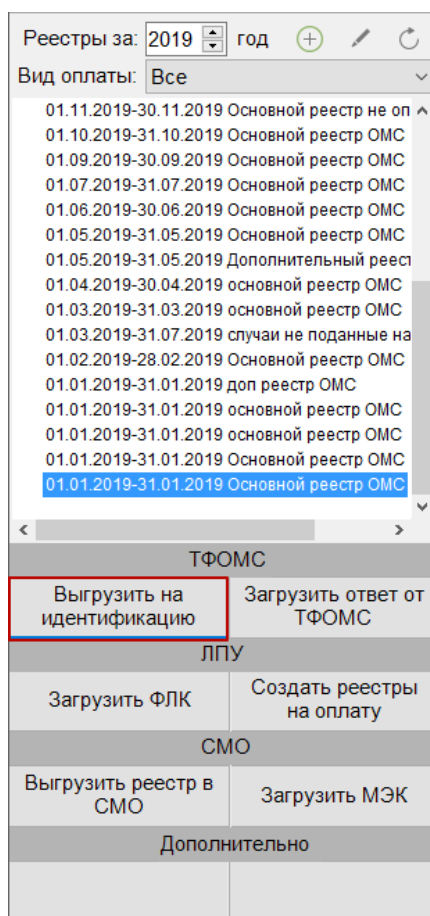


Рисунок 24. Выгрузка реестра в ТФОМС

В результате откроется окно выгрузки реестра в ТФОМС.

После завершения выгрузки в окне выгрузки реестра в ТФОМС будет показана информация о ходе выгрузки, а также появится сообщение системы о завершении операции (Рисунок 25).

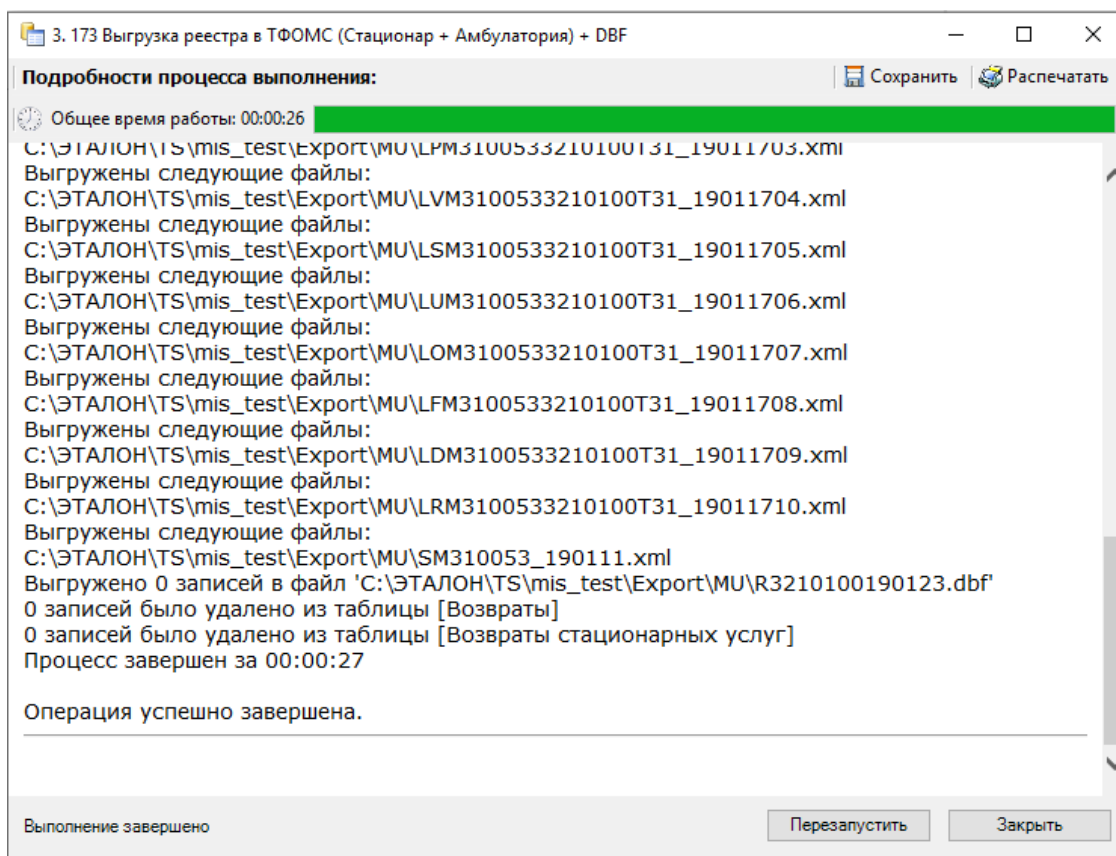


Рисунок 25. Окно выгрузки реестра в ТФОМС

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 26).

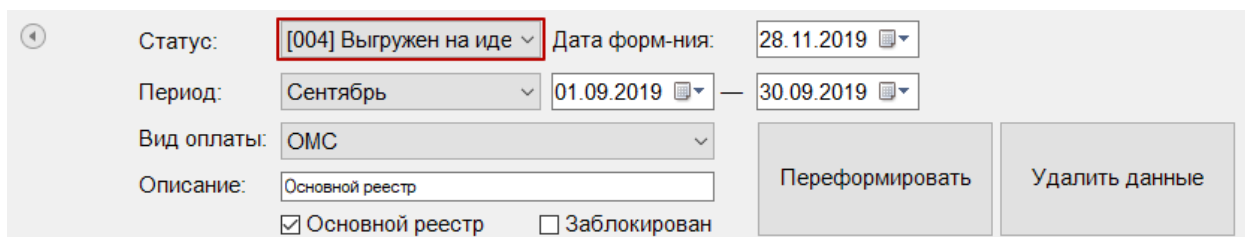


Рисунок 26. Статус реестра после операции «Выгрузить на идентификацию»

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 27).

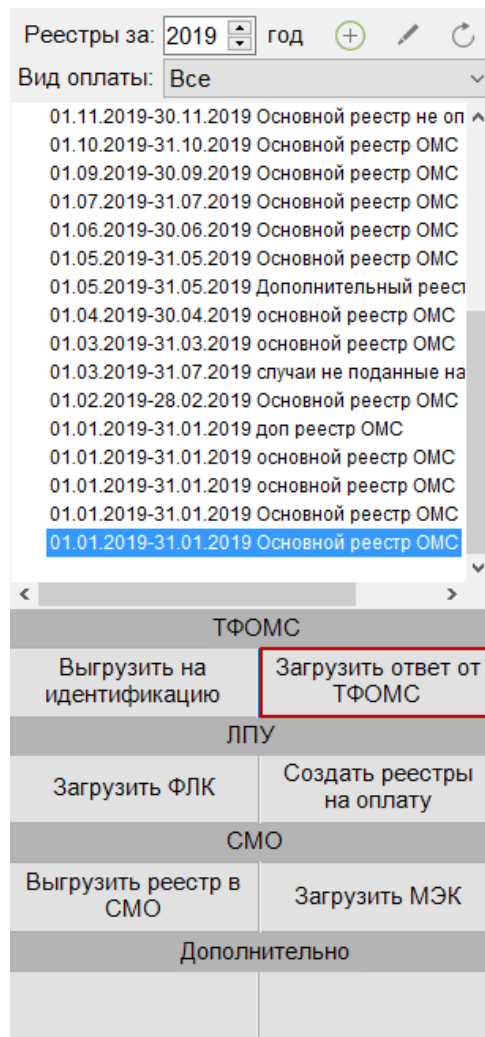



Рисунок 27. Выгрузка ответа от ТФОМС

Откроется окно загрузки результата идентификации (Рисунок 28), в котором необходимо выбрать файл ответа с помощью кнопки .

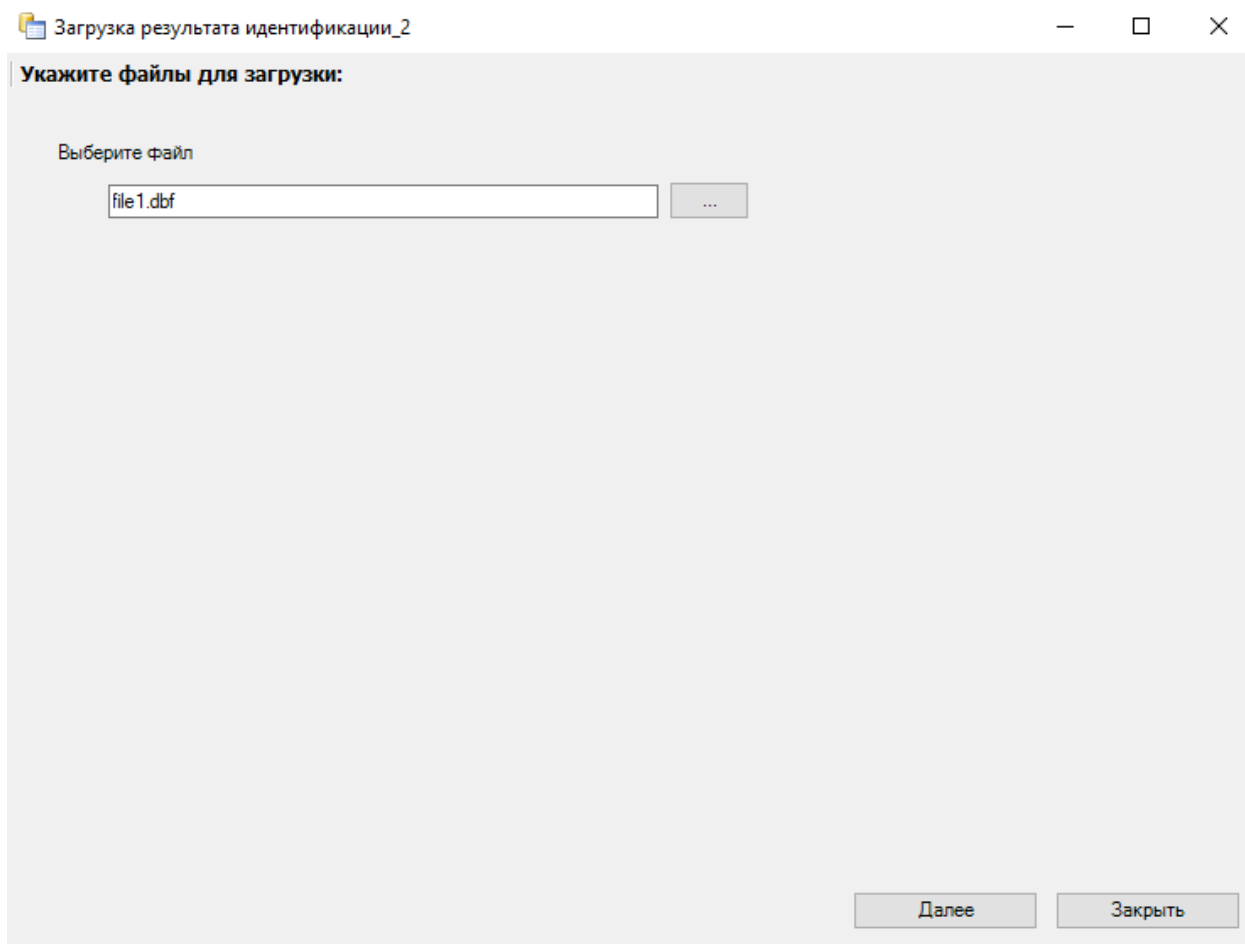


Рисунок 28. Окно загрузки результата идентификации

После выбора файла следует нажать кнопку «Далее» для старта процесса загрузки. В окне загрузки появится отчет о процессе выполнения (Рисунок 29).

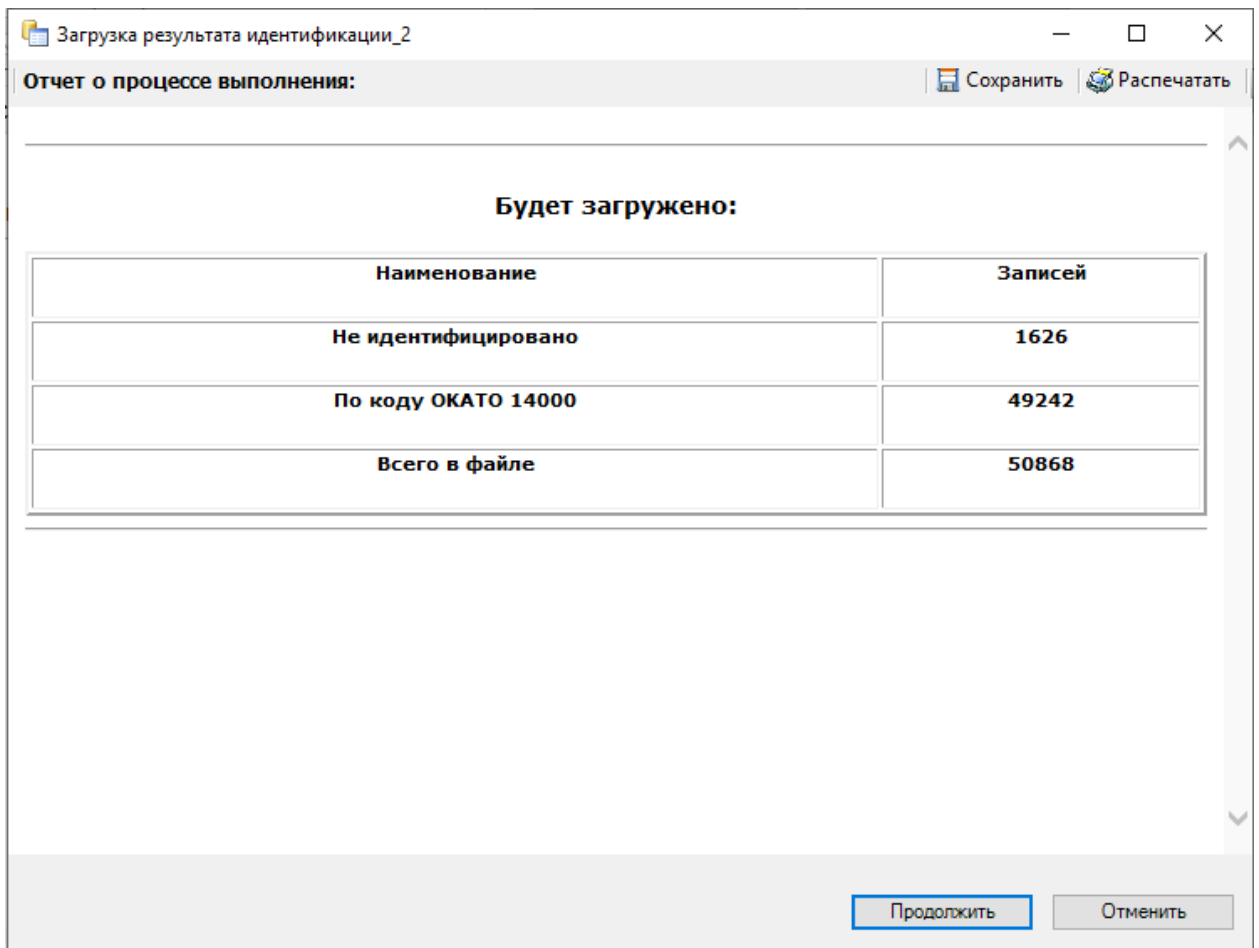


Рисунок 29. Окно загрузки результата идентификации. Отчет о выполнении

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 30).

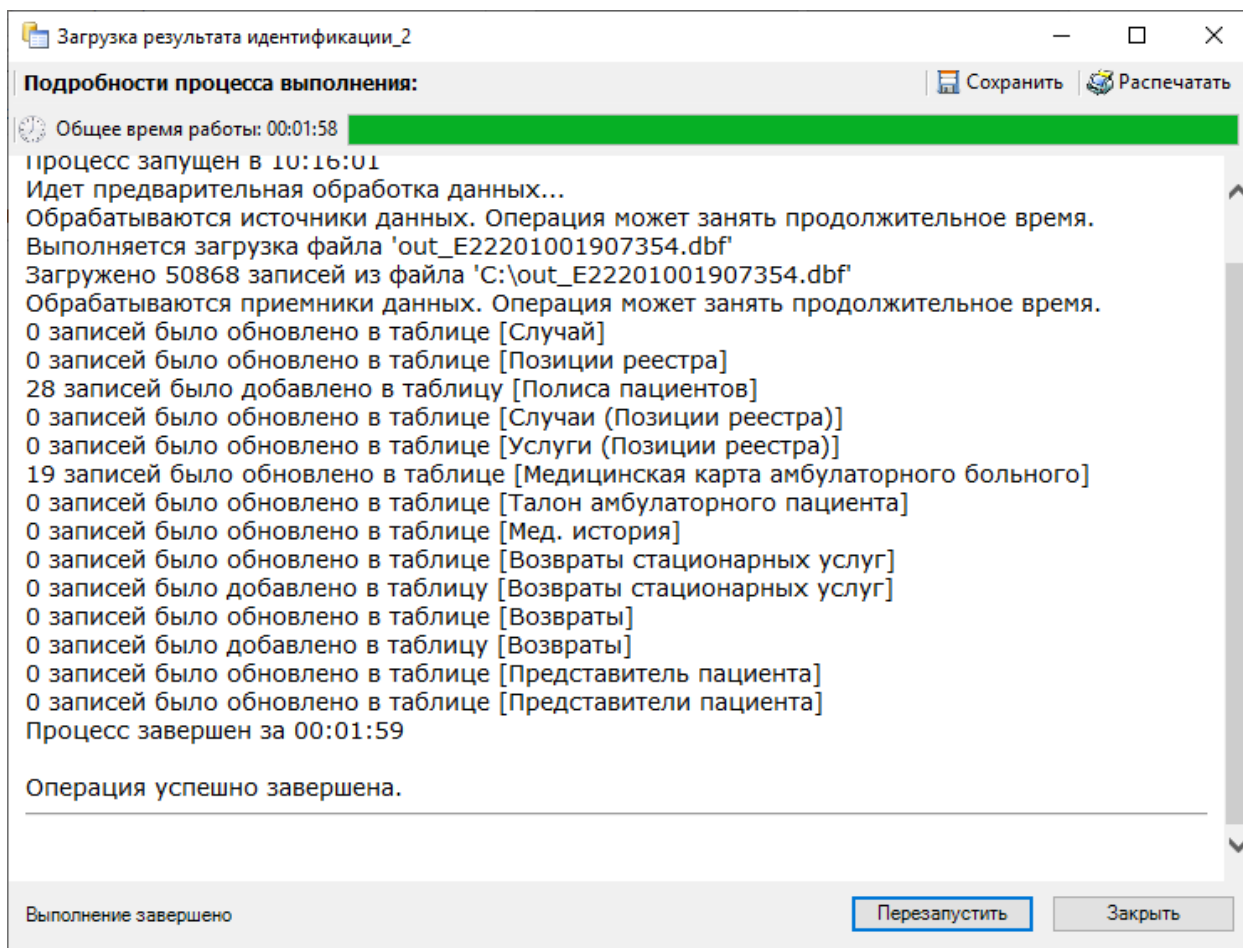


Рисунок 30. Окно загрузки результата идентификации. Подробности выполнения

Результатом загрузки идентификации от ТФОМС является ошибка «Не идентифицированный пациент», которая появится у случаев лечения, не найденных в регистре застрахованных (Рисунок 31).

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 полис...	*	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 31. 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 32).

Рисунок 32. 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 33).

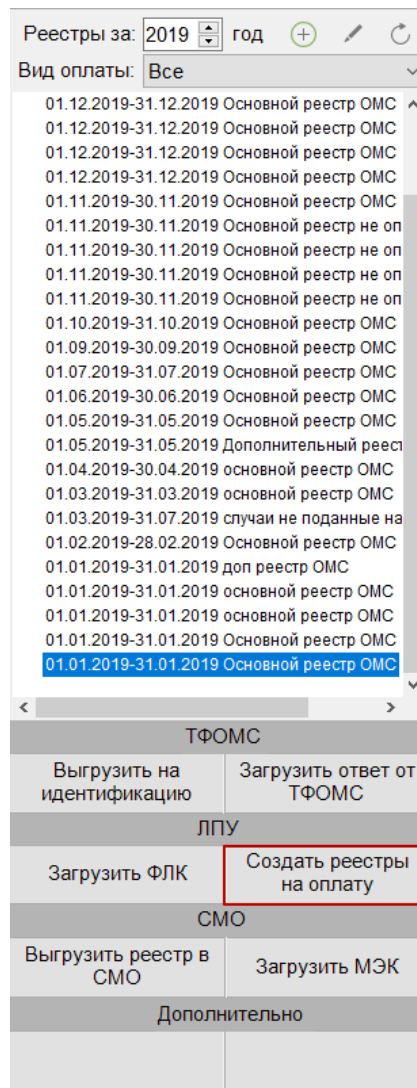


Рисунок 33. Выбор операции «Создать реестры на оплату»

Если отчетный период не выбран, то появится сообщение о необходимости выбрать отчетный период (Рисунок 34).

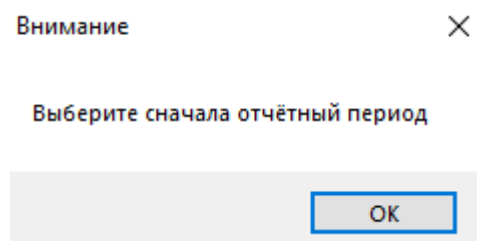


Рисунок 34. Сообщение о необходимости выбора отчетного периода

В результате запустится операция создания реестров на оплату.

В окне загрузки появится отчет о процессе выполнения (Рисунок 35). Для продолжения выполнения операции необходимо нажать кнопку «Продолжить».

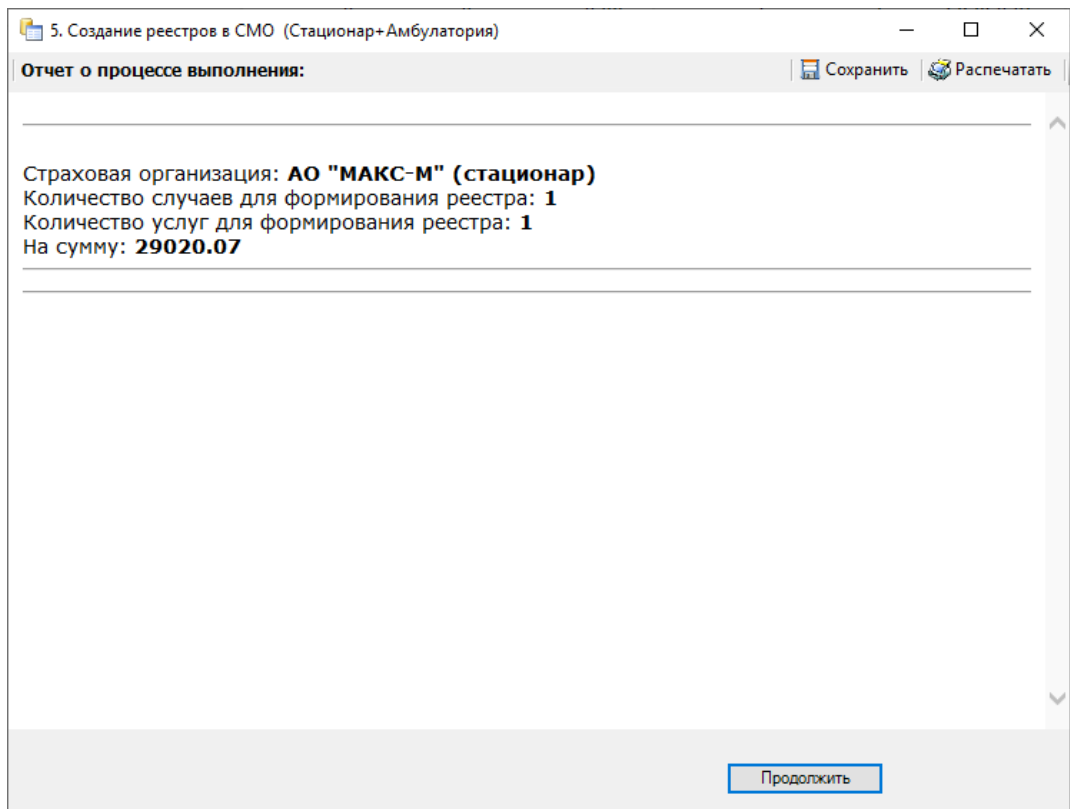


Рисунок 35. Создание реестров в СМО. Подробности выполнения

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».

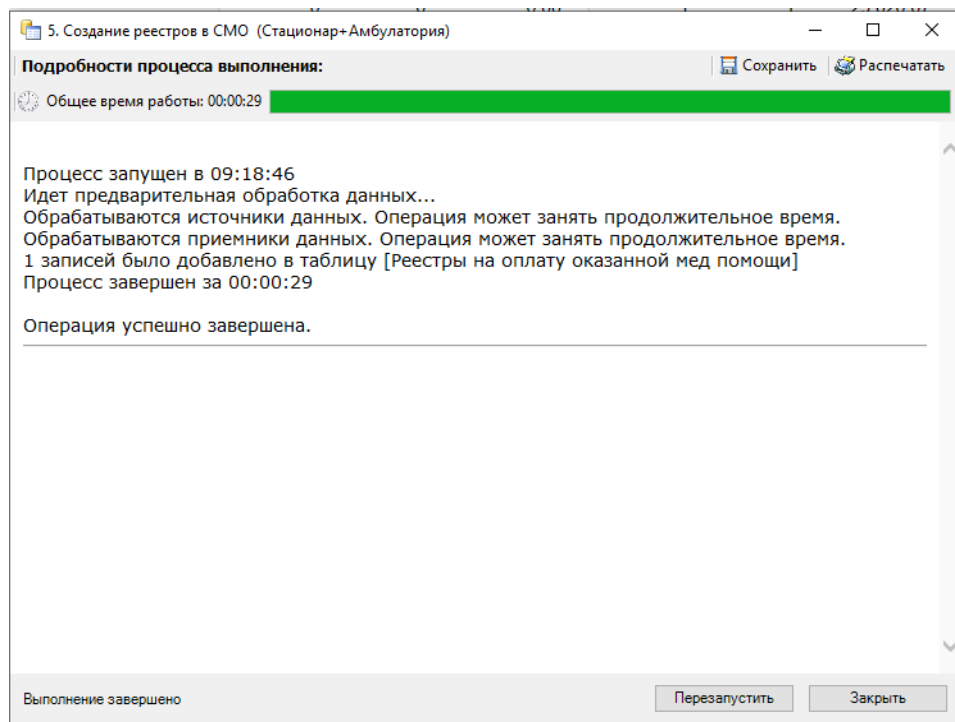


Рисунок 36. Создание реестров в СМО. Завершение выполнения

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 раскрывающемся списке реестров выбрать реестр на оплату в СМО и нажать кнопку «Выгрузить реестр в СМО» (Рисунок 38). Данные действия необходимо произвести по каждому реестру на оплату.

Рисунок 38. Выбор операции «Выгрузка реестра в СМО»

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

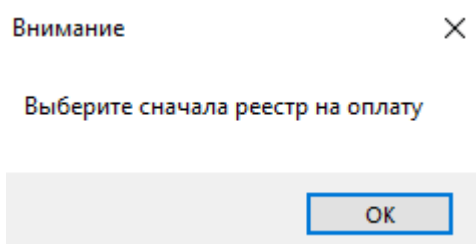


Рисунок 39. Сообщение о необходимости выбора реестра на оплату

В результате запустится операция выгрузки реестра на оплату в СМО (Рисунок 40).

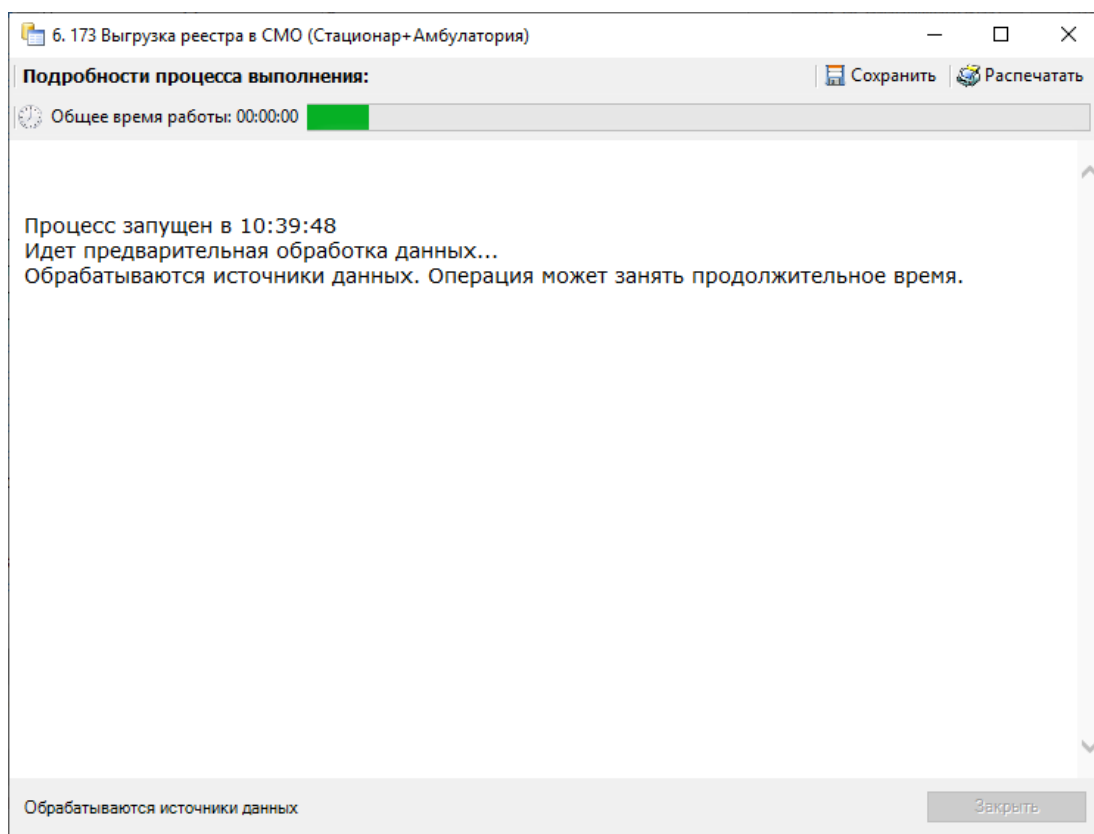


Рисунок 40. Выгрузка реестра в СМО

В результате выполнения протокола откроется окно счета по реестру (Рисунок 41).

6. 173 Выгрузка реестра в СМО (Стационар+Амбулатория)

Отчет о процессе выполнения: Сохранить Распечатать

Счет по реестру № 152 от 27.11.2019 г.

Поставщик: **ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

ЛПУ: **Лечебное учреждение г. Белгорода**

Основание: Договор №6 от 26.04.2018 Договор №8 от 02.04.2019 Договор №9 от 09.07.2019 за медицинскую помощь, оказанную по программе ОМС в период с 01.12.2019 г. по 31.12.2019 г.

№	Условия оказания медицинской помощи	Кол-во случаев	Кол-во услуг (из них неоплачиваемых по ОМС)	Ед.	Сумма
1	Стационарная помощь			шт	
2	Амбулаторная помощь			шт	
3	Стационароразмещающая помощь			шт	
4	Скорая помощь			шт	

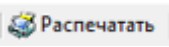
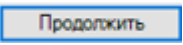
Итого:

Всего наименований 4, на сумму _____ руб.
 _____ рублей _____ копеек

Руководитель _____ Бухгалтер _____

Продолжить Отменить

Рисунок 41. Выгрузка реестра в СМО. Печать счета по реестру

Необходимо распечатать счет-фактуру за медицинскую помощь, оказанную по программе ОМС, нажав кнопку . Для продолжения процесса выгрузки надо нажать кнопку . Будет выгружен файл, программа представит информацию о выгруженных файлах и об их месторасположении (Рисунок 42).

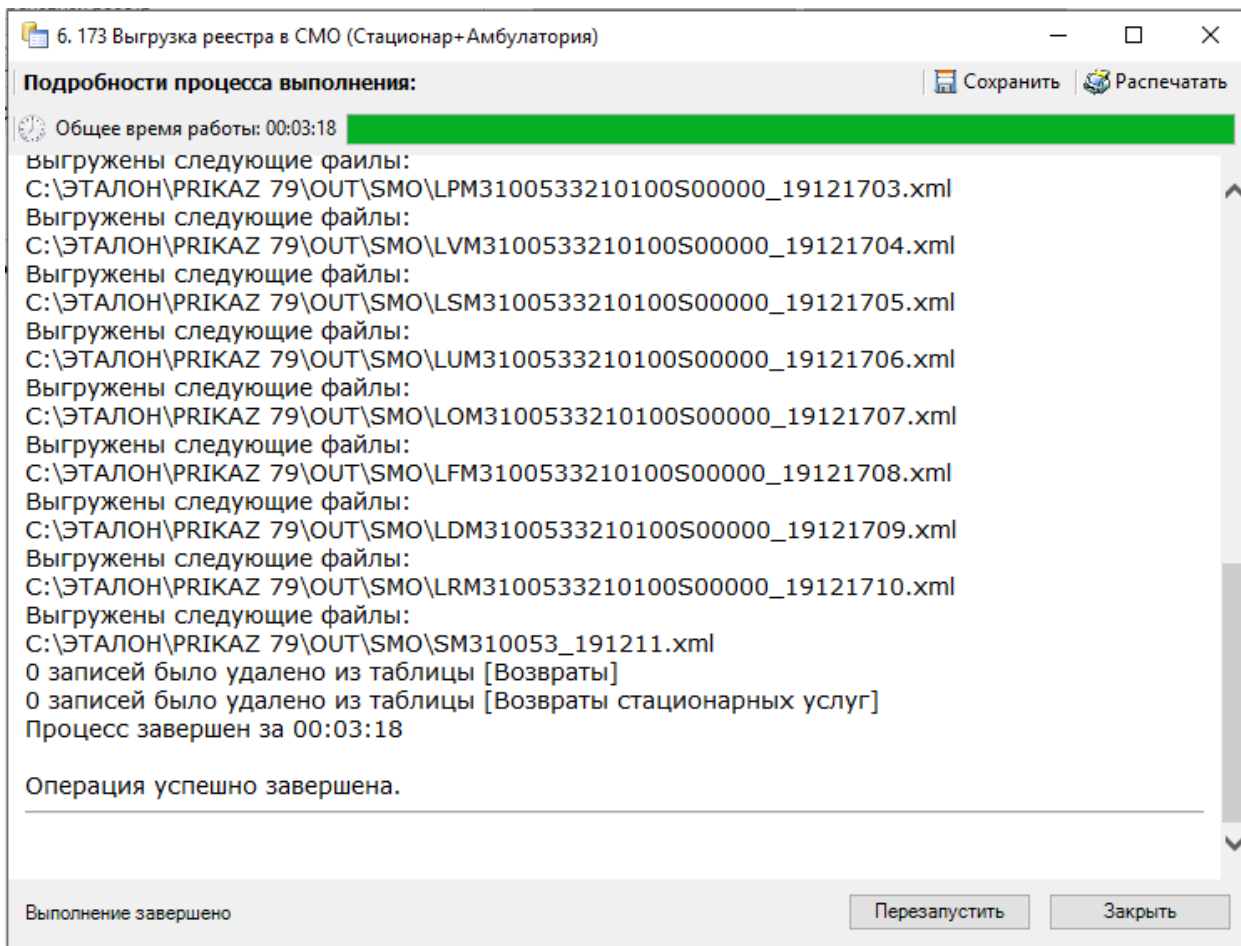


Рисунок 42. Выгрузка реестра в СМО

Процесс выгрузки реестра в СМО аналогичен выгрузке реестра за оказанную медицинскую помощь в ТФОМС (подробнее описано в п.1.3).

После проведения операции «Выгрузить реестр в СМО» статус реестра примет значение «[007] Выгружен счет на оплату в СМО» (Рисунок 43).

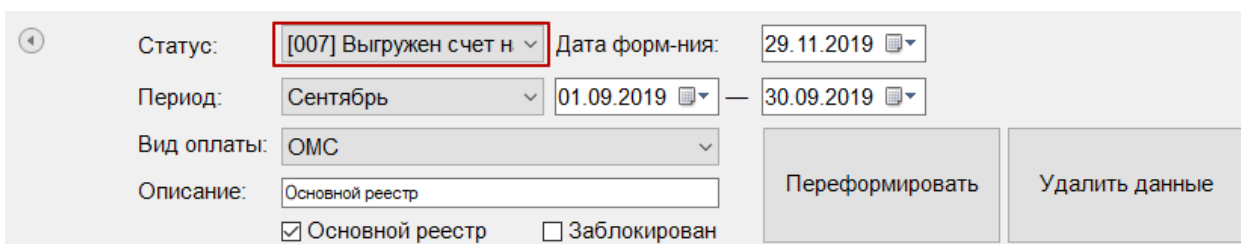


Рисунок 43. Статус реестра после операции «Выгрузить реестр в СМО»

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 на отчетный период» (Рисунок 44).

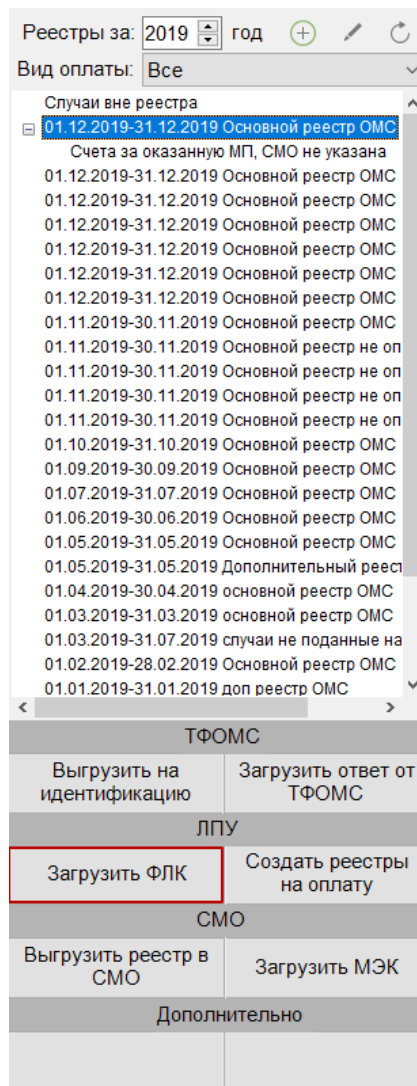


Рисунок 44. Выбор операции «Загрузка результата ФЛК на отчетный период»

Откроется окно загрузки результатов ФЛК на отчетный период (Рисунок 45).

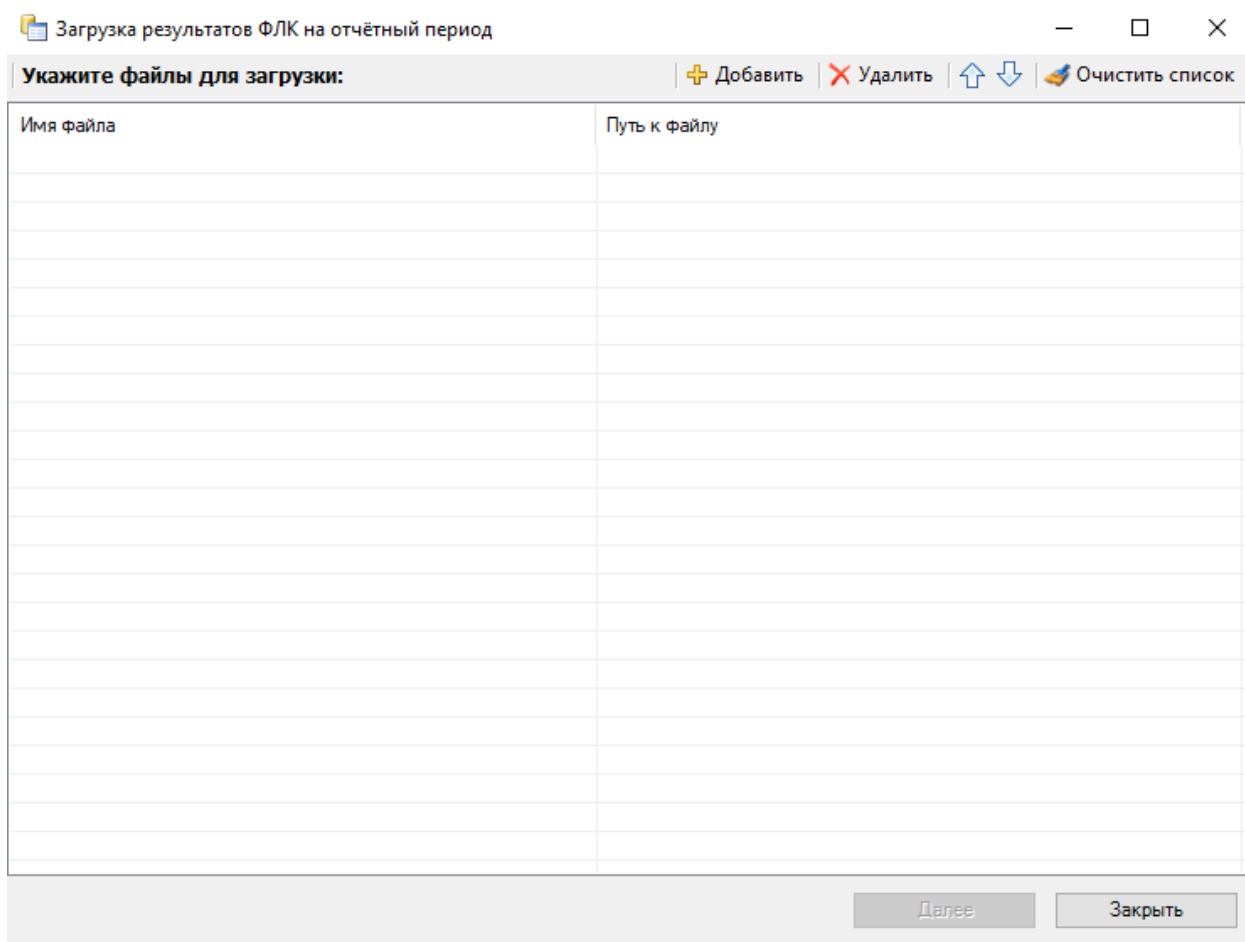


Рисунок 45. Окно загрузки результата идентификации из ТФОМС

В появившемся окне добавить необходимый файл с данными с помощью кнопки **+ Добавить**, после чего нажать кнопку «Далее» для старта процесса загрузки. В окне загрузки появится отчет о процессе выполнения. 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).

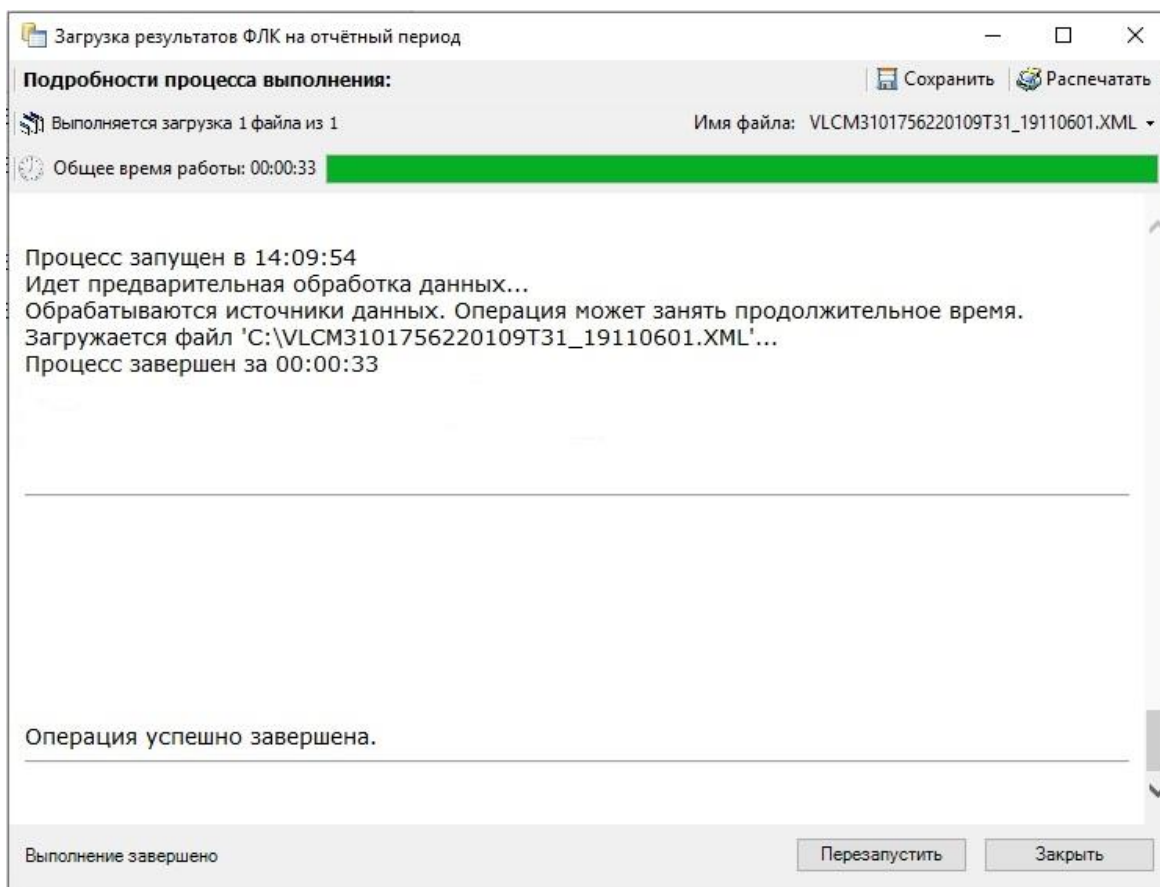


Рисунок 46. Окно загрузки результатов ФЛК на отчетный период. Подробности выполнения

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

1.8. Этап 8 Загрузка результатов ФЛК от СМО

Чтобы загрузить результаты форматно-логического контроля, полученные из СМО, надо выбрать нужный реестр и нажать кнопку «Загрузить ФЛК» (Рисунок 47).

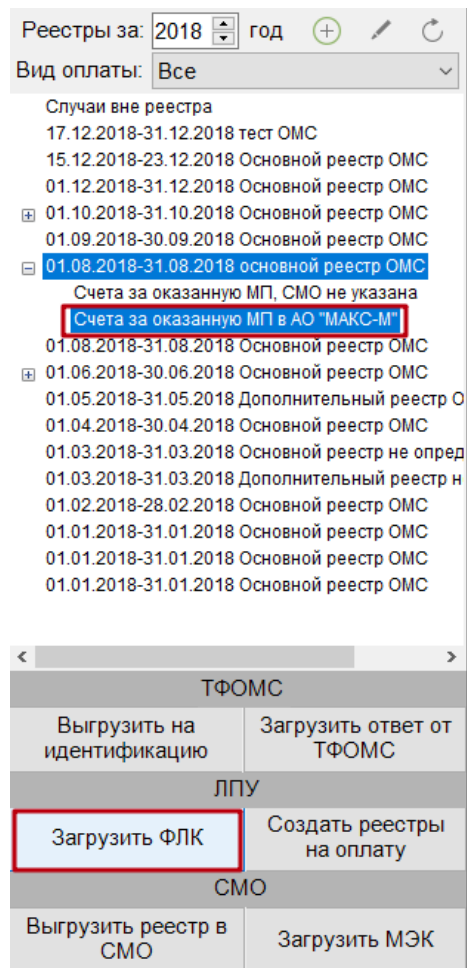


Рисунок 47. Выбор операции «Загрузка результатов ФЛК»

После чего откроется окно загрузки результатов ФЛК (Рисунок 48)

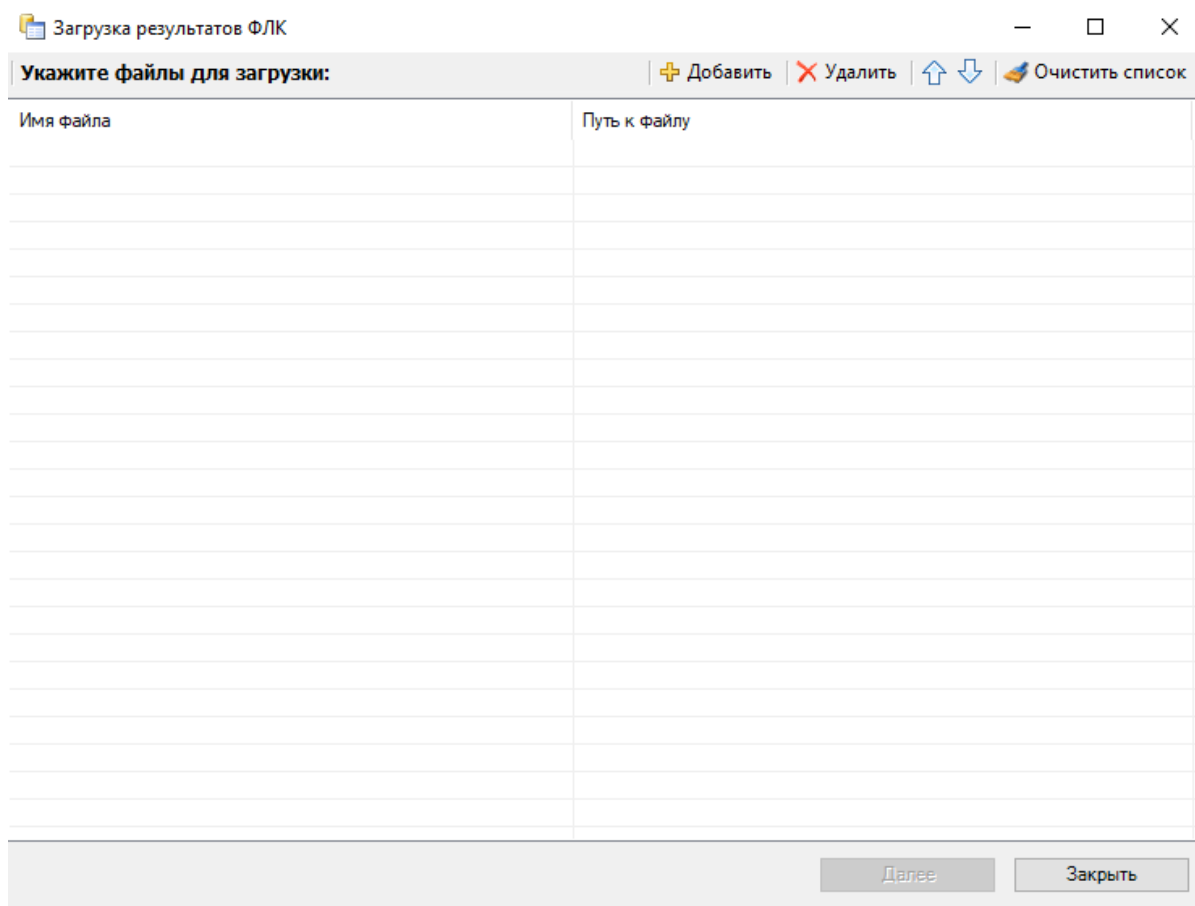


Рисунок 48. Окно загрузки результатов ФЛК от СМО

Далее выполнять аналогично операции «Загрузка результатов ФЛК на отчетный период» (подробное описание в п. 1.7).

1.9. Этап 9 Загрузка МЭК

Чтобы загрузить ответ от страховой медицинской организации, необходимо выбрать реестр на оплату в СМО и нажать кнопку «Загрузить МЭК» (Рисунок 49).

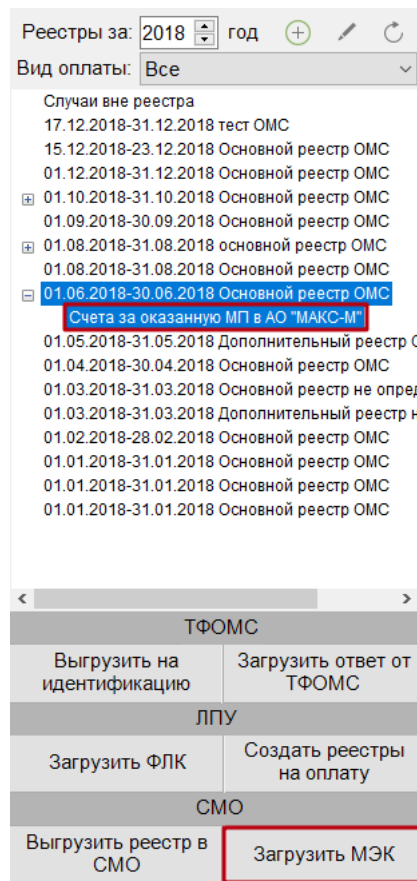


Рисунок 49. Выбор операции «Загрузка МЭК»

Откроется окно загрузки обратного реестра из СМО (Рисунок 50), в котором необходимо выбрать файл ответа от СМО с помощью кнопки **+ Добавить**.

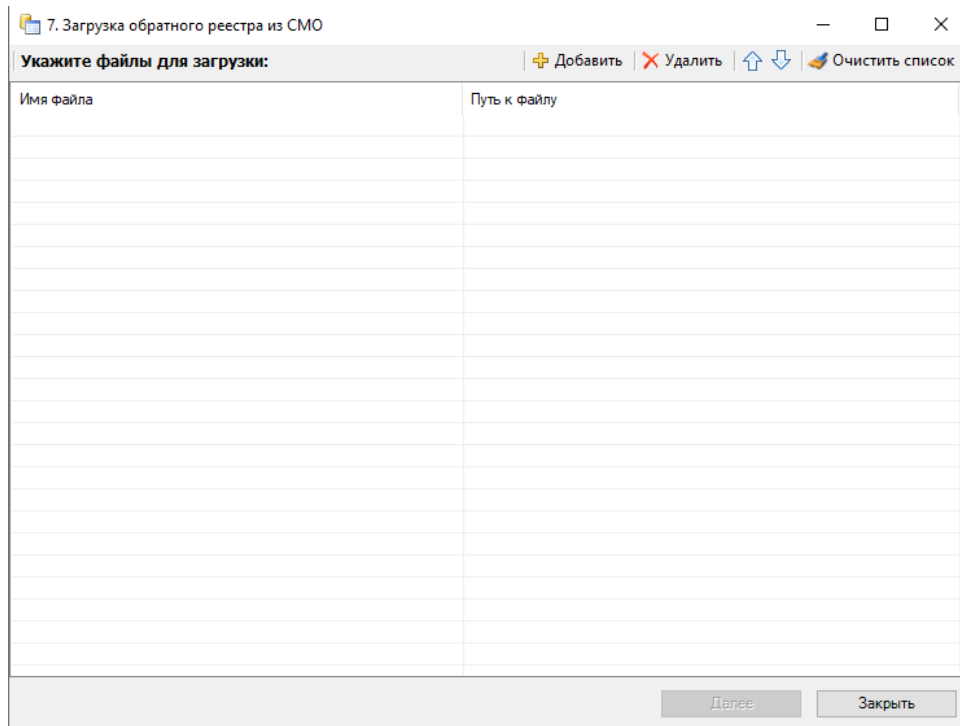


Рисунок 50. Окно загрузки обратного реестра из СМО

После добавления файла необходимо нажать кнопку «Далее».

После проведения операции «Загрузить МЭК» статус реестра примет значение «[008] Загружен результат оплаты из СМО» (Рисунок 51).

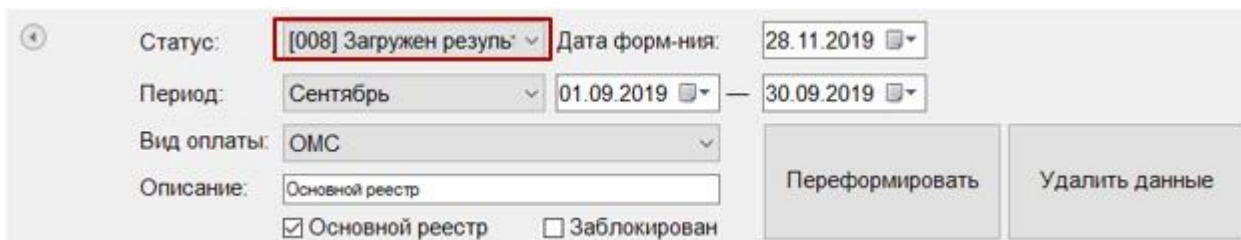


Рисунок 51. Статус реестра после операции «Загрузить МЭК»

1.10. 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 52). Отчет формируется на вкладке «Свойства реестра».

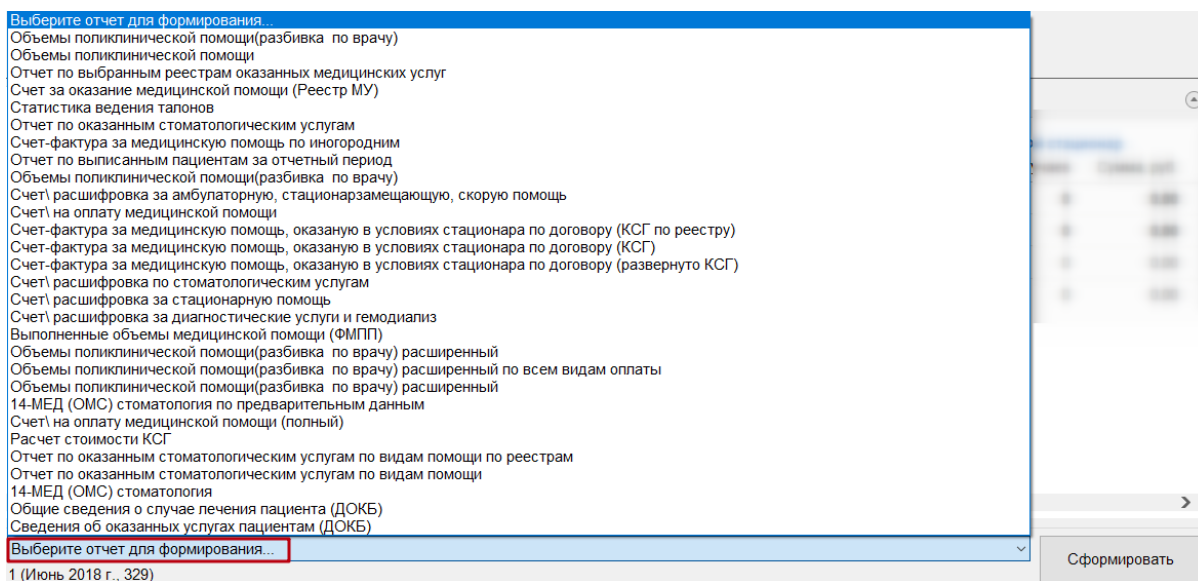
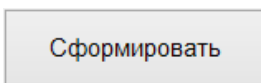


Рисунок 52. Выбор отчета из выпадающего списка

После выбора отчета 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 53).

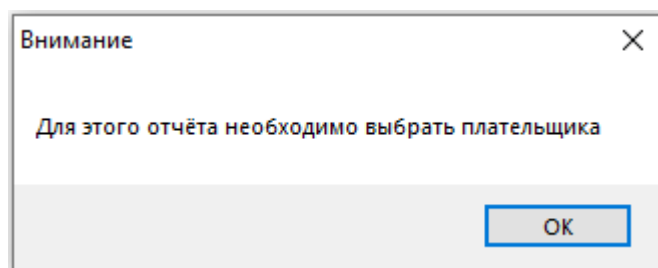


Рисунок 53. Сообщение о необходимости выбрать реестр на оплату

1.11. Блокировка оплаченного реестра


После подтверждения оплаты следует изменить статус реестра на «[009] Оплачен» и установить флажок в поле «Заблокирован» (Рисунок 54).

Статус:	<input type="text" value="[009] Оплачен"/>	Дата форм-ния:	<input type="text" value="12.12.2019"/>
Период:	<input type="text" value="Сентябрь"/>	<input type="text" value="06.09.2018"/>	— <input type="text" value="30.09.2018"/>
Вид оплаты:	<input type="text" value="ОМС"/>		
Описание:	<input type="text" value="Основной реестр"/>	<input type="button" value="Переформировать"/>	<input type="button" value="Удалить данные"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> Основной реестр	<input checked="" type="checkbox"/> Заблокирован	

Рисунок 54. Статус реестра «[009] Оплачен»

1.12. 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 55).

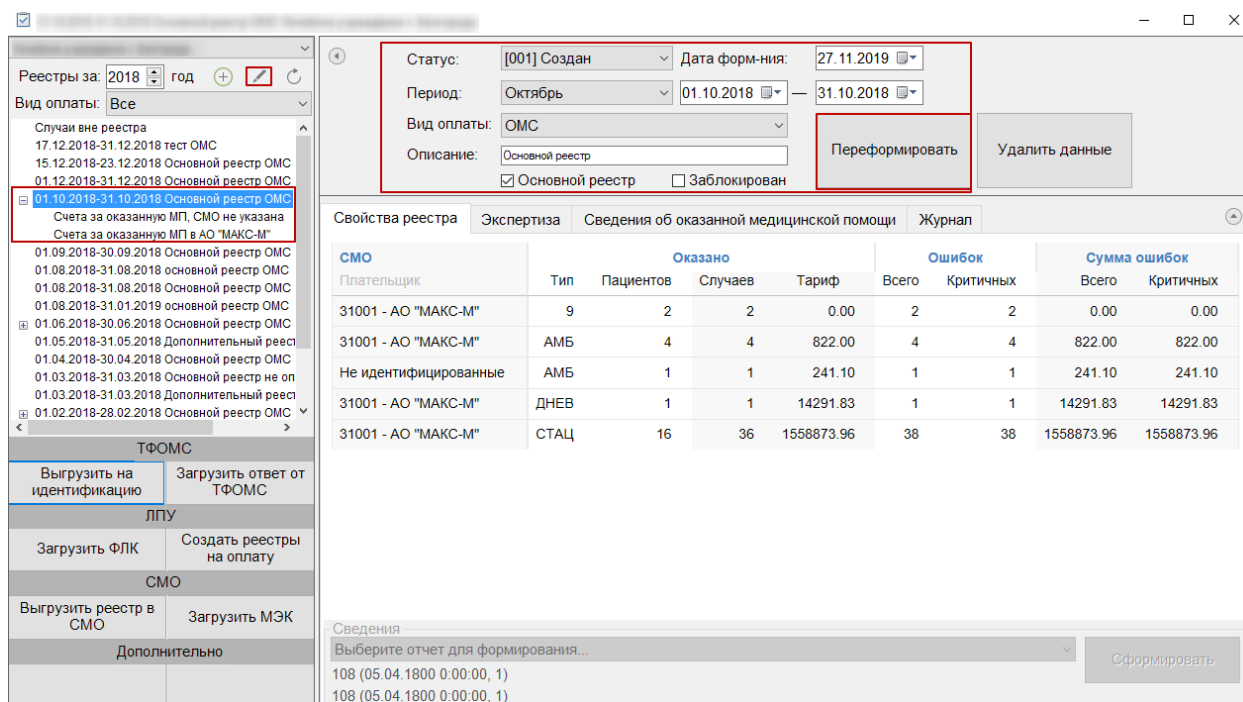


Рисунок 55. Редактирование параметров формирования реестра

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 изменения отчетного периода (Рисунок 56).

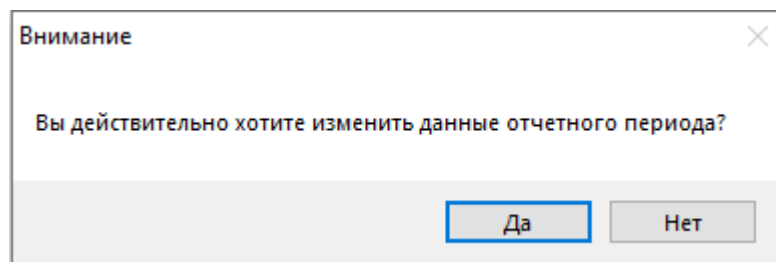


Рисунок 56. Окно подтверждения изменения данных отчетного периода

Для продолжения изменения отчетного периода необходимо нажать кнопку «Да». После чего появится окно подтверждения переформирования реестра (Рисунок 57).

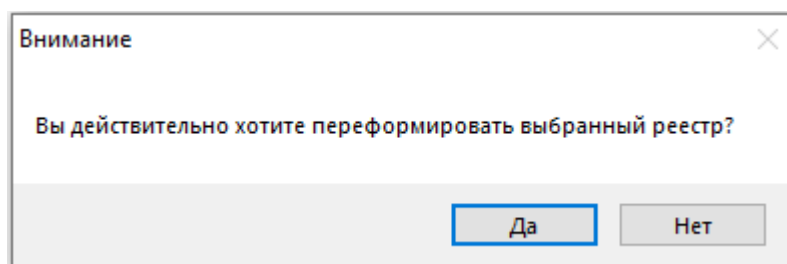


Рисунок 57. Окно подтверждения переформирования реестра

Для продолжения операции необходимо нажать кнопку «Да».

Если по реестрам оказанной мед.помощи уже сформированы счета на оплату, то редактирование реестра и повторное формирование реестра запрещено (Рисунок 58).

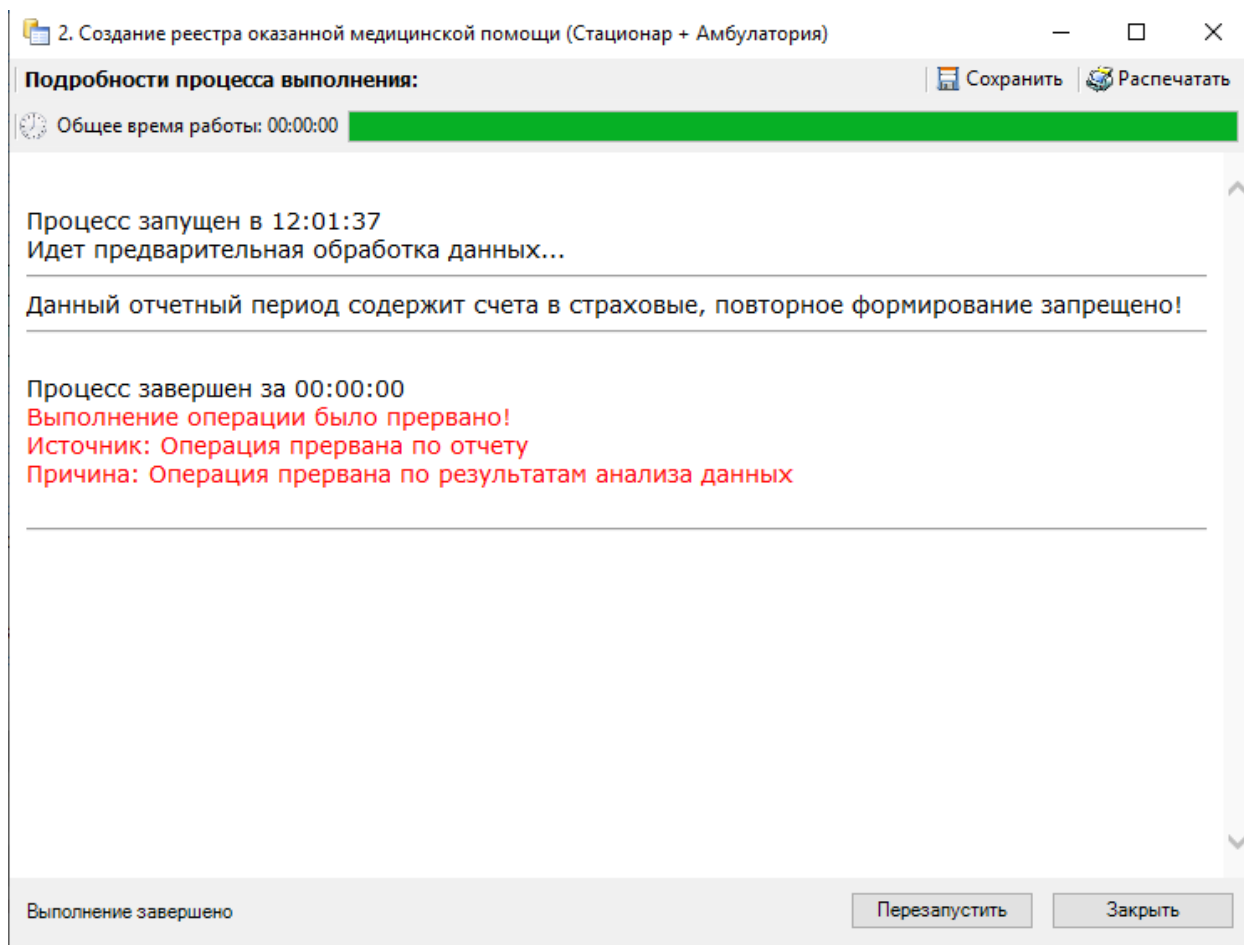


Рисунок 58. Информационное сообщение

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 59).

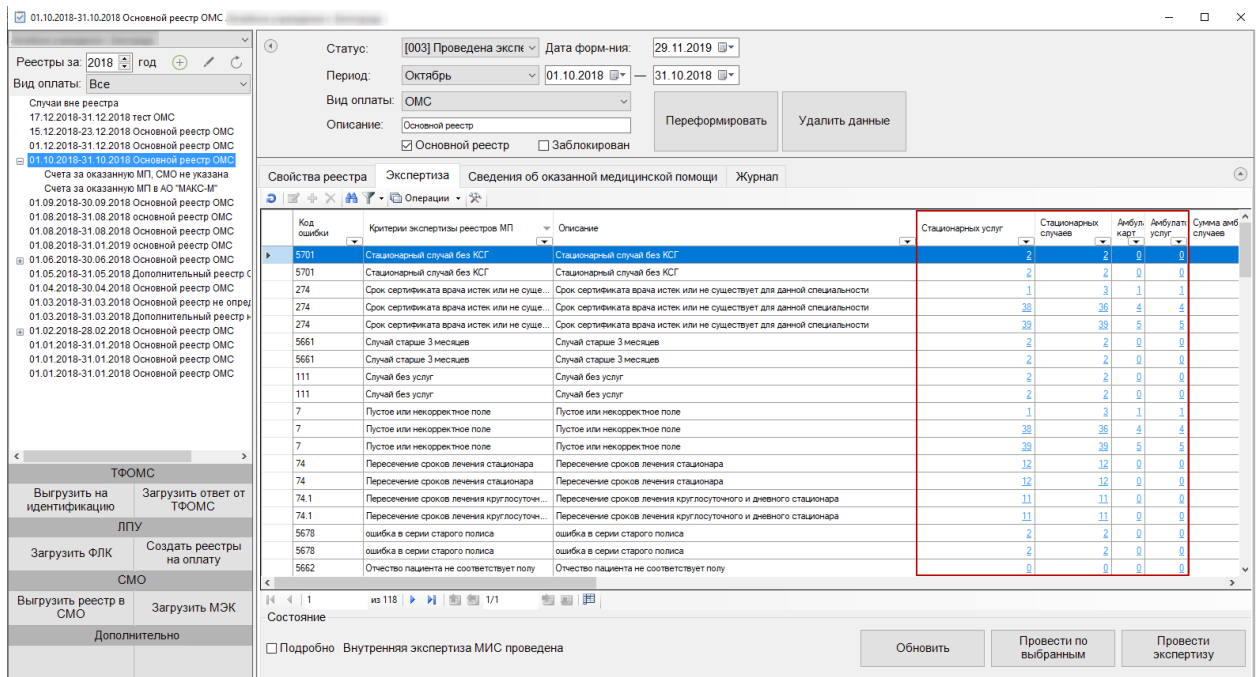


Рисунок 59. Вызов подробной информации об ошибках

В результате откроется вкладка «Сведения об оказанной медицинской помощи» с преднастроенными фильтрами, в зависимости от строки, из которой двойным щелчком осуществлялся переход (Рисунок 60).

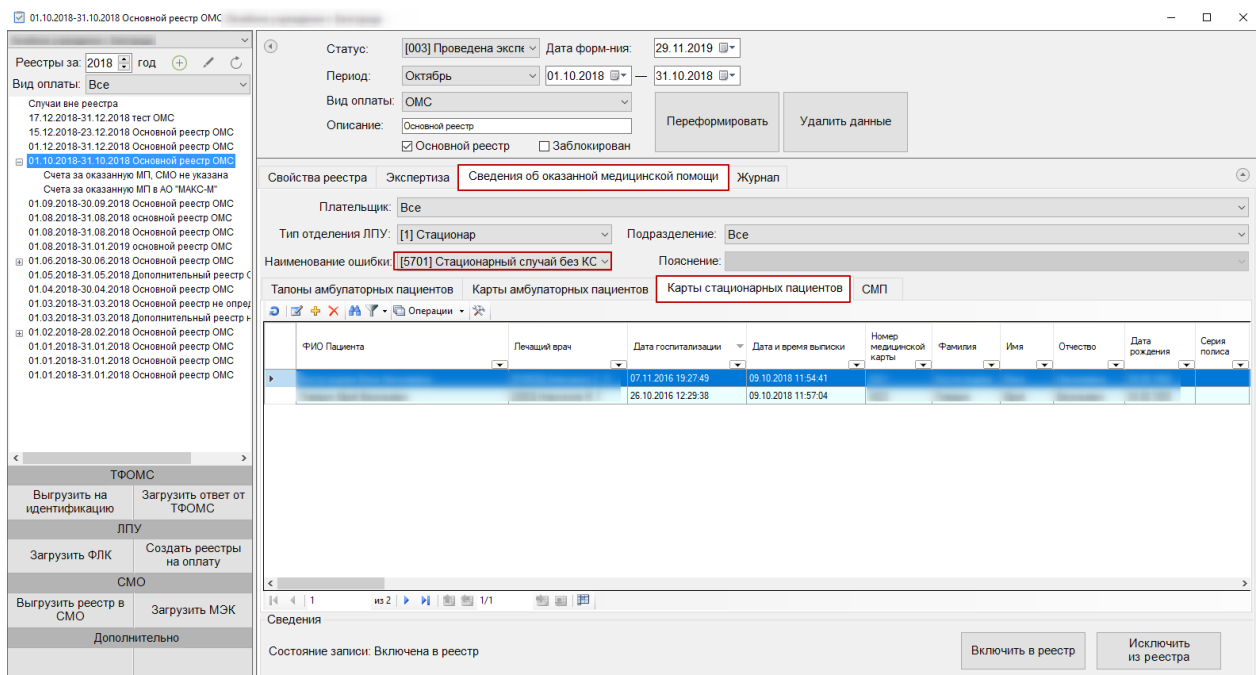



Рисунок 60. Вкладка «Сведения об оказанной медицинской помощи»

Ошибки по амбулаторным случаям располагаются на вкладке «Галоны амбулаторных пациентов», «Карты амбулаторных пациентов», по стационарным случаям – на вкладке «Карты стационарных пациентов». На данных вкладках ошибки отображаются в зависимости от настроенных фильтров (Рисунок 61).

Платательщик:			
Тип отделения ЛПУ:	Все	Подразделение:	
Наименование ошибки:		Пояснение:	


Рисунок 61. Фильтры отображения ошибок

В 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 54) (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 62). «Дата оказания услуг» - 14.09.2013, а «Дата закрытия ТАП» 13.09.2013. Необходимо исправить дату закрытия ТАП.

ТАП №

Лицевая сторона

Полис СМО № карты ФИО Дата рождения
 2556544
 Номер талона Дата открытия Код - ФИО медсестры
 2713827 12.06.2018
 Место обслуживания Вид оплаты Цель посещения Тип диспансеризации
 1 - Поликлиника 1 - ОМС 2 - Профосмотр
 Код - ФИО врач Должность врача, отделение Вид мед. помощи
 врач-терапевт, Терапевтическое отд.

Оборотная сторона

Основной диагноз Характер заболевания
 Z00.3 - Обследование с целью оценки состояния развития подростка
 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		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Направление Онкозаболевание Лист нетрудоспособности Назначения

Номер Направлен в МО
 Дата 13.06.2018 Специальность


Закрытие талона

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

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

Рисунок 62. 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 63).

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 Другая контактная информация:

Телефон: _____

Адрес: _____

Печать

Рисунок 63. 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 64). 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 64. 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 65).

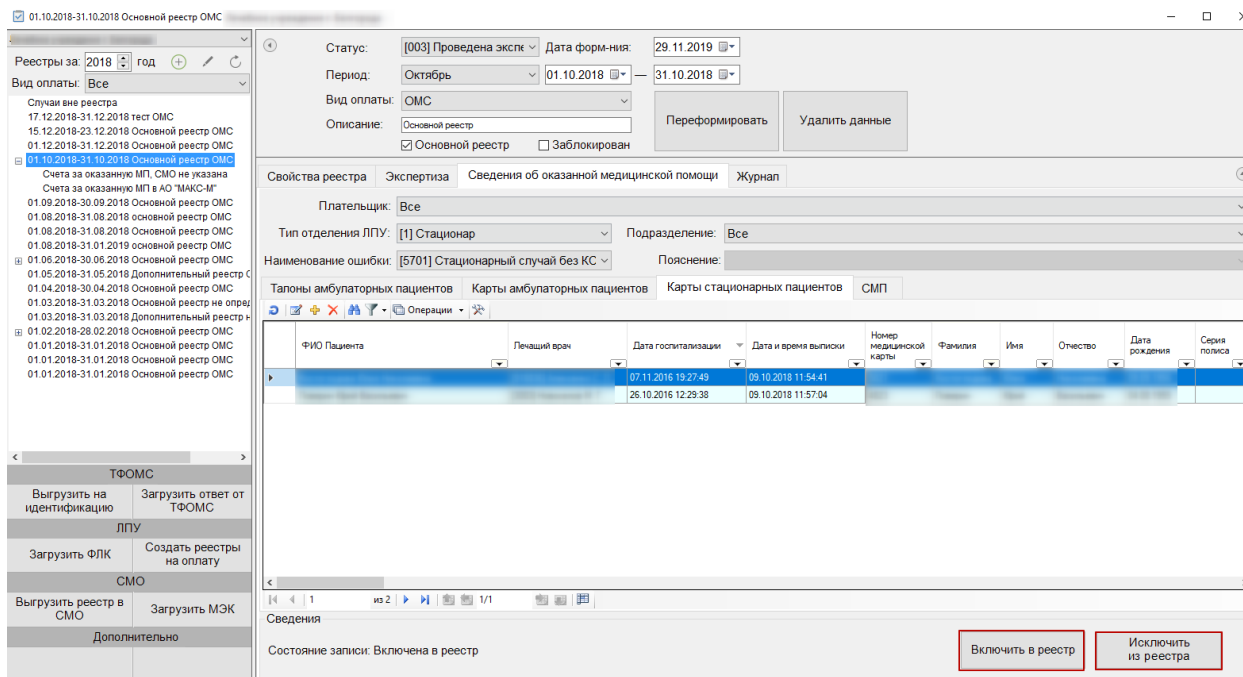


Рисунок 65. Кнопки включения и исключения из реестра

Чтобы вернуть запись в реестр, следует нажать кнопку «Включить в реестр». Откроется форма выбора отчетного периода (Рисунок 66).

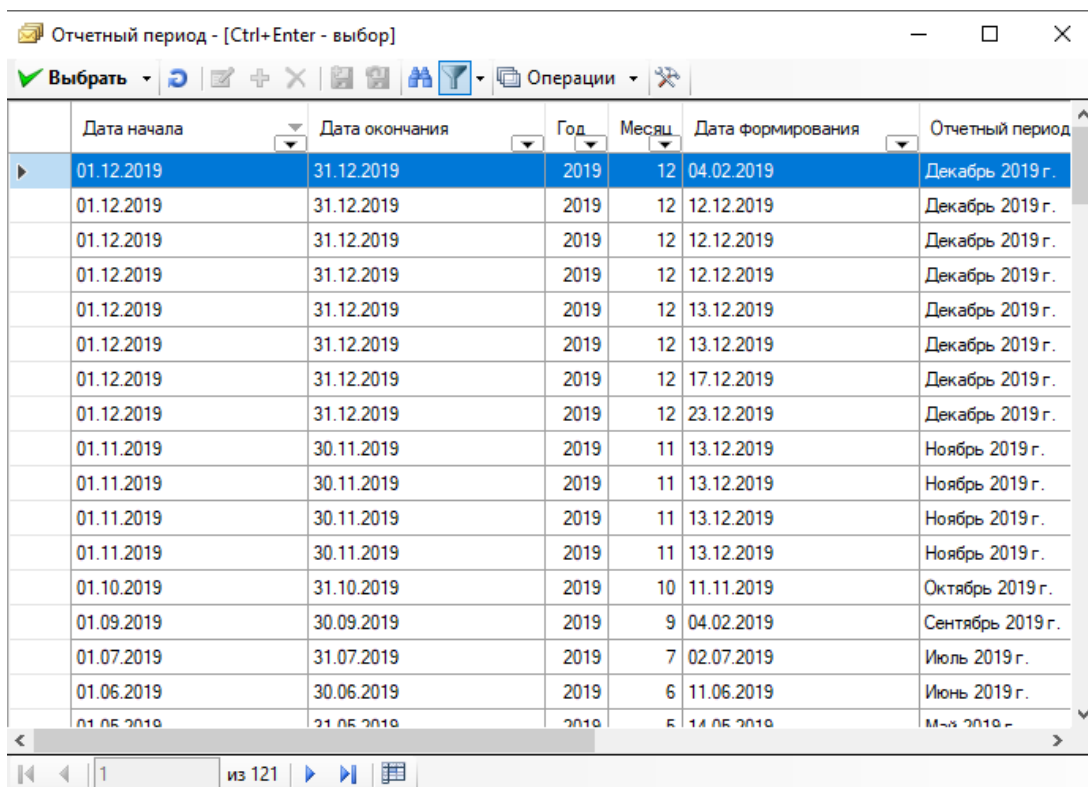


Рисунок 66. Форма выбора отчетного периода

После выбора отчетного периода запись будет включена в выбранный реестр.

Внимание! При выполнении операции «Переоформировать» записи с ошибками, исключенные из реестра кнопкой «Исключить из реестра», будут возвращены в переоформленный 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 67).

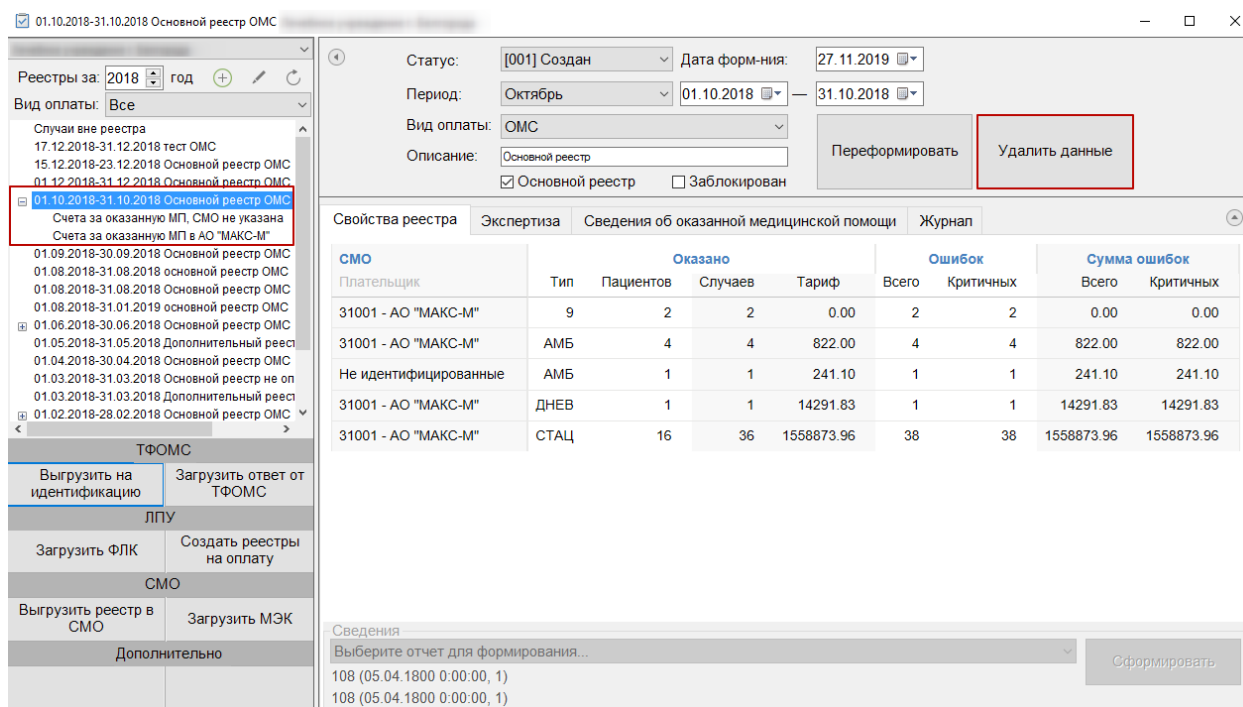


Рисунок 67. Кнопка «Удалить данные»

В результате появится предупреждающее сообщение об удалении всех данных из реестра, включая реестры оказанной медицинской помощи и счета на оплату (Рисунок 68).

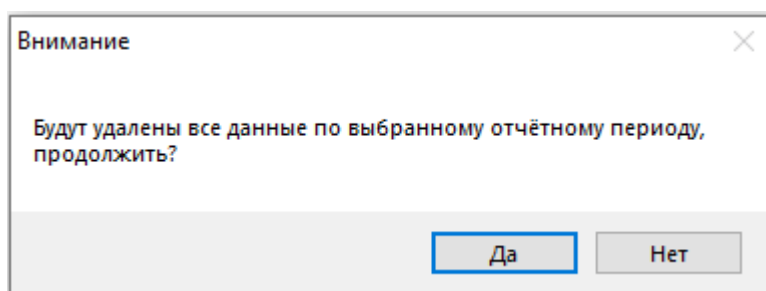


Рисунок 68. Предупреждающее сообщение об удалении данных

Для удаления данных по реестру необходимо нажать кнопку «Да», для отмены действия – «Нет». После нажатия кнопки «Да» появится окно, в котором необходимо указать параметры для выполнения протокола (Рисунок 69).

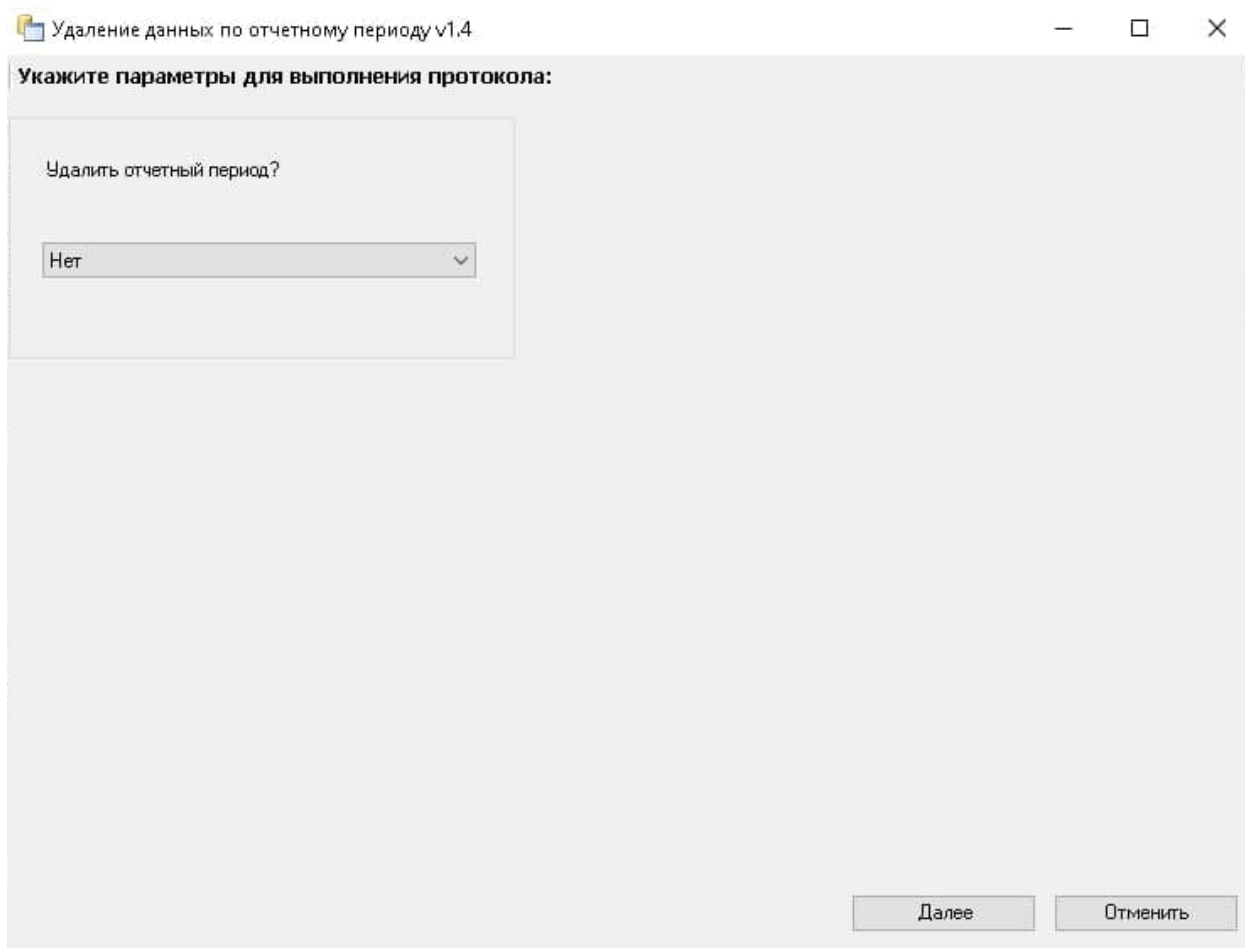


Рисунок 69. Предупреждающее сообщение об удалении отчетного периода

Если необходимо удалить отчетный период, то следует нажать кнопку «Да», в отличном случае – «Нет» (Рисунок 70).

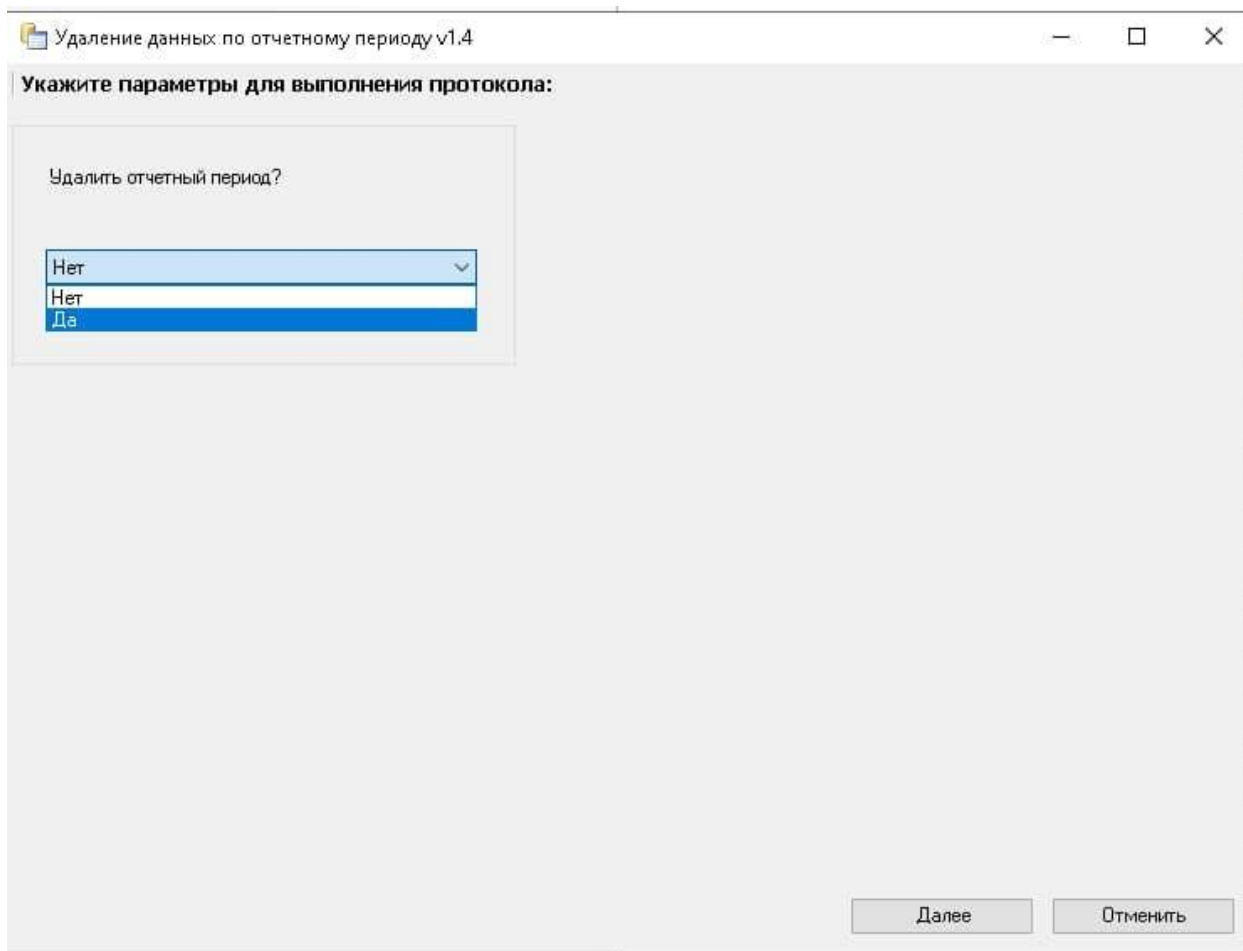
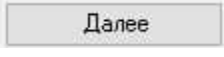
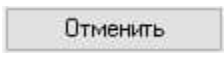


Рисунок 70. Установка параметров для выполнения протокола

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

В случае выбора значения «Нет» (Рисунок 70) будут удалены только данные по реестру. После завершения операции появится сообщение «Операция успешно завершена». Для закрытия окна следует нажать кнопку «Закреть» (Рисунок 71).

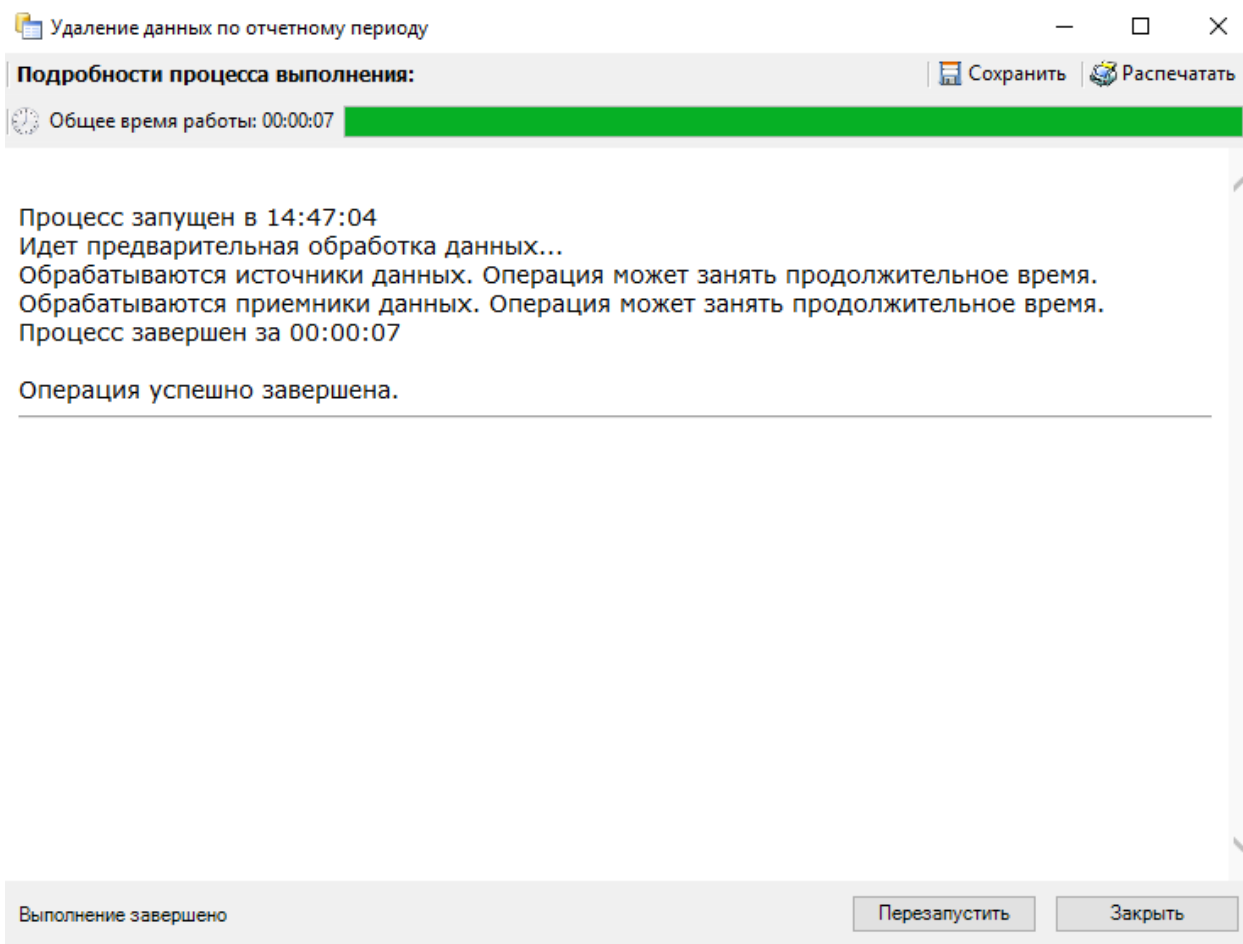


Рисунок 71. Завершение операции удаления данных

1.13. 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 72).

Рисунок 72. Формирование дополнительного реестра

Далее необходимо повторить все этапы, описанные в пп. 1.1 – 1.11, как и для основного реестра.

1.14. Перенос случаев из одного реестра в другой

Для переноса случаев из одного реестра в другой необходимо выбрать случаи, которые нужно перенести, и нажать кнопку «Включить в реестр» (Рисунок 73).

The screenshot shows a software interface with a table of patient records. The table has columns for 'Отделение', 'Диагноз', 'Печатьный ярлык', 'Номер медицинской карты', 'Дата рождения', 'Серия полиса', 'Номер полиса', 'Серия документа', 'Номер документа', 'Дата направления', 'Направившее ППУ', 'Дата и время поступления', and 'Дата госпи'. Below the table, there are three buttons: 'Включить в счет', 'Включить в реестр' (highlighted with a red box), and 'Исключить из реестра'. The status 'Состояние записи: Включена в реестр' is also visible.

Рисунок 73. Кнопка «Включить в реестр»

Для того чтобы одновременно перенести несколько случаев в другой реестр, необходимо выделить их в списке мышью или воспользоваться выделением с помощью клавиши Shift (Рисунок 74).

This screenshot is identical to the previous one, but with several rows in the patient list table selected, indicated by blue highlighting. This demonstrates how multiple records can be selected simultaneously for transfer.

Рисунок 74. Выделение нескольких случаев одновременно

Для переноса случаев согласно ошибкам МЭК от страховых медицинских организаций необходимо загрузить ошибки в программу (см. п. 1.9 настоящей Инструкции), в поле «Наименование ошибки» выбрать ошибку, по которой необходимо перенести случаи (Рисунок 75).

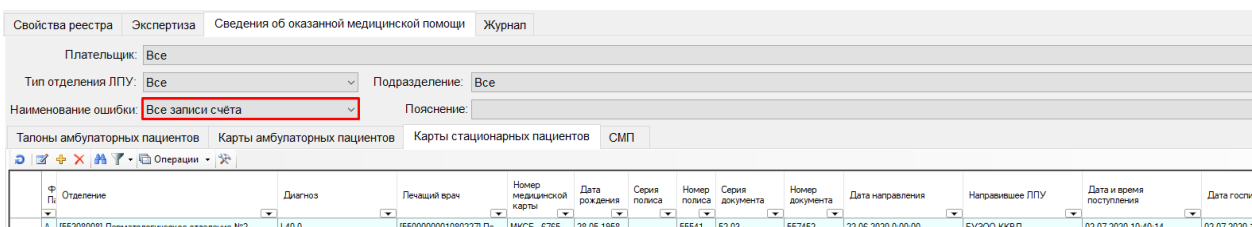


Рисунок 75. Заполнение поля «Наименование ошибки»

После нажатия кнопки «Включить в реестр» (Рисунок 73), отобразится окно «Отчетный период». В данном окне необходимо выбрать период, в который будут перенесены случаи и нажать кнопку «Выбрать» (Рисунок 76).

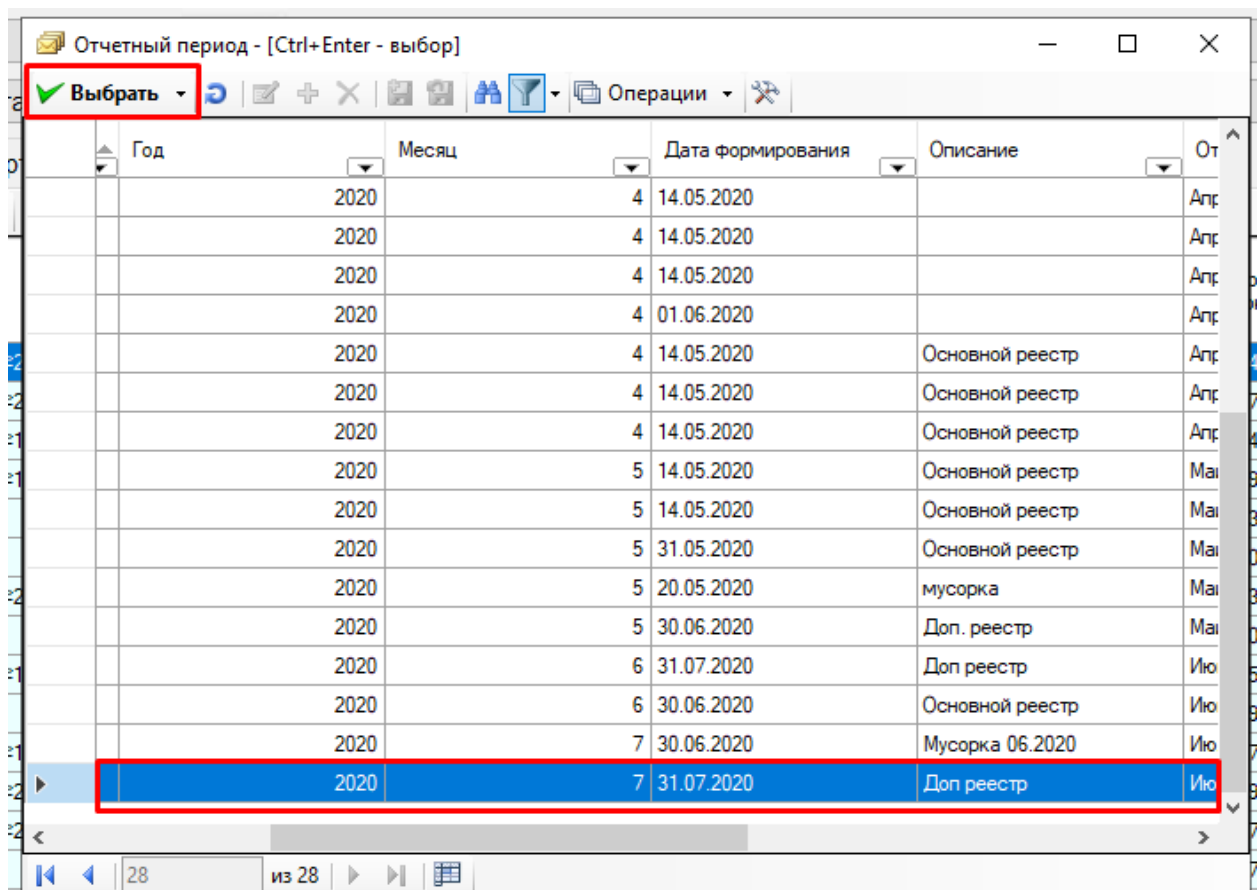


Рисунок 76. Выбор отчетного периода

После чего появится диалоговое окно, в котором необходимо подтвердить перенос случаев в другой отчетный период. (Рисунок 77).

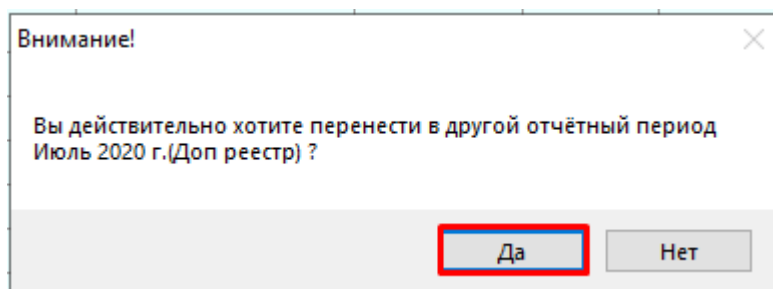


Рисунок 77. Окно подтверждения переноса случаев в другой отчетный период

Для переноса случаев необходимо нажать кнопку «Да», для отмены – «Нет». После нажатия кнопки «Да» появится предупреждающее сообщение об исключении записи из реестра (Рисунок 78). Для исключения записи необходимо нажать «Да». После чего случаи будут перенесены.

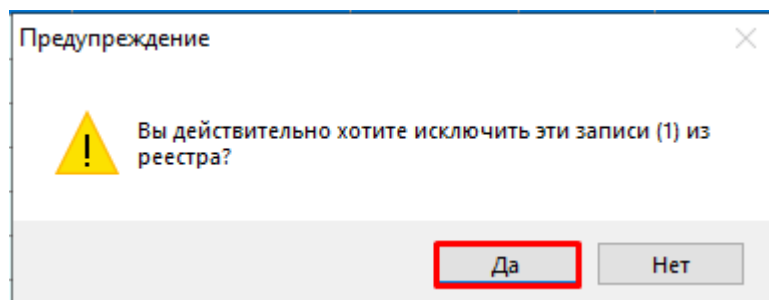


Рисунок 78. Предупреждение об исключении записи из реестра

2. Заполнение формы оперативного ввода ТАП «Статталон»

В данном разделе описаны общие принципы работы формы оперативного ввода ТАП «Статталон». Отличительные особенности работы в Белгородском регионе приведены в п. 4 настоящей Инструкции.

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 79.

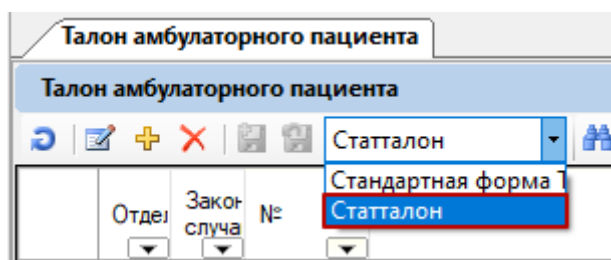



Рисунок 79. Форма выбора ввода ТАП

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 80).

Талон амбулаторного пациента

Лицевая сторона

Полис СМО № карты ФИО Дата рождения
 01.01.1900

Номер талона Дата открытия Код - ФИО медсестры
 2718737 28.11.2019

Место обслуживания Вид оплаты Цель посещения Тип диспансеризации
 1 - Поликлиника 1 - ОМС 3.0 - Обращение

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

Оборотная сторона

Основной диагноз Характер заболевания

ДУ Причина снятия Тип травмы Внешняя причина

Сопутствующий диагноз

Характер заболевания ДУ Причина снятия Санация

Медицинские услуги

Операции - Добавить МУ | Удалить МУ

Дата оказания	Оплачено	Выполнено	Учитывать в статистике

Направление Онкозаболевание Лист нетрудоспособности Назначения

Номер Направлен в МО

Дата 28.11.2019 Специальность

Закрытие талона

Талон закрыт Дата закрытия 28.11.2019 Результат обращения Исход обращения

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

Рисунок 80. 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 81)

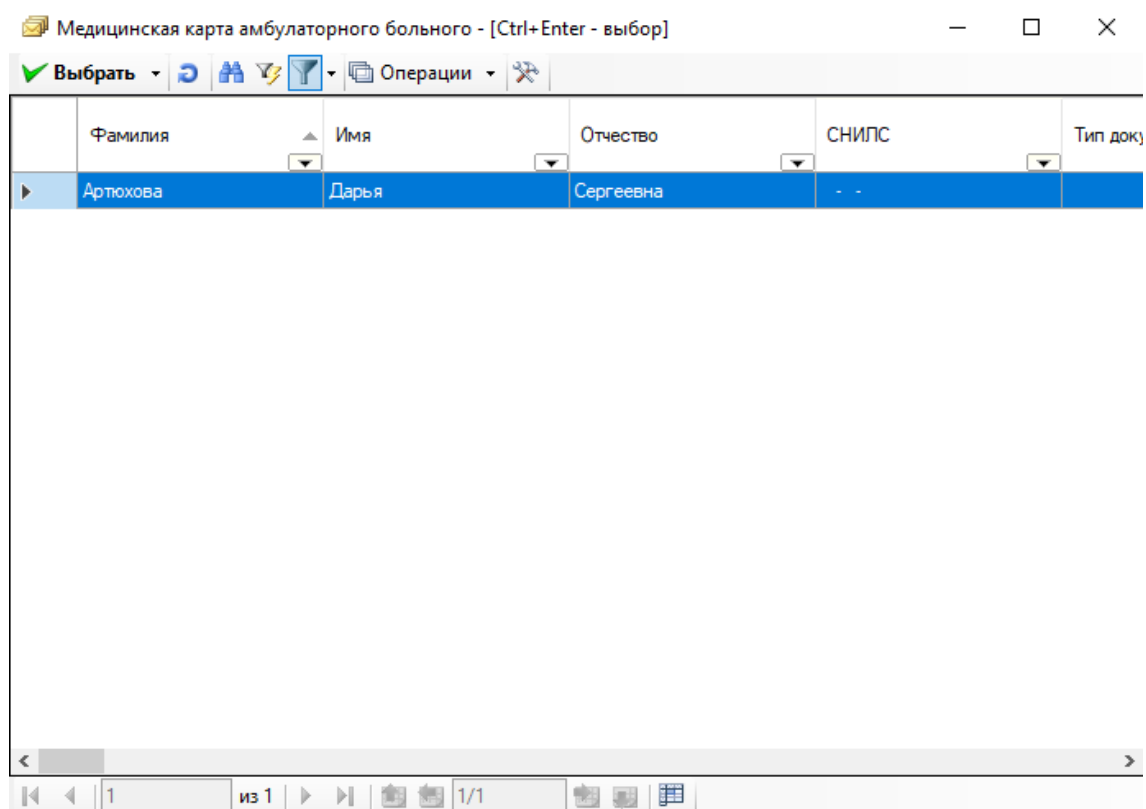



Рисунок 81. Форма выбора медицинской карты


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

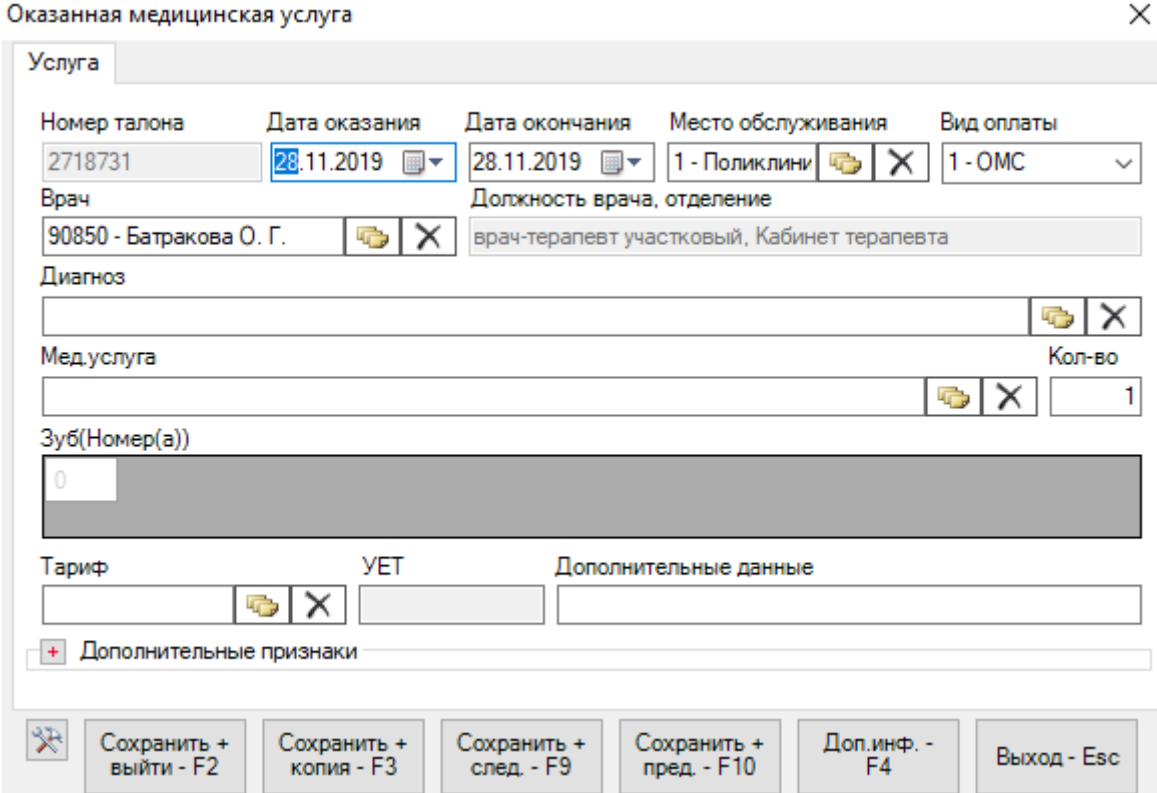
При заполнении полей «Отделение», «Код – ФИО врача», «Код – ФИО медсестры», «Основной диагноз», «Сопутствующий диагноз» можно использовать как

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.

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 82).



Оказанная медицинская услуга

Услуга

Номер талона	Дата оказания	Дата окончания	Место обслуживания	Вид оплаты
2718731	28.11.2019	28.11.2019	1 - Поликлини	1 - ОМС

Врач: 90850 - Батракова О. Г.
Должность врача, отделение: врач-терапевт участковый, Кабинет терапевта

Диагноз:

Мед.услуга: Кол-во: 1

Зуб(Номер(а)):


Тариф: УЕТ: Дополнительные данные:

Дополнительные признаки

Сохранить + выйти - F2 Сохранить + копия - F3 Сохранить + след. - F9 Сохранить + пред. - F10 Доп.инф. - F4 Выход - Esc

Рисунок 82. Форма «Оказанная медицинская услуга»

В нижней части формы «Талон амбулаторного пациента» (Рисунок 80) 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 Рисунке 83. С её помощью можно настроить поля, которые останутся без изменений при создании новой мед.услуги после сохранения текущей.

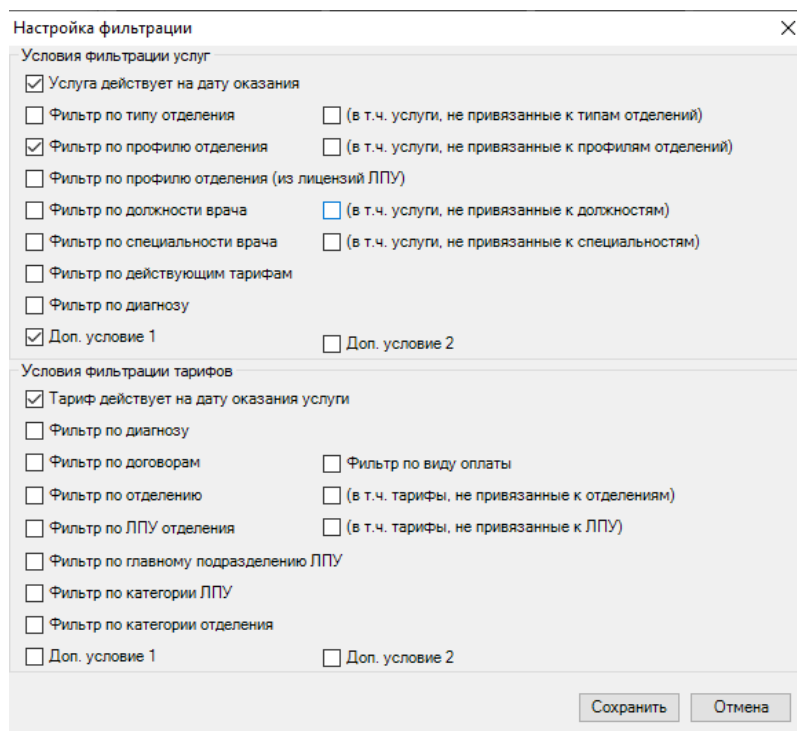


Рисунок 83. Форма «Настройка фильтрации» мед.услуги

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 84).

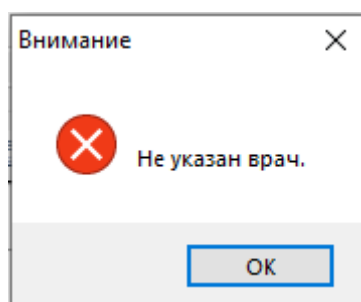


Рисунок 84. Пример сообщения ошибки «Не указан врач»

В случае ошибки напротив незаполненных или ошибочных полей будет выведен специальный индикатор (Рисунок 85).

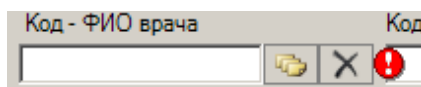



Рисунок 85. Индикация незаполненного поля

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 86).

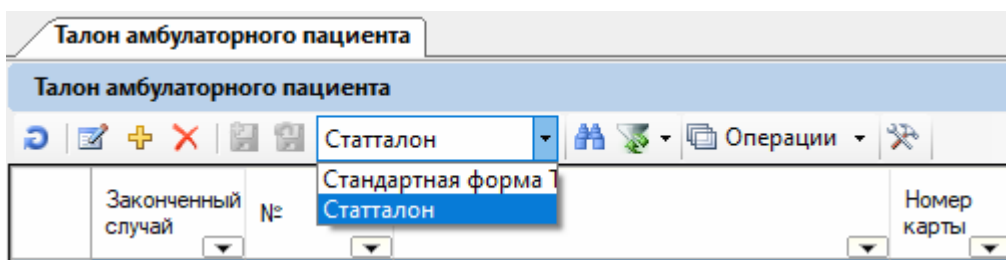




Рисунок 86. Форма выбора ввода ТАП

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 87).

ТАП № _____ Полис: _____

Лицевая сторона

Полис: _____ СМО: 31001 № карты: _____ ФИО: _____ Дата рождения: _____

Номер талона: 2718686 Дата открытия: 21.10.2019 Код - ФИО медсестры: _____

Место обслуживания: 1 - Поликлиника Вид оплаты: 1 - ОМС Цель посещения: 1 - Заболевание Тип диспансеризации: _____

Код - ФИО врач: _____ Должность врача, отделение: врач-педиатр участковый, Кабинет педиатра Вид мед. помощи: _____

Оборотная сторона

Основной диагноз: C16.2 - Тела желудка 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

Направление: Онкозаболевание Лист нетрудоспособности Назначения

Онкозаболевание: 2 - лечение

C16.2 Стадия:IIIC, T4a N1 M1 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 87. Форма «Талон амбулаторного пациента»

Общий порядок заполнения формы статталона 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 88).

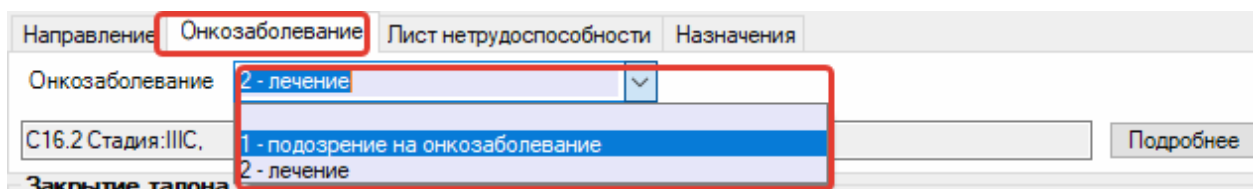


Рисунок 88. Заполнение вкладки «Онкозаболевание» в статталоне

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

Для заполнения или редактирования талона онкологического заболевания следует нажать кнопку «Подробнее» (Рисунок 89).

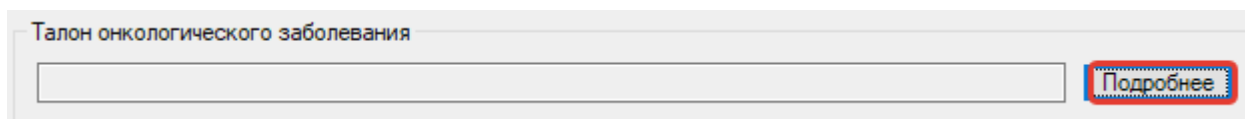


Рисунок 89. Вкладка «Мед.документы» блок талона онкологического заболевания

Отобразится окно талона онкологического больного, которое необходимо заполнить (Рисунок 90).

Талон онкологического заболевания

Диагноз по МКБ-10: C16.2 Тела желудка

Повод обращения: 0 - Первичное Стадия заболевания: IV Стадия TNM O3: T T4b N N0 M M0

Наличие отдаленных метастазов

Сведения о консилиуме

Отказы/Противопоказания

Дата забора биоматериала: 19.11.2019

Гистология

Иммуногистохимия/маркеры:

Сохранить [F2] Отмена [Esc]

Рисунок 90. Форма талона онкологического заболевания

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

Поле «Повод обращения» заполняется из справочника (Рисунок 91).

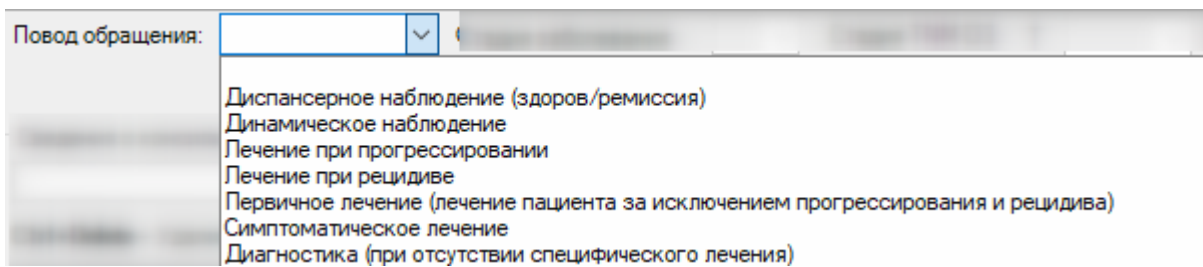


Рисунок 91. Заполнение поля «Повод обращения»

Поле «Стадия заболевания» заполняется выбором стадии из выпадающего списка (Рисунок 92). 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)».

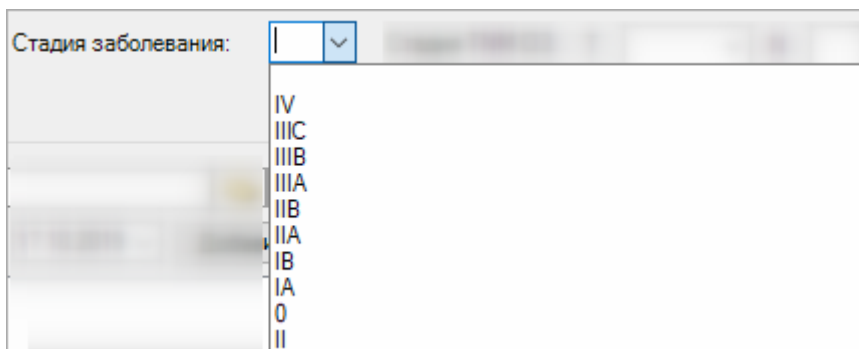


Рисунок 92. Заполнение поля «Стадия заболевания»

Поля «Т», «N», «M» области «Стадия заболевания TNM O3» заполняются выбором подходящего варианта из выпадающего списка (Рисунок 93). 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)».

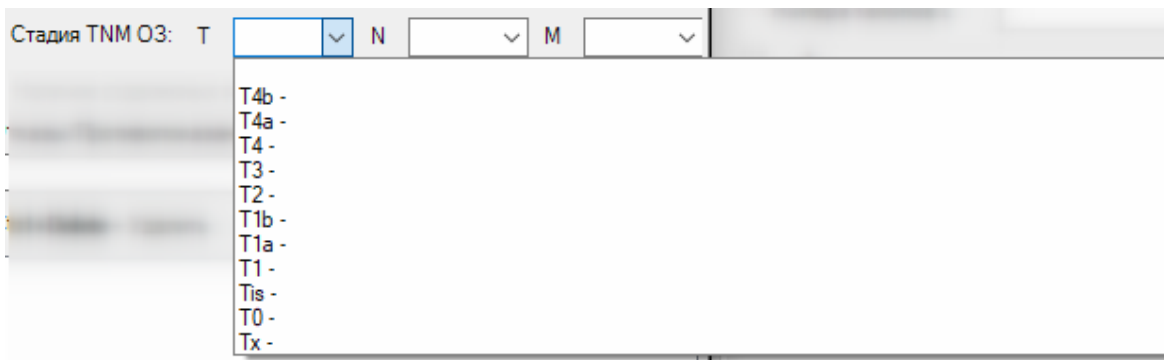


Рисунок 93. Заполнение поля «Т» области «Стадия заболевания TNM O3»

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

Добавление информации о проведенном консилиуме по поводу подтверждения онкологического диагноза пациента осуществляется в области «Сведения о консилиуме» (Рисунок 94).

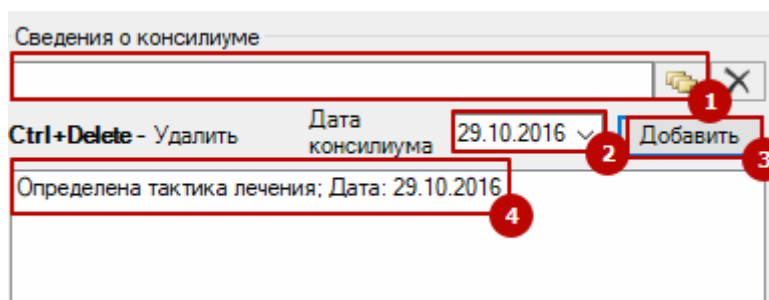


Рисунок 94. Форма добавления сведений о консилиуме

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 95).

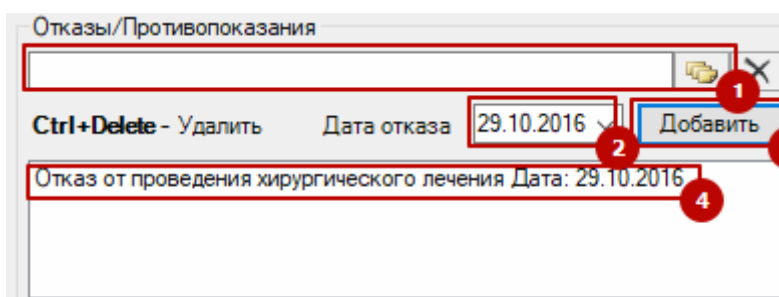


Рисунок 95. Форма добавления сведений об отказе/противопоказании

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 96).

Рисунок 96. Заполнение полей области «Гистология»

Состав поля области «Иммуногистохимия/маркёры» также зависит от выбранного диагноза. При любом диагнозе поля заполняются выбором записи из выпадающего списка (Рисунок 97). Также необходимо указать дату забора материала.

Рисунок 97. Заполнение полей области «Иммуногистохимия/маркёры»

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 98). Для повторного открытия талона онкологического больного следует нажать кнопку «Подробнее».

Рисунок 98. 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 99).

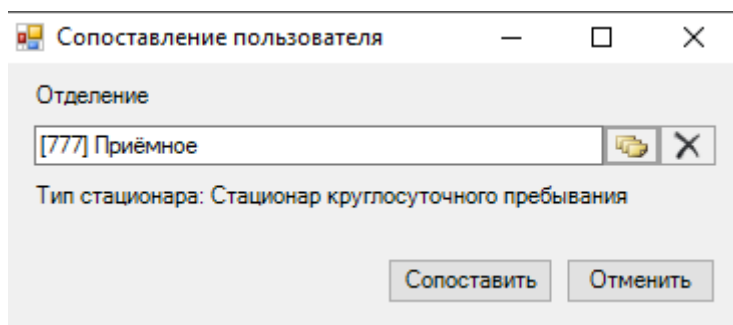


Рисунок 99. Сопоставление пользователя с отделением

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

В списке операций выбрать пункт «Мед. история» (Рисунок 100).

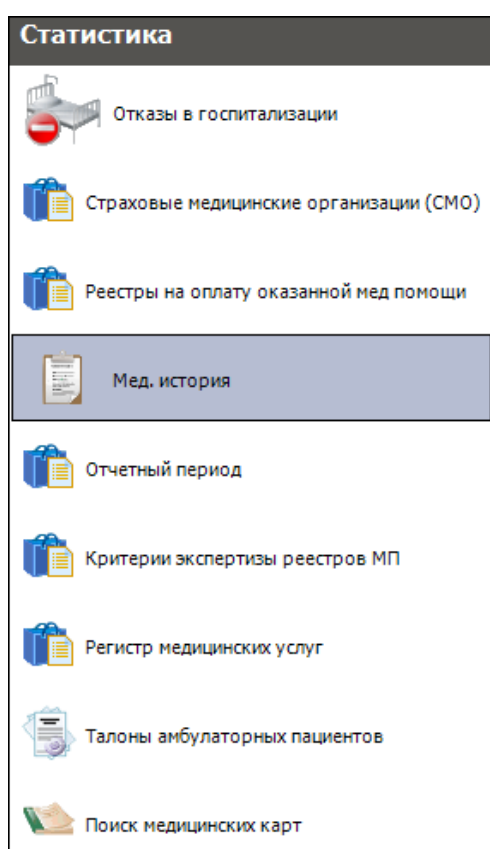



Рисунок 100. Выбор операции «Мед. история»

В рабочей области программы появится таблица «Мед. история» (Рисунок 101).

Мед. история								
Медицинская история пациента стационара								
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 101. 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 102).

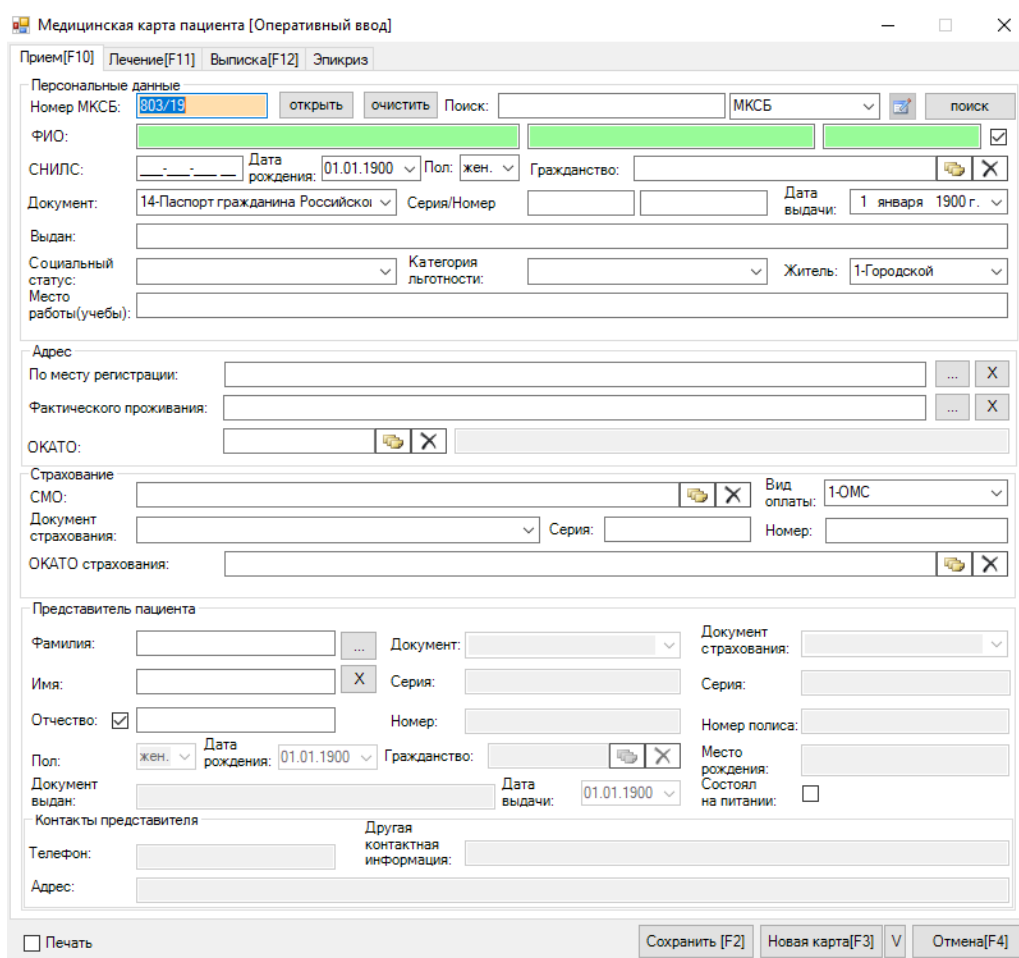


Рисунок 102. Окно оперативного ввода данных в медицинскую карту пациента

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 103). В зависимости от выбранного источника, поля, используемые в поиске, подсвечиваются зеленым цветом.

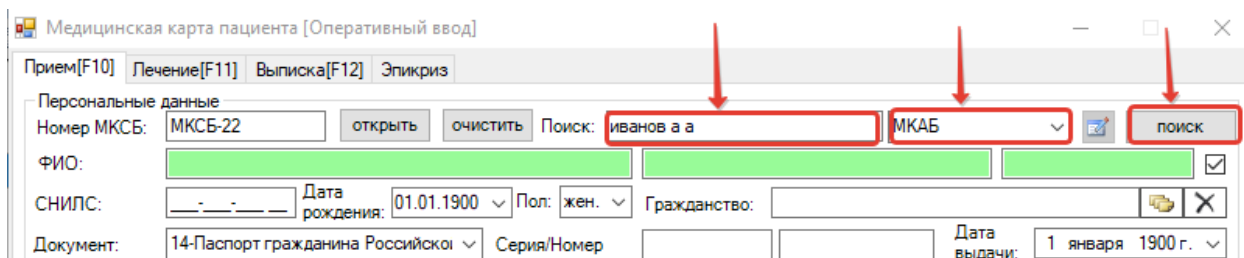


Рисунок 103. Поиск необходимого пациента по ФИО в МКАБ

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 104).

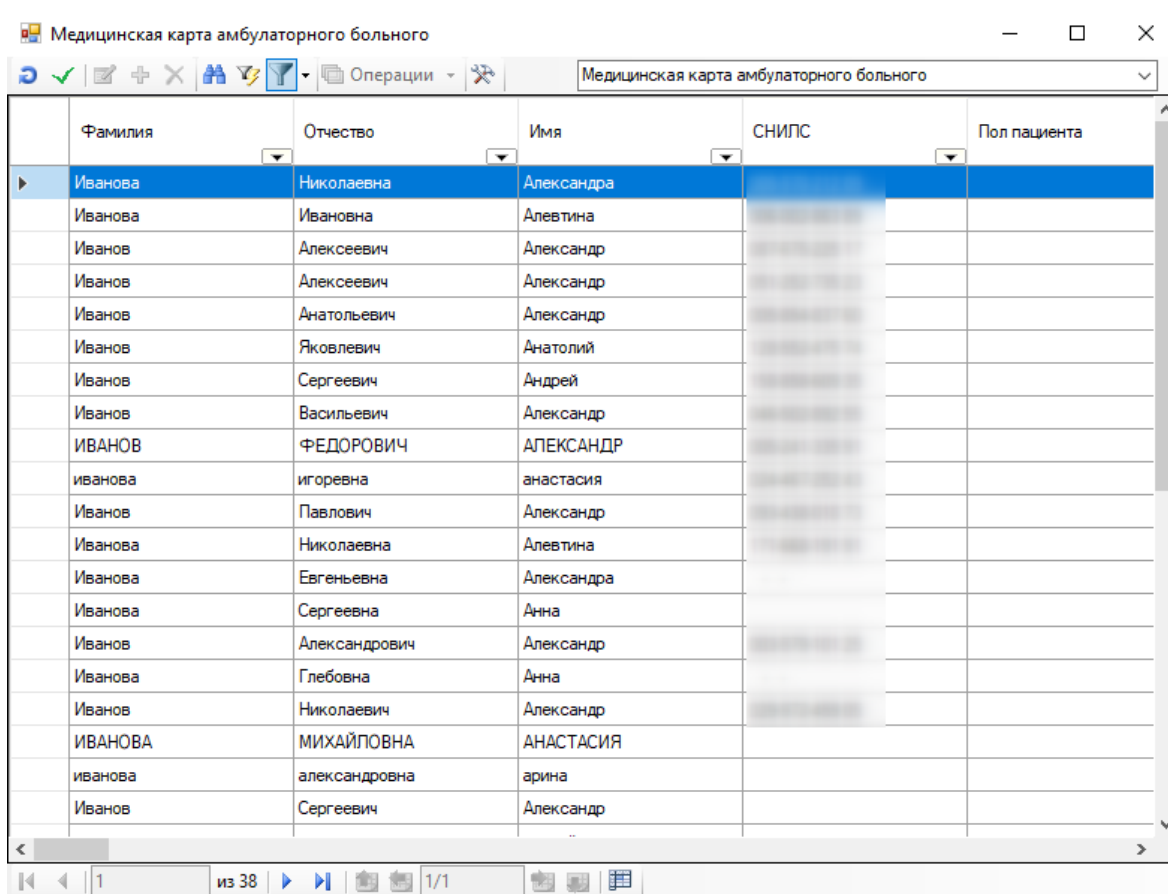


Рисунок 104. Выбор пациента из списка

После выбора пациента форма заполнится персональной информацией, которую необходимо сверить с бумажной картой (Рисунок 105).

Медицинская карта пациента [Оперативный ввод]

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

Персональные данные
 Номер МКСБ: Поиск:

ФИО:

СНИЛС: Дата рождения: Пол: 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: Дата рождения: Гражданство:

Документ выдан: Дата выдачи:

Место рождения:

Состоял на питании:

Контакты представителя
 Другая контактная информация:

Телефон:

Адрес:

Печать

Рисунок 105. Форма, заполненная данными пациента из МКАБ

3.2. Заполнение вкладки «Лечение»

Далее перейти на вкладку «Лечение» (Рисунок 106).

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 Приемное						22.11.2019 12:12:14					+	-	КСГ

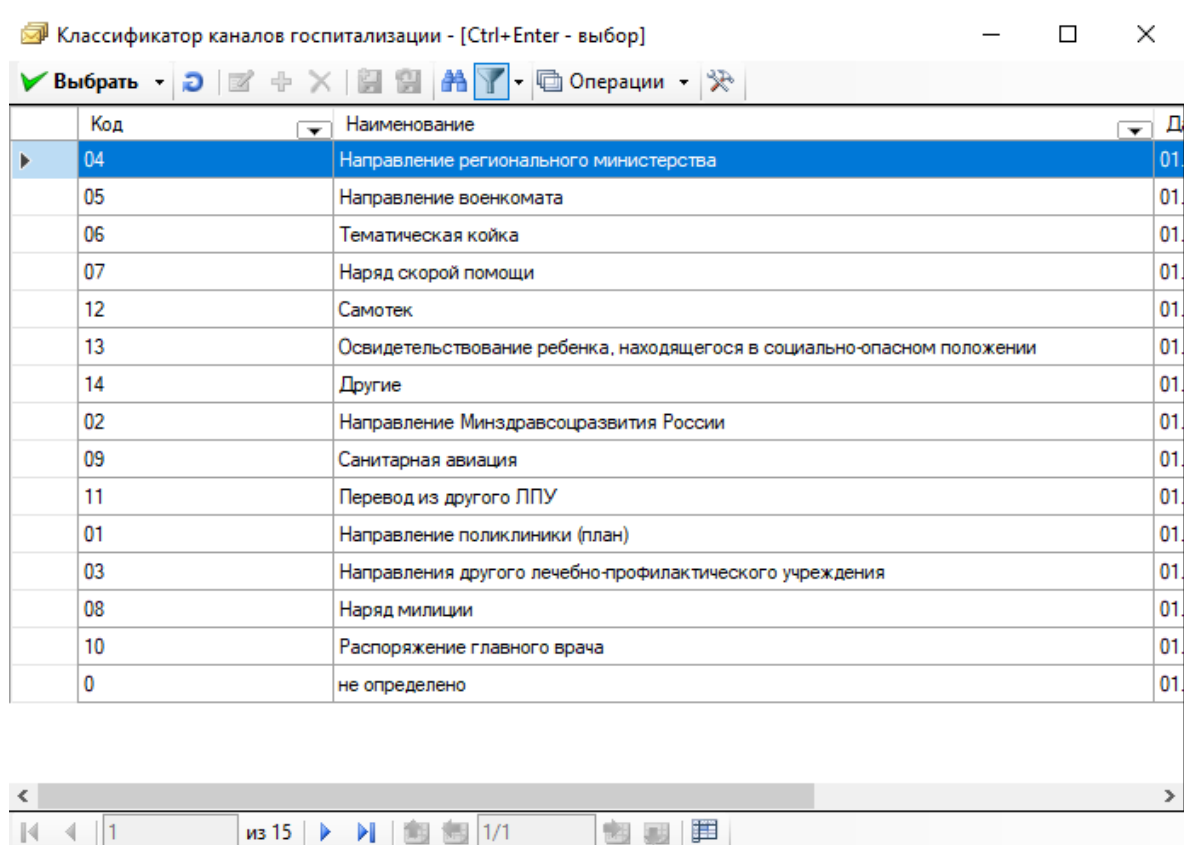
Услуги

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

Печать

Рисунок 106. 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 107).




Код	Наименование	Д
04	Направление регионального министерства	01
05	Направление военкомата	01
06	Тематическая койка	01
07	Наряд скорой помощи	01
12	Самотек	01
13	Освидетельствование ребенка, находящегося в социально-опасном положении	01
14	Другие	01
02	Направление Минздравсоцразвития России	01
09	Санитарная авиация	01
11	Перевод из другого ЛПУ	01
01	Направление поликлиники (план)	01
03	Направления другого лечебно-профилактического учреждения	01
08	Наряд милиции	01
10	Распоряжение главного врача	01
0	не определено	01

Рисунок 107. 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 108). 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

Вид террит. по ОК	ОГРН ЛПУ	Наименование ЛПУ полное	ИНН	КПП
14205	1023101534455	ОГБУЗ "АЛЕКСЕЕВСКАЯ ЦРБ" ЖУКОВСКАЯ...	3122001261	312201001
14205	1023101534455	ОГБУЗ "АЛЕКСЕЕВСКАЯ ЦРБ" ИВАЩЕНКОВ...	3122001261	312201001
14205	1023101534455	ОГБУЗ "АЛЕКСЕЕВСКАЯ ЦРБ" ИЛОВСКАЯ А...	3122001261	312201001
14205	1023101534455	ОГБУЗ "АЛЕКСЕЕВСКАЯ ЦРБ" ЛУЦЕНКОВС...	3122001261	312201001
14205	1023101534455	ОГБУЗ "АЛЕКСЕЕВСКАЯ ЦРБ" МАТРЕНОГЕ...	3122001261	312201001
14205	1023101534455	ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТ...	3122001261	312201001
14205	1023101534455	ОГБУЗ "АЛЕКСЕЕВСКАЯ ЦРБ" МУХОУДЕРО...	3122001261	312201001
14205	1023101534455	ОГБУЗ "АЛЕКСЕЕВСКАЯ ЦРБ" СОВЕТСКАЯ ...	3122001261	312201001
14205	1023101534455	ОГБУЗ "АЛЕКСЕЕВСКАЯ ЦРБ" ЩЕРБАКОВС...	3122001261	312201001
14210	1023100512995	ОГБУЗ "БЕЛГОРОДСКАЯ ЦРБ" БЕЛОВСКАЯ ...	3102004715	310201001
14210	1023100512995	ОГБУЗ "БЕЛГОРОДСКАЯ ЦРБ" БЕССОНОВС...	3102004715	310201001
14210	1023100512995	ОГБУЗ "БЕЛГОРОДСКАЯ ЦРБ" ВЕСЕЛОЛОП...	3102004715	310201001
14210	1023100512995	ОГБУЗ "БЕЛГОРОДСКАЯ ЦРБ" ДУБОВСКАЯ...	3102004715	310201001
14210	1023100512995	ОГБУЗ "БЕЛГОРОДСКАЯ ЦРБ" КОМСОМОЛ...	3102004715	310201001
14210	1023100512995	ОГБУЗ "БЕЛГОРОДСКАЯ ЦРБ" КРАСНООКТ...	3102004715	310201001

из 659 1/3

Рисунок 108. 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 109).

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

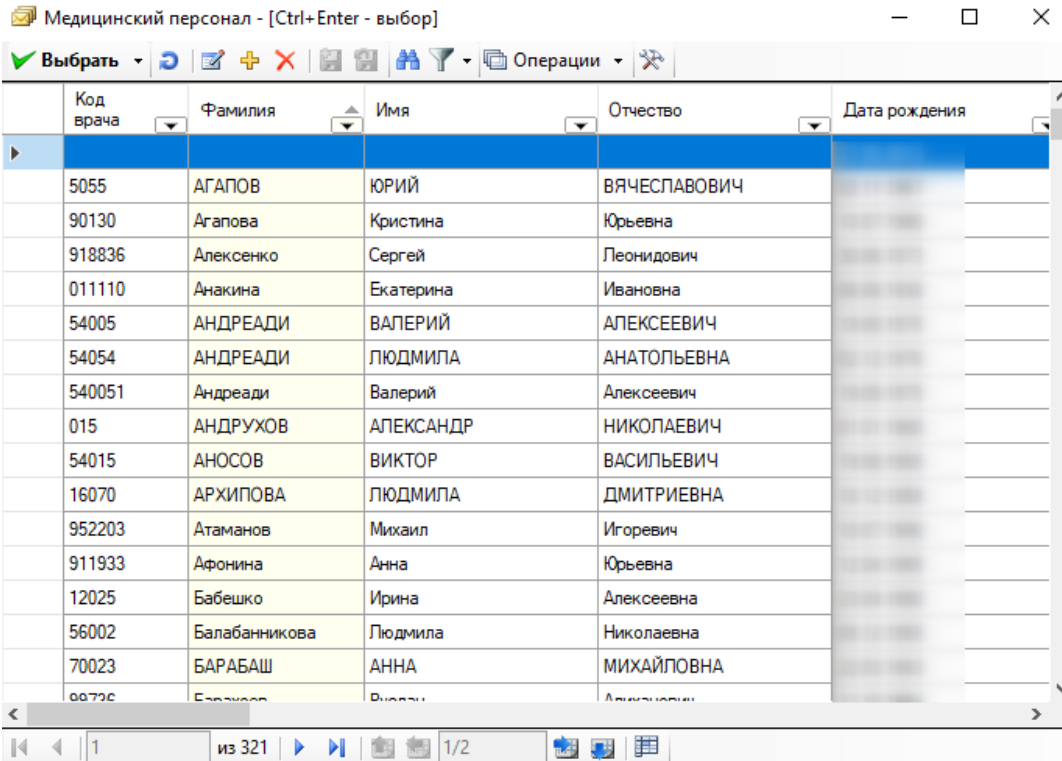
Сегодня: 22.11.2019

Рисунок 109. 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»,

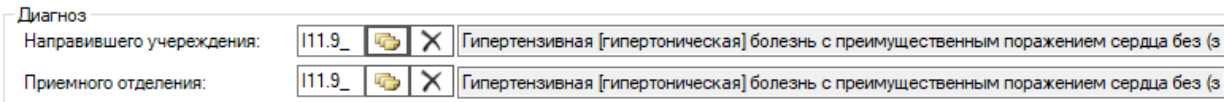
можно воспользоваться поиском, нажав кнопку  (Рисунок 110). Для фильтрации справочника медицинского персонала следует в поле «Врач приемного отделения» ввести часть ФИО врача и нажать клавишу «Стрелка вниз».





Код врача	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения
5055	АГАПОВ	ЮРИЙ	ВЯЧЕСЛАВОВИЧ	
90130	Агапова	Кристина	Юрьевна	
918836	Алексенко	Сергей	Леонидович	
011110	Анакина	Екатерина	Ивановна	
54005	АНДРЕАДИ	ВАПЕРИЙ	АЛЕКСЕЕВИЧ	
54054	АНДРЕАДИ	ЛЮДМИЛА	АНАТОЛЬЕВНА	
540051	Андреади	Валерий	Алексеевич	
015	АНДРУХОВ	АЛЕКСАНДР	НИКОЛАЕВИЧ	
54015	АНОСОВ	ВИКТОР	ВАСИЛЬЕВИЧ	
16070	АРХИПОВА	ЛЮДМИЛА	ДМИТРИЕВНА	
952203	Атаманов	Михаил	Игоревич	
911933	Афоница	Анна	Юрьевна	
12025	Бабешко	Ирина	Алексеевна	
56002	Балабанникова	Людмила	Николаевна	
70023	БАРАБАШ	АННА	МИХАЙЛОВНА	
99726	Березов	Владим	Александрович	

Рисунок 110. Справочник «Медицинский персонал»

Поля «Диагноз направившего учреждения» и «Диагноз приемного отделения» заполняются при наличии соответствующей информации (Рисунок 111). 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 111. 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 112), появится новая строка для записи. В неё необходимо внести данные: Отделение,

Лечащий врач, Основной, Дата поступления, Результат госпитализации, Исход госпитализации, Вид оплаты.

Движение														
	Отделен	Профиль койки	Лечащий врач	Специаль	Осно	Сопу	Осло	Дата поступления	Койко	Резу госп	Исхо госп	Прерван случай	Е о	
1	777							01.01.1900 0:00:00	0					+ - КСГ
2								01.01.1900 0:15:00	1					+ - КСГ

Рисунок 112. 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 113).

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

Рисунок 113. Справочник «Отделения и тип стационара»

Заполнение полей «Профиль койки», «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», «Профиль койки», «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 114).

Движение											
	Отделен	Лечащий врач	Специаль	Основной	Сопутств	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 114. 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 115).

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 115. 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 116).

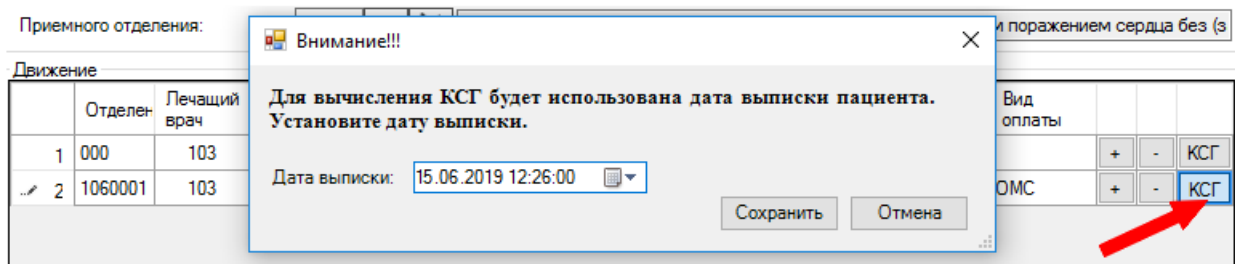


Рисунок 116. Установка даты выписки пациента для вычисления КСГ

После нажатия кнопки «Сохранить» появится таблица расчета КСГ (Рисунок 117). 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.

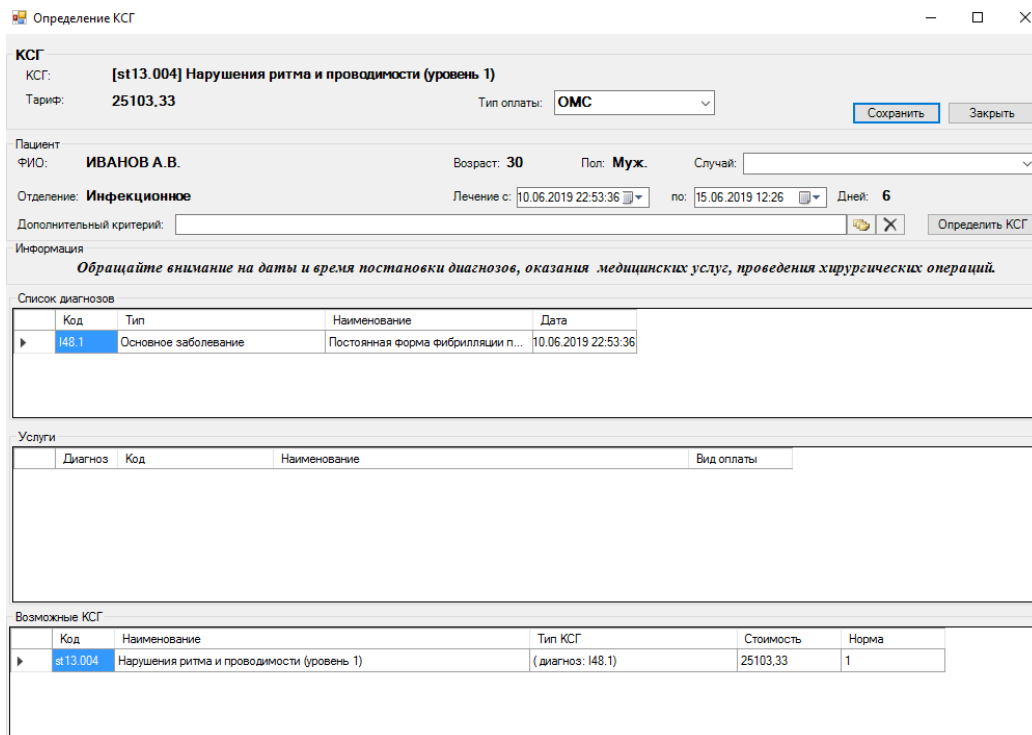


Рисунок 117. Таблица расчета КСГ

Поле «Случай» заполняется выбором нужного значения в списке (Рисунок 118).

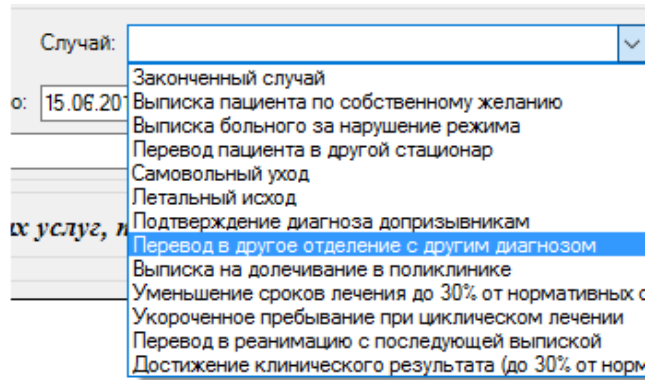


Рисунок 118. Заполнение поля «Случай»

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 119).

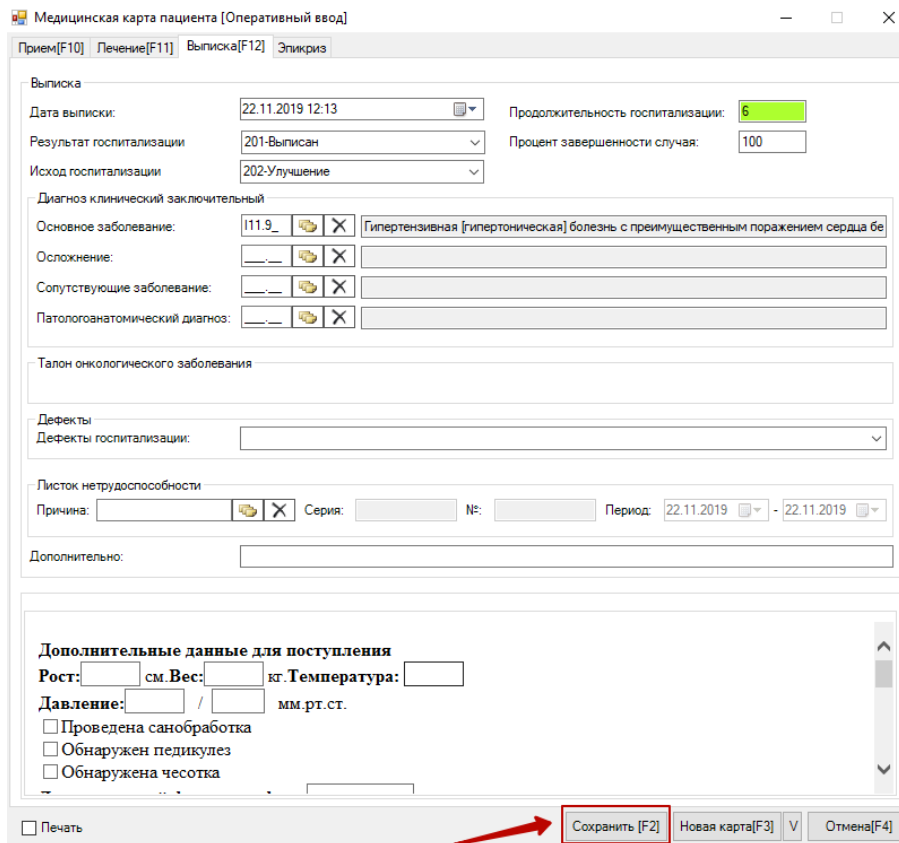

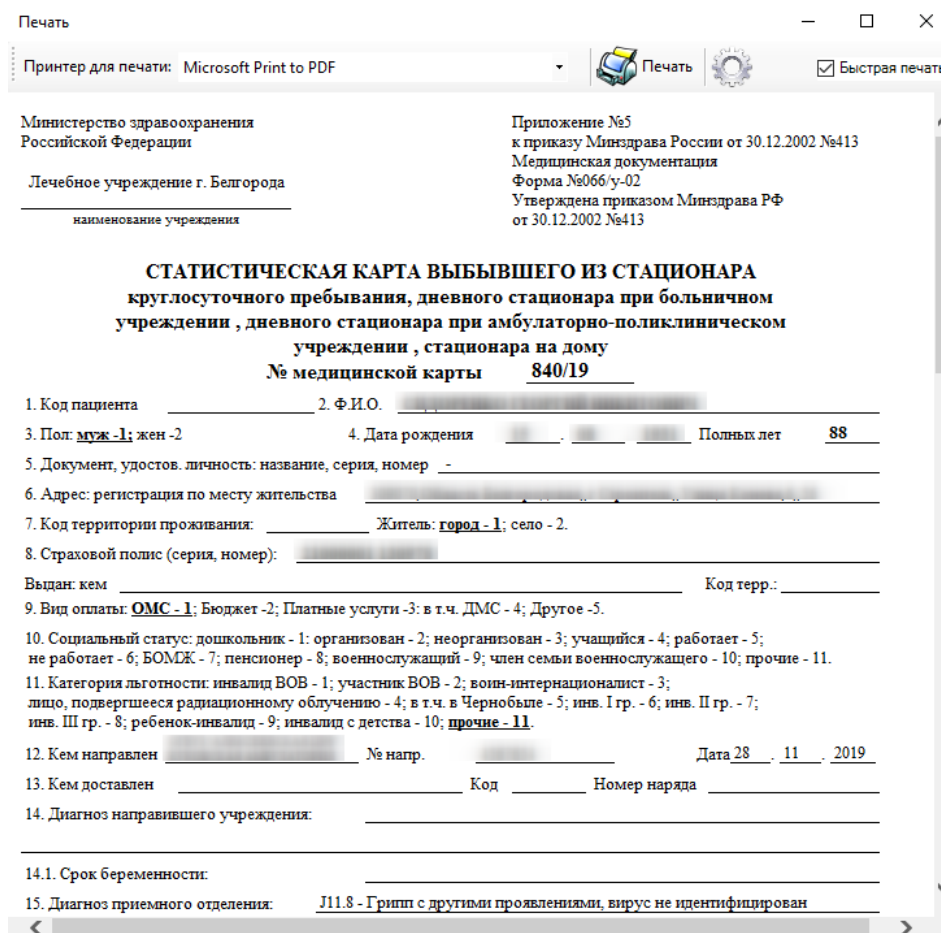


Рисунок 119. Заполнение вкладки «Выписка»

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 120).



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 120. 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 121).

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

Выписка

Дата выписки: 27.11.2019 16:28 Продолжительность госпитализации: 1

Результат госпитализации: Результат госпитализации: Процент завершения случая: 100

Исход госпитализации: Исход госпитализации

Диагноз клинический заключительный

Основное заболевание: С16.2_ Тела желудка

Осложнение: Осложнение:

Сопутствующие заболевание: Сопутствующие заболевание:

Патологоанатомический диагноз: Патологоанатомический диагноз:

Талон онкологического заболевания

Дефекты

Дефекты госпитализации: Дефекты госпитализации:

Листок нетрудоспособности

Причина: Причина: Серия: №: Период: 26.11.2019 - 27.11.2019

Дополнительно: Дополнительно:

Дополнительные данные для поступления

Рост: см. Вес: кг. Температура:

Давление: / мм.рт.ст.

Проведена санобработка

Обнаружен педикулез

Обнаружена чесотка

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

Рисунок 121. 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 «Подробнее», отобразится форма талона онкологического заболевания (Рисунок 122). Для открытия существующего талона онкологического больного следует нажать кнопку «Подробнее».

Рисунок 122. Форма талона онкологического заболевания


Талон онкологического заболевания, открытый в МКСБ содержит вкладку «Услуги». Для добавления услуги следует нажать кнопку добавления . Отобразятся поля для заполнения данных по услуге (Рисунок 123). Раздел услуги необходимо заполнять для каждой услуги в рамках онкоталона/

Рисунок 123. Добавление услуги

Поля «Суммарная очаговая доза», «Кол-во фракций ЛТ», «Масса тела (кг)», «Рост (см)» заполняются вручную с клавиатуры.

Поле «Тип лечения» заполняется выбором значения из выпадающего списка (Рисунок 124).

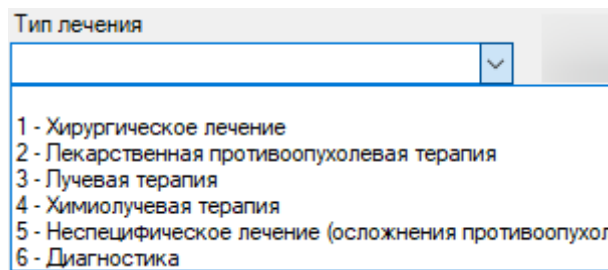


Рисунок 124. Заполнение поля «Тип лечения»

При выборе типа лечения – «Хирургическое лечение» становится доступно для заполнения поле «Тип хирургического лечения» (Рисунок 125).

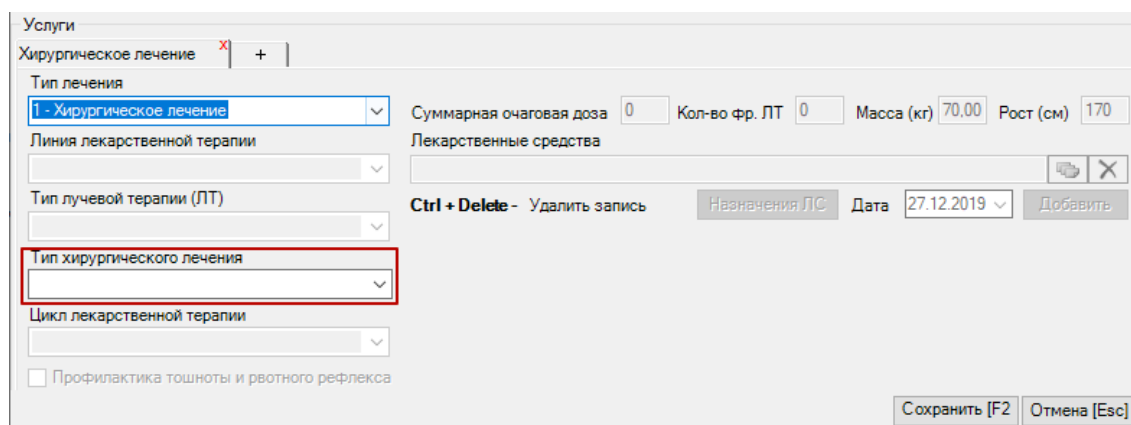


Рисунок 125. Доступные поля при типе лечения «Хирургическое лечение»

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 126).

Рисунок 126. 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 127).

Рисунок 127. Доступные поля при типе лечения «Лучевая терапия»

При выборе типа лечения – «Химиолучевая терапия» доступны для заполнения все поля на форме «Услуги» (Рисунок 128).

Рисунок 128. 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.

Лекарственные средства указываются с заполнением даты применения (Рисунок 129).

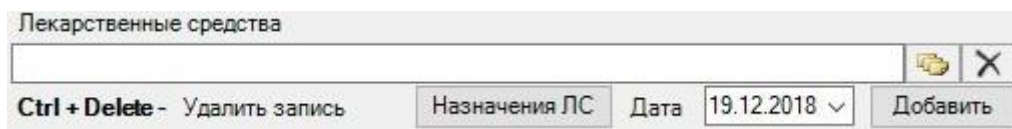


Рисунок 129. Указание даты применения лекарственного средства

Благодаря указанию даты применения лекарственных средств формируется история назначения противоопухолевых средств (Рисунок 130).

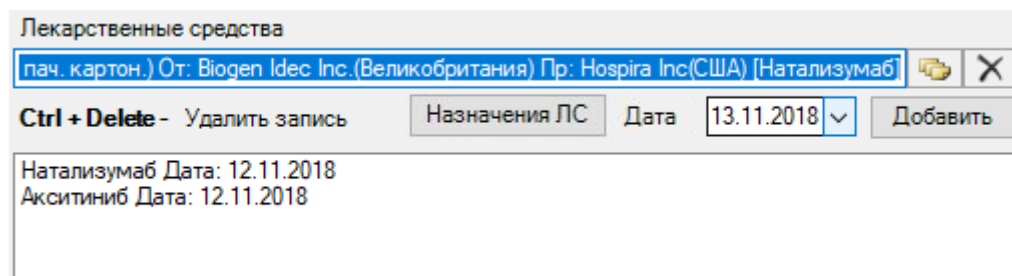


Рисунок 130. История назначения противоопухолевых средств

В случае, если на форме определения КСГ было добавлено два дополнительных классификационных критерия, то при выбранном типе лечения «2 - Лекарственная противоопухолевая терапия» и при нажатии кнопки назначения лекарственного средства (Рисунок 131) отобразится форма выбора дополнительного критерия.

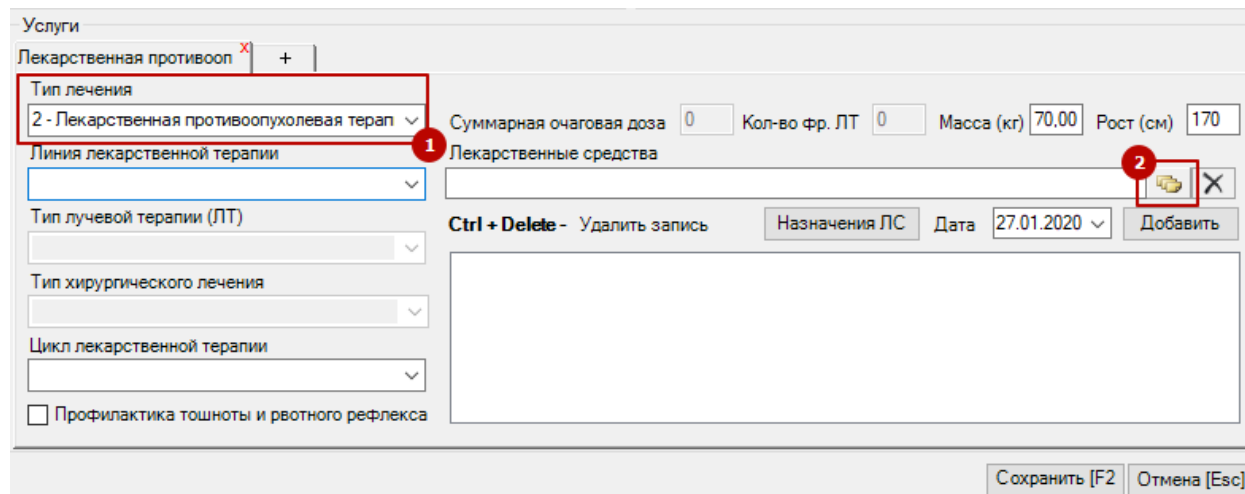


Рисунок 131. Назначение ЛС

Выбор дополнительного классификационного критерия (Рисунок 132) обязателен при указании нескольких схем лечения.

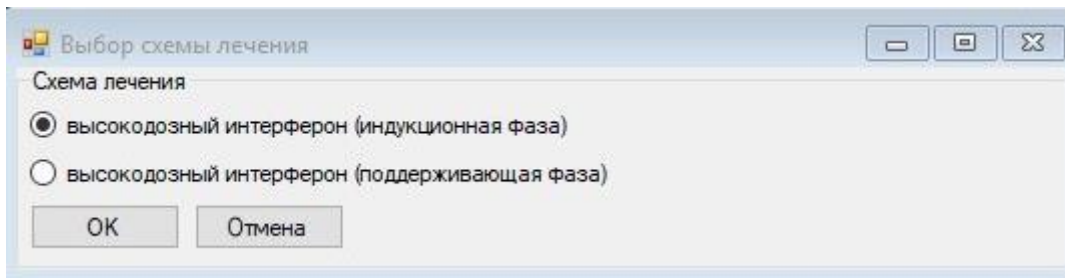


Рисунок 132. Выбор схемы лечения

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

4. Особенности работы в Белгородском регионе

4.1. Выгрузка реестра за оказанную медицинскую помощь в ТФОМС

Для того чтобы выгрузить сформированный реестр, необходимо выбрать отчетный период и нажать кнопку «Выгрузить на идентификацию» (Рисунок 133).

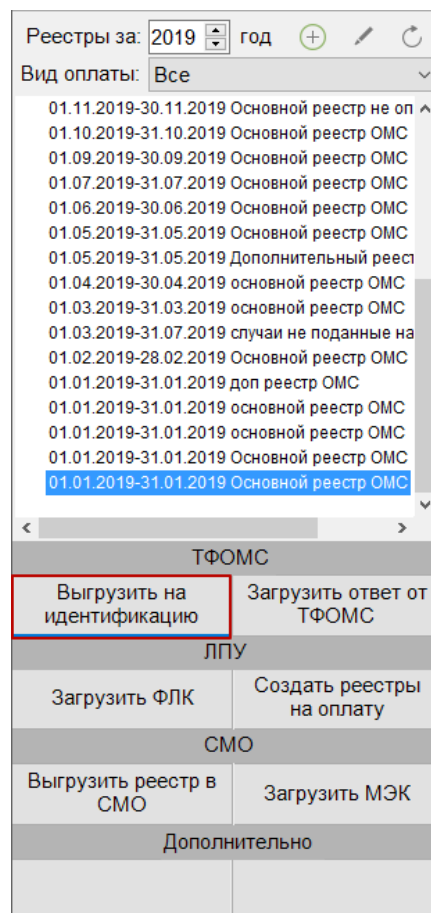


Рисунок 133. Выгрузка реестра в ТФОМС

В результате откроется окно выгрузки реестра в ТФОМС (Рисунок 134).

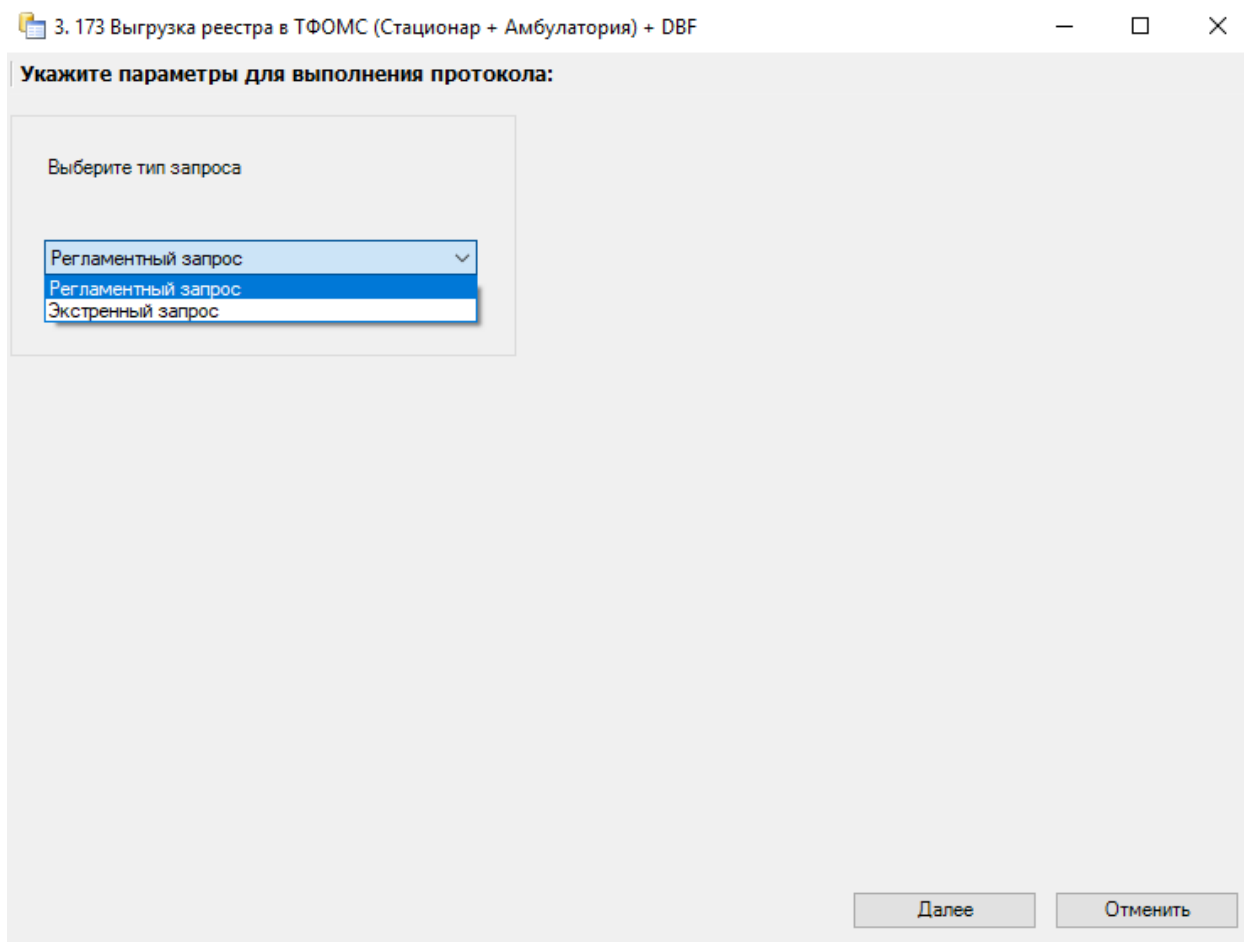




Рисунок 134. Окно выгрузки реестра в ТФОМС

Необходимо выбрать тип запроса идентификации:

1. Регламентный запрос - делается один раз для отчетного периода в первых числах следующего месяца и проходит идентификация по всем СМО.
2. Экстренный запрос - можно делать многократно во время отчетного периода. Следует учесть, что идентификация граждан/пациентов проводится только по региональной базе застрахованных.

После выбора тип запроса для выполнения операции по выгрузке реестра в ТФОМС необходимо нажать кнопку . Для отмены операции следует нажать кнопку .

4.2. 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 135).

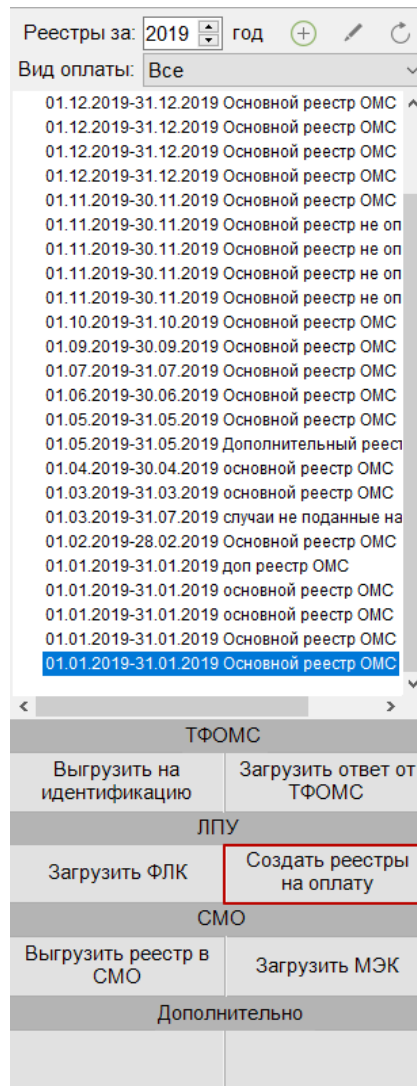


Рисунок 135. Выбор операции «Создать реестры на оплату»

В результате запустится операция создания реестров на оплату. Если на выбранный отчетный период реестр уже был сформирован, то в отчете о процессе выполнения отобразится соответствующее сообщение (Рисунок 136). В таком случае следует отменить операцию, нажав кнопку «Отменить».

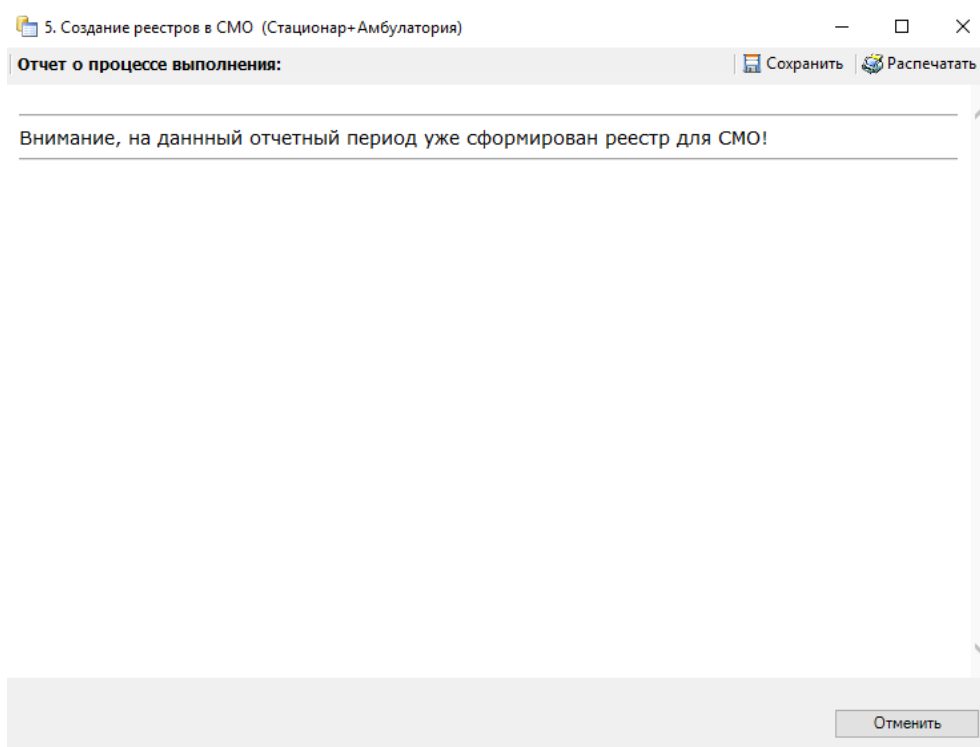


Рисунок 136. Создание реестров в СМО

Если за отчетный период не был загружен регистр прикрепленного населения, то отобразится предупреждающее сообщение (Рисунок 137). Для продолжения процесса создания реестра необходимо нажать кнопку «Продолжить».

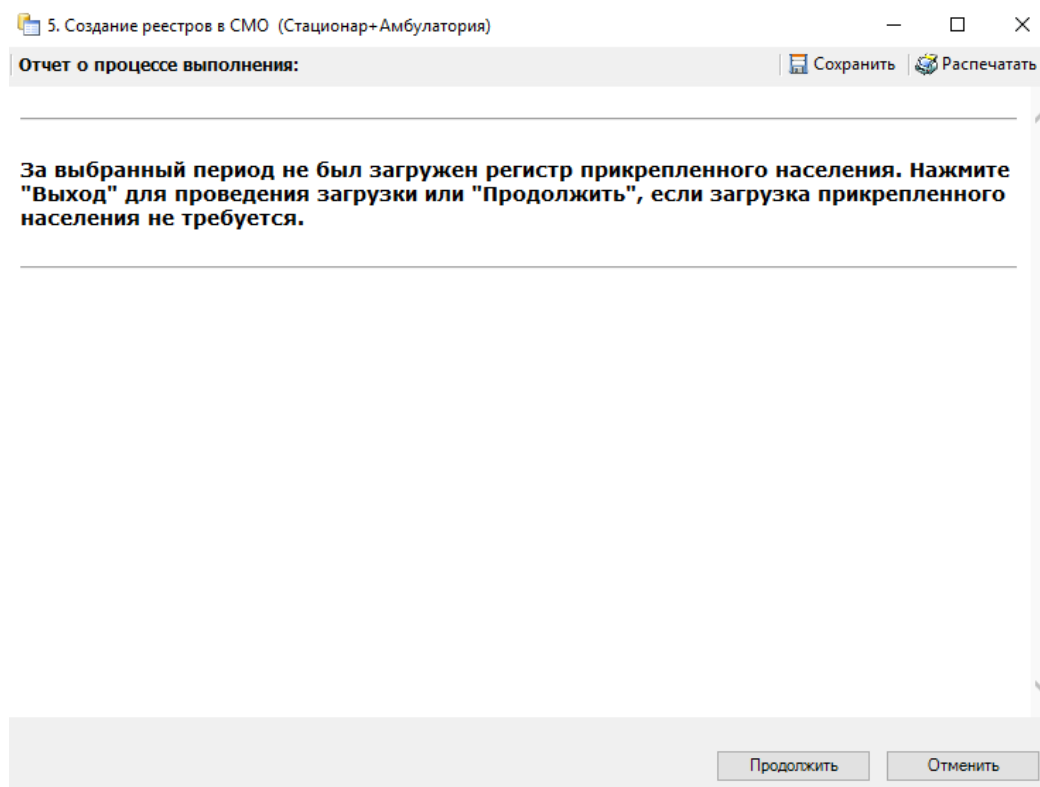


Рисунок 137. Создание реестров в СМО

4.3. Выгрузка в СМО реестров счетов оказанных медицинских услуг

Для выгрузки реестров счетов оказанных услуг в СМО необходимо в раскрывающемся списке реестров выбрать реестр на оплату в СМО и нажать кнопку «Выгрузить реестр в СМО» (Рисунок 138). Данные действия необходимо произвести по каждому реестру на оплату.

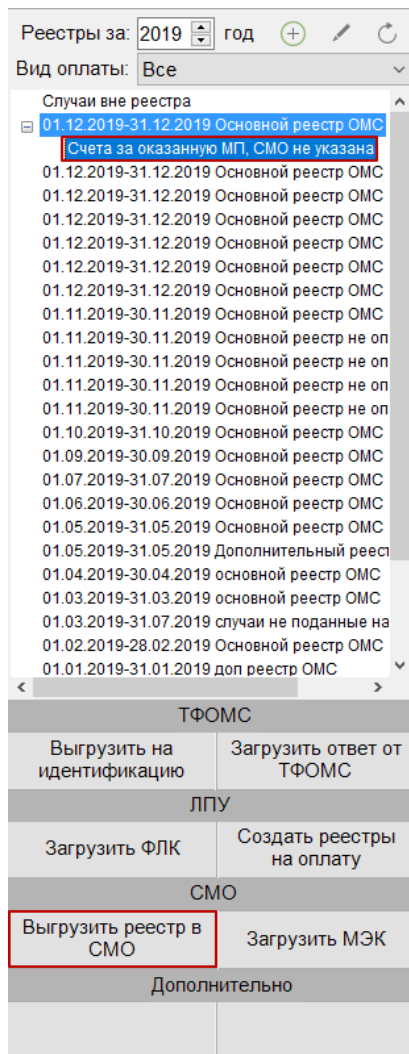


Рисунок 138. Выбор операции «Выгрузка реестра в СМО»

В процессе выполнения протокола может появиться окно (Рисунок 139), указывающее на наличие критических ошибок в счетах реестра, выявленных на этапе экспертизы (Рисунок 22). Данные случаи лечения не будут выгружены в реестр.

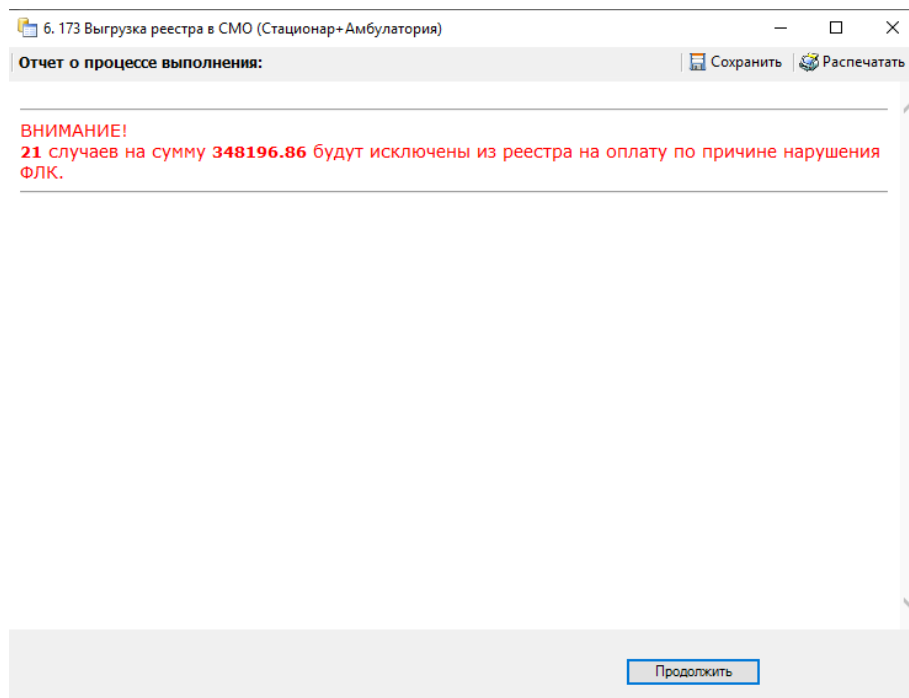


Рисунок 139. Окно ошибки в процессе выполнения протокола «Выгрузка реестра в СМО»

При нажатии кнопки «Продолжить» откроется окно счета по реестру (Рисунок 140).

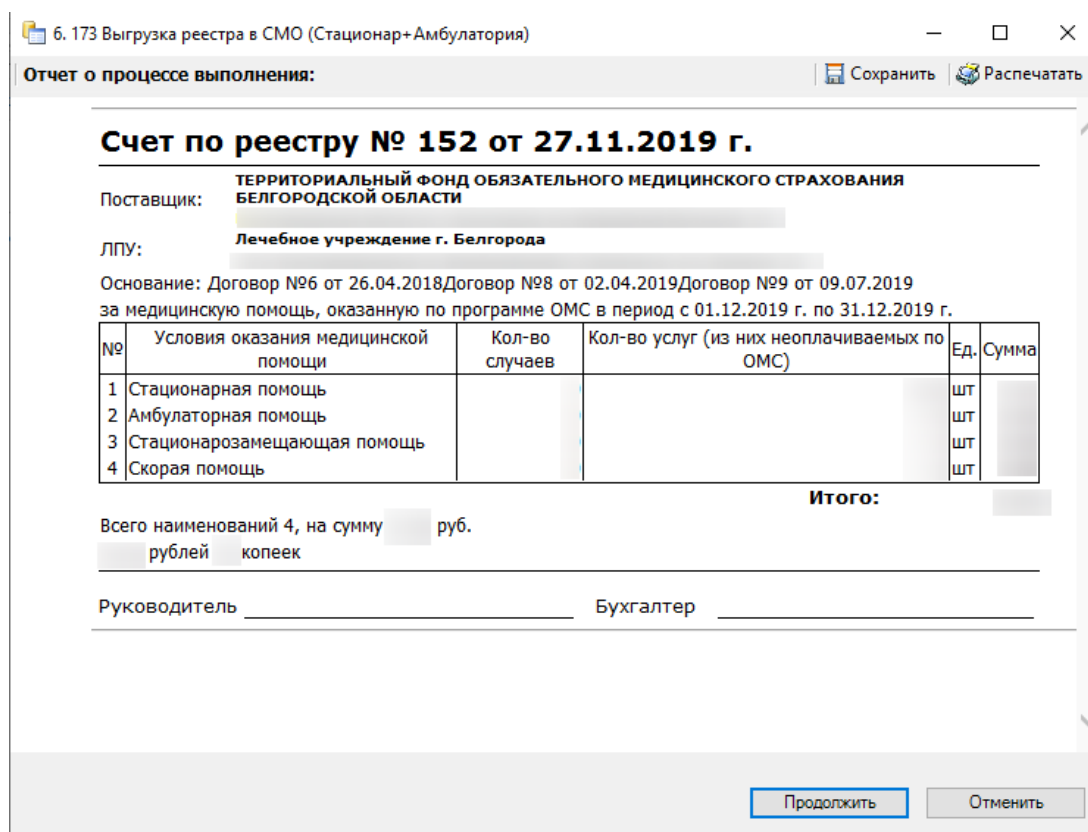


Рисунок 140. Выгрузка реестра в СМО. Печать счета по реестру

4.4. Загрузка регистра прикрепленного населения

Загрузка регистра прикрепленного населения осуществляется в блоке «Взаиморасчеты» отдельно на каждый период.

Для загрузки необходимо выбрать период, на который необходимо загрузить регистр (Рисунок 141).

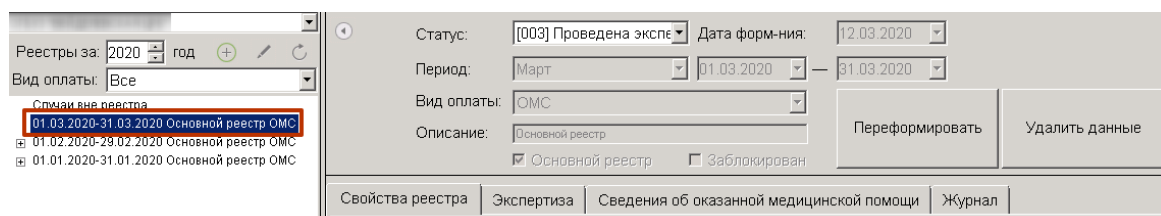


Рисунок 141. Выбор периода

Затем следует нажать кнопку «Загрузить РП», расположенную в блоке «Дополнительно» (Рисунок 142).

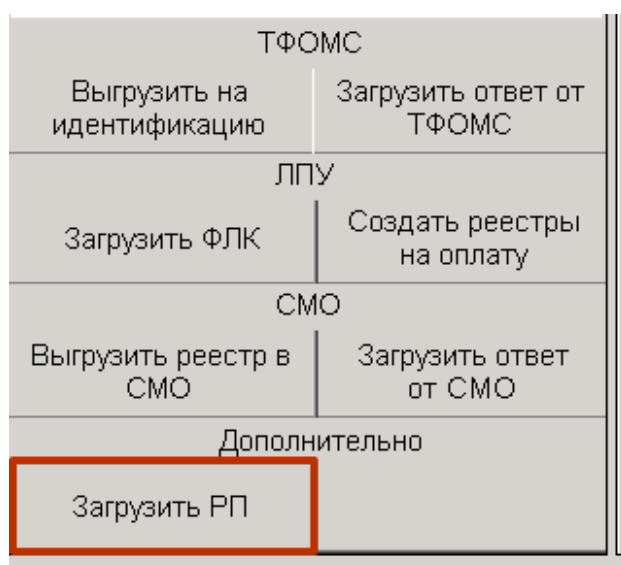


Рисунок 142. Кнопка «Загрузить РП»

Отобразится окно, в котором необходимо выбрать файлы для загрузки (файлы могут находиться в любой папке на компьютере, удобной для пользователя) (Рисунок 143).

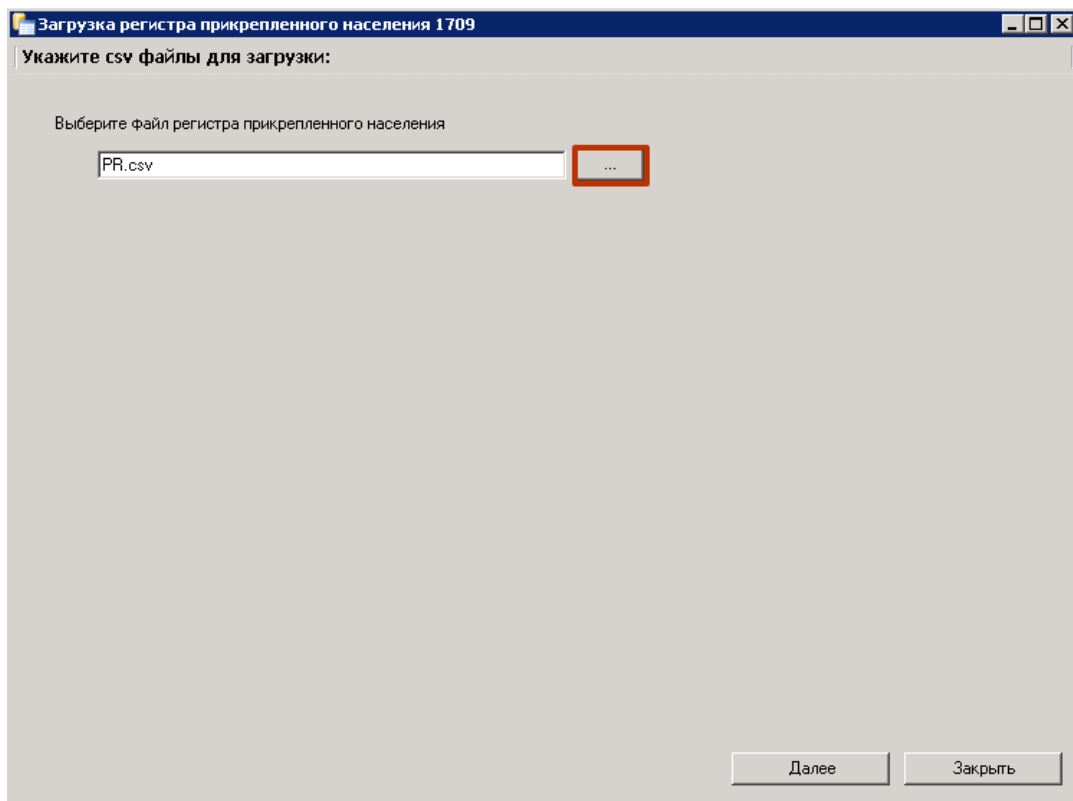


Рисунок 143. Выбор файла для загрузки

После выбора нужного файла следует нажать кнопку «Далее» для загрузки данных (Рисунок 144).

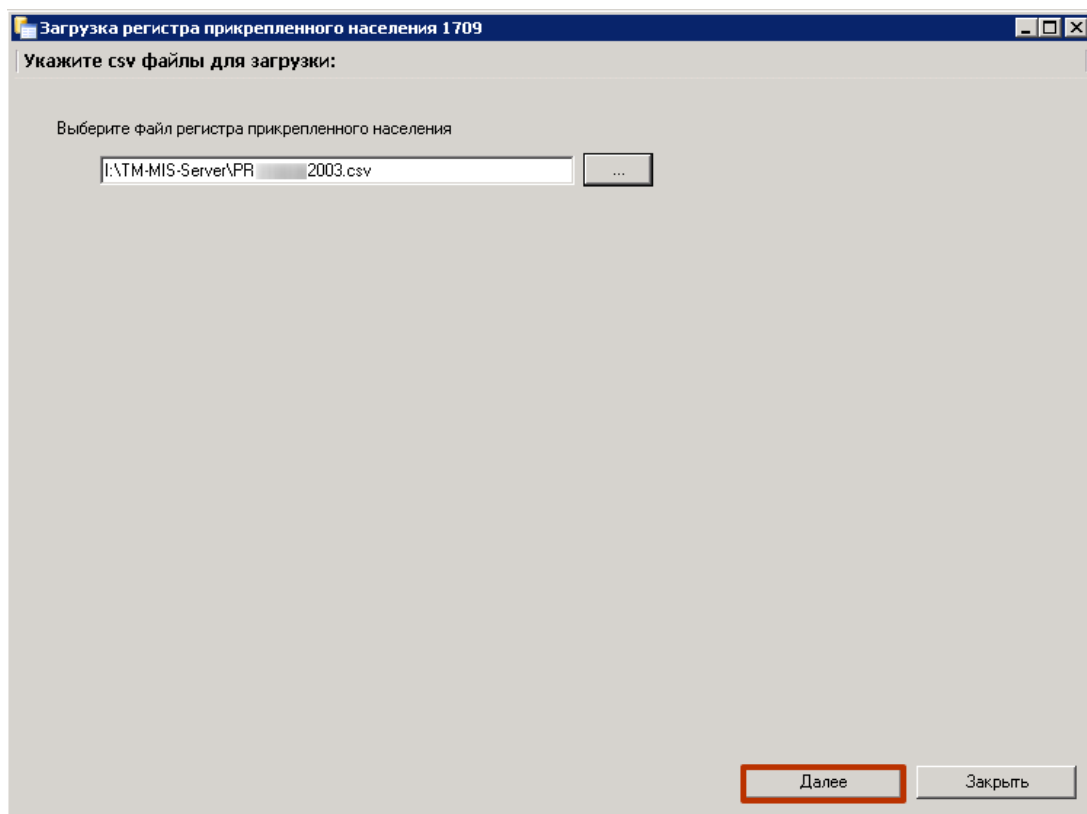


Рисунок 144. Загрузка файла регистра прикрепленного населения

После нажатия кнопки появится окно, содержащее сведения о численности застрахованных лиц, выбравших МО для оказания амбулаторной медицинской помощи (Рисунок 145).

Приложение №2
к договору на оказание и оплату медицинской помощи
по обязательному медицинскому страхованию
от _____ года № _____

**Сведения о численности лиц, застрахованных в филиале АО «МАКС-М» в г. Белгороде,
выбравших
для оказания амбулаторной медицинской помощи**

на 01 февраля 2020 года

№ п/п	Число застрахованных лиц	В том числе по группам застрахованных лиц									
		0-4 года		дети		трудоспособный возраст				пенсионеры	
		муж.	жен.	муж.	жен.	18-59 лет	жен.	18-54 лет	60 лет и старше	55 лет и старше	
1	129156	3862	3381	9869	9170	34604	31549	12479	24242		

Главный врач _____ Директор филиала АО «МАКС-М» в городе Белгороде _____
подпись _____ расшифровка _____ подпись _____ расшифровка _____

Рисунок 145. Сведения о численности застрахованных лиц, выбравших МО для оказания амбулаторной мед. помощи

После продолжения операции будет сформирован акт согласования численности застрахованных граждан, прикрепленных к МО (Рисунок 146).

АКТ согласования численности застрахованных граждан, прикрепленных к _____ за февраль 2020 г.

Наименование подразделения ЛПУ	Участок	Численность населения (чел.)	Объем финансирования (руб.)	Участок в ТМ МИС и численность населения по подразделению ЛПУ в ТМ МИС
023 ОСВ МО № 56		1798	412004.06	МО № 56 ОКТЯБРЬСКИЙ ОСВ (23)
024 ОСВ МО № 54		938	212898.88	МО № 54 ОКТЯБРЬСКИЙ ОСВ (24)
025 ОСВ МО № 55		1966	436137.85	МО № 55 ОКТЯБРЬСКИЙ ОСВ (27)
026 ОСВ МО №102		2339	520953.89	МО №102 ОКТЯБРЬСКИЙ ОСВ (26)
033 ОСВ МО № 57		1975	447945.44	МО № 57 ОКТЯБРЬСКИЙ ОСВ 28
034 ОСВ МО №103		1607	364514.04	МО №103 ОКТЯБРЬСКИЙ ОСВ
035 ПМО №54а		695	155610.04	ПМО №54а
ИТОГ		11258	2550084.20	11258
019 ОСВ МО № 45		2728	595823.18	МО № 45 РАЗУМЕНСКИЙ ОСВ (19)
020 ОСВ МО № 46		1392	310057.12	МО № 46 РАЗУМЕНСКИЙ ОСВ (3)
021 ОСВ МО № 39		2012	447437.26	МО № 39 РАЗУМЕНСКИЙ ОСВ (11)
022 ОСВ МО № 38		950	209916.39	МО № 38 РАЗУМЕНСКИЙ ОСВ (22)
049 ОСВ МО № 41		1484	328510.25	МО № 41 РАЗУМЕНСКИЙ ОСВ (1)
050 ОСВ МО № 44		2417	507247.04	МО № 44 РАЗУМЕНСКИЙ ОСВ (2)
051 ОСВ МО № 43		1217	274897.10	МО № 43 РАЗУМЕНСКИЙ ОСВ (33)
052 ОСВ МО №108		2251	493090.64	МО №108 РАЗУМЕНСКИЙ ОСВ (34)
064 ОСВ МО № 37		1108	238390.95	МО № 37 РАЗУМЕНСКИЙ ОСВ (36)
065 ОСВ МО № 40		2476	546936.76	МО № 40 РАЗУМЕНСКИЙ ОСВ (47)
066 ОСВ МО № 42		1345	295199.07	МО № 42 РАЗУМЕНСКИЙ ОСВ
067 ОСВ МО №37А		670	146451.33	ОСВ МО №37А
068 ОСВ МО №38А		866	203977.39	ОСВ МО №38А
ИТОГ		20916	4647934.47	20916
006 ОСВ МО № 68		1714	378513.85	МО № 68 СЕВЕРНЫЙ ОСВ (6)
007 ОСВ МО № 65		1690	377213.85	МО № 65 СЕВЕРНЫЙ ОСВ (7)
051 ОСВ МО № 67		2083	438915.34	МО № 67 СЕВЕРНЫЙ ОСВ (3)
056 ОСВ МО № 64		1417	315907.49	МО № 64 СЕВЕРНЫЙ ОСВ (8)
054 ОСВ МО № 71		1720	387762.76	МО № 71 СЕВЕРНЫЙ ОСВ (38)
066 ОСВ МО № 69		1533	342235.75	МО № 69 СЕВЕРНЫЙ ОСВ
067 ОСВ МО № 66		1261	285428.23	МО № 66 СЕВЕРНЫЙ ОСВ
068 ОСВ МО № 70		1587	341974.09	МО № 70 СЕВЕРНЫЙ ОСВ
ИТОГ		12905	2867951.36	12905
001 ОСВ МО № 80		1498	336663.44	МО № 80 ОСВ
002 ОСВ МО № 79		2165	480744.89	МО № 79 ОСВ
003 ОСВ МО № 84		1641	369635.13	МО № 84 ОСВ
004 ОСВ МО №106		2241	494395.99	МО №106 ОСВ
005 ОСВ МО № 83		2137	475244.99	МО № 83 ОСВ

Рисунок 146. Акт согласования численности застрахованных граждан, прикрепленных к МО

После продолжения операции появится окно, содержащее сведения об изменениях, которые будут внесены в результате операции (Рисунок 147).

После нажатия на кнопку "Продолжить" произойдут следующие изменения:

Тип изменения	Количество записей	Примечание
Найдено прикрепленного населения в ТМ МИС	126841	
Найдено дублей в ТМ МИС	0	Данные будут удалены из ТМ МИС
Будет обновлено в ТМ МИС данных прикрепленного населения	712	Данные прикрепленного населения будут обновлены, необходимо сверить с данными в мед.карте
Отсутствует застрахованных в ТМ МИС	1620	Застрахованные будут добавлены по данным регистра прикрепленного населения
В файле регистра прикрепленного населения застрахованный с пустым полисом	0	Данные не будут добавлены
Отсутствует застрахованных в файле регистра прикрепленного населения	1683	Данные в ТМ МИС по прикрепленному населению будут закрыты
В мед.карте не предоставлен участок	733	После обновления в мед.карте будет предоставлен участок по данным регистра прикрепленного населения

Рисунок 147. Сведения об изменениях в результате продолжения операции

По завершении загрузки появятся результаты по выполнению операции и уведомление об успешном окончании операции (Рисунок 148).

После загрузки в ТМ МИС 129156 прикрепленного населения на сумму 28809242.62 руб.

Рисунок 148. Результаты выполнения операции

4.5. Заполнение формы оперативного ввода ТАП «Статталон» при первом этапе диспансеризации

Создать статталон для услуг первого этапа диспансеризации с помощью кнопки «+» на панели операций (Рисунок 149).

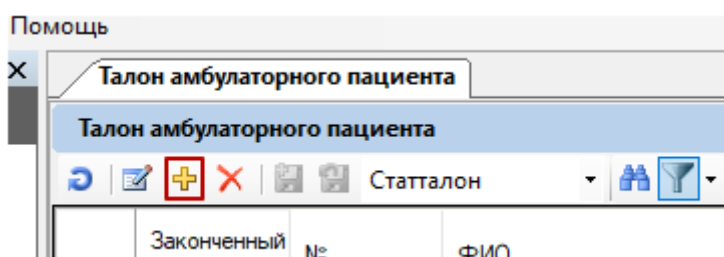


Рисунок 149. Создание стат.талона для диспансеризации

Далее необходимо заполнить данные о пациенте.

В ресурсах врача обязательно выбрать отделение «Диспансеризация» (Рисунок 150).

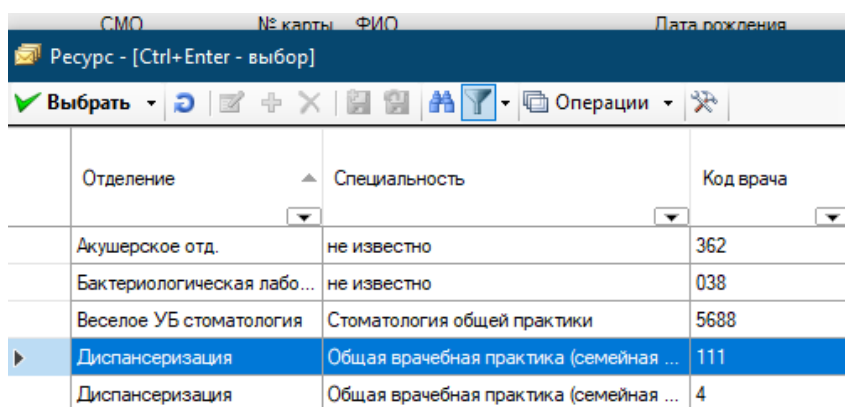


Рисунок 150. Выбор отделения в ресурсах врача

Указать цель посещения – «2.2 Диспансеризация», тип диспансеризации – «ДВ1 - Первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения с периодичностью 1 раз в 3 года», заполнить диагноз.

Далее следует добавить медицинскую услугу, нажав кнопку «Добавить услугу» -



. Отобразится форма добавления и редактирования медицинской услуги. При

добавлении в поле «Мед. услуга» в справочнике автоматически подберутся услуги, в соответствии с полом пациента и выбранному типу диспансеризации (Рисунок 151).

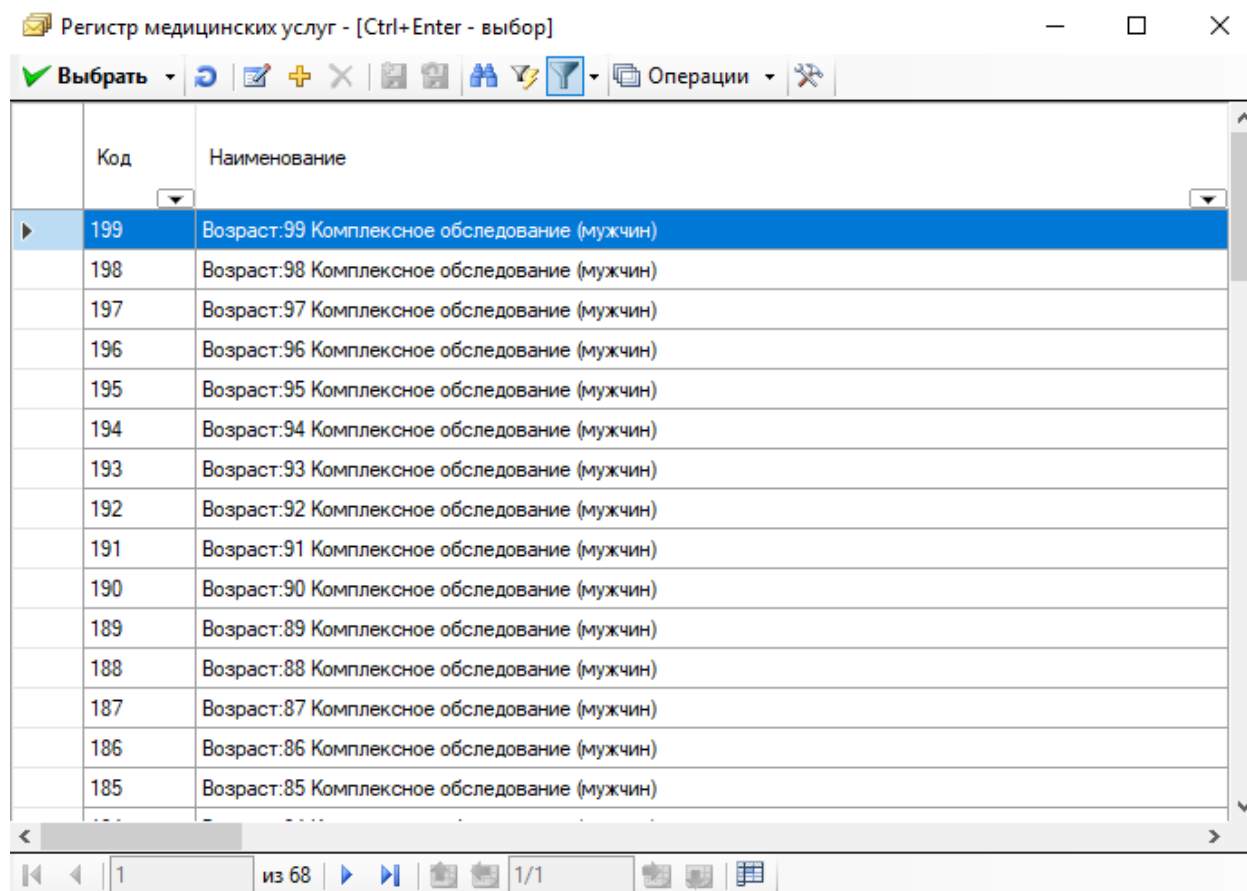


Рисунок 151. Добавление мед. услуги по диспансеризации

Краткий код комплексной услуги составлен из пола (1-мужчины, 2-женщины) и возраста. Например, для пациента мужского пола 1974 года рождения (45 лет) код услуги комплексного обследования –145. При выборе комплексной услуги все услуги, входящие в комплекс, будут автоматически добавлены в ТАП. При этом рядом с коротким кодом комплексной услуги сопоставляется и сохраняется региональный код услуги, что позволяет производить контроль на этапе ввода (Рисунок 152).

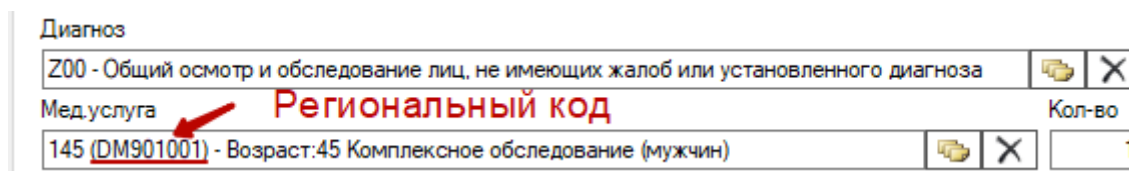


Рисунок 152. Региональный код мед.услуги

Для сохранения текущей медицинской услуги и перехода к следующей в ТАП следует нажать кнопку «Сохранить+след. – F9» (Рисунок 153). Отобразится форма редактирования следующей услуги из списка услуг. На форме редактирования можно

изменить диагноз, дату проведения услуги, установить признак отказа пациента от проведения услуги, либо удалить услугу.

Оказанная медицинская услуга

Услуга

Номер талона: 2718732 | Дата оказания: 28.11.2019 | Дата окончания: 28.11.2019 | Место обслуживания: 1 - Поликлиника | Вид оплаты: 1 - ОМС

Врач: [] | Должность врача, отделение: врач общей практики (семейный врач), Диспансеризация взр.

Диагноз: Z00 - Общий осмотр и обследование лиц, не имеющих жалоб или установленного диагноза

Мед.услуга: 145 (DM901001) - Возраст:45 Комплексное обследование (мужчин) | Кол-во: 1

Зуб(Номер(а)): 0

Тариф: 1211,68000 | УЕТ: 45,00000 | Дополнительные данные: []

+ Дополнительные признаки

Сохранить + выйти - F2 | Сохранить + копия - F3 | **Сохранить + след. - F9** | Сохранить + пред. - F10 | Доп.инф. - F4 | Выход - Esc

Рисунок 153. Кнопка «Сохранить+след. – F9»

После заполнения необходимых полей и добавления медицинских услуг ТАП следует сохранить, нажав кнопку «Сохранить – F2». Для выхода из формы редактирования услуги следует нажать кнопку «Выход – Esc».

4.6. Заполнение формы оперативного ввода ТАП «Статталон» при втором этапе диспансеризации

Создать дополнительный статталон для услуг второго этапа диспансеризации с помощью кнопки «+» на панели операций (Рисунок 154).

Рисунок 154. Создание дополнительного стат.талона

Далее необходимо заполнить данные о пациенте.

В ресурсах врача обязательно выбрать отделение «Диспансеризация» (Рисунок 155).

Отделение	Специальность	Код врача
Акушерское отд.	не известно	362
Бактериологическая лабо...	не известно	038
Веселое УБ стоматология	Стоматология общей практики	5688
Диспансеризация	Общая врачебная практика (семейная ...	111
Диспансеризация	Общая врачебная практика (семейная ...	4

Рисунок 155. Выбор отделения в ресурсах врача

Указать цель посещения – «2.2 Диспансеризация», тип диспансеризации – «ДВ2 второй этап диспансеризации», заполнить диагноз.

В поле «Мед.услуга» внести значение 902, выбрать необходимые услуги второго этапа из списка (Рисунок 156).

Оказанная медицинская услуга

Услуга	Номер талона	Дата оказания	Дата окончания	Место обслуживания	Вид оплаты
dm902	3504742	26.11.2019	26.11.2019	1 - Поликлини	1 - ОМС

Диагноз: J11.1 - Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус не идентифицирован

Мед.услуга: dm902

Кол-во: 1

Список услуг:

- DM902010 (DM902010) - Дуплексное сканирование брахицефальных артерий (в слу...
- DM902002 (DM902002) - Осмотр (консультация) врача- невролога (в случае указани...
- DM902007 (DM902007) - Проведение индивидуального или группового (школы для...
- DM902003 (DM902003) - Осмотр (консультация) врача- хирурга или врача-колопрок...
- DM902004 (DM902004) - Осмотр (консультация) врача-офтальмолога (для мужчин...
- DM902005 (DM902005) - Осмотр (консультация) врача- хирурга или врача-уролога (п...
- DM902019 (DM902019) - Прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определени...
- DM902012 (DM902012) - Колоноскопия или ректороманоскопия (по назначению вра...
- DM902013 (DM902013) - Спирометрия (для граждан с подозрением на хроническое...
- DM902014 (DM902014) - Осмотр (консультация)врачем оториноларингологом (при н...
- DM902017 (DM902017) - Рентгенография легких
- DM902018 (DM902018) - Компьютерная томография легких

Рисунок 156. Заполнение поля «Мед.услуга»

4.7. Заполнение формы оперативного ввода ТАП «Статталон» при профилактическом осмотре

Для заполнения ТАП по учёту профилактических осмотров следует открыть необходимый ТАП. Далее, в поле «Цель посещения» следует указать значение «2.2-Диспансеризация».

В поле «Тип диспансеризации» следует указать значение «ОПВ - Профилактические медицинские осмотры взрослого населения».

Остальные поля ТАП по диспансеризации заполняются аналогично полям ТАП при оформлении посещения врача.


Далее следует добавить медицинскую услугу, нажав кнопку «Добавить услугу» - . Отобразится форма добавления и редактирования медицинской услуги. При добавлении в поле «Мед. услуга» автоматически сформируется услуга, соответствующая возрасту пациента и выбранному типу диспансеризации (в данном случае профилактического осмотра) (Рисунок 157).

Рисунок 157. Автоматический подбор мед. услуги

Код услуги составлен из пола (1-мужчины, 2-женщины) и возраста. Цифра «0» на конце кода – обозначает профилактический осмотр. Например, для пациента мужского пола 25 лет, код услуги комплексного обследования будет 1250. При выборе комплексной услуги все услуги, входящие в комплекс, будут автоматически добавлены в ТАП (Рисунок 158).

Дата оказания	Оплачено	Выполнено	Учитывать в статистике	Учитывать в счете	Мед. услуга	Врач
19.12.2019	☐	☑	☑	☑	Возраст 25 Профилактич...	[56125] Гу
19.12.2019	☐	☑	☑	☑	Опрос (анкетирование) в ...	[56125] Гу
19.12.2019	☐	☑	☑	☑	Антропометрию (измерен...	[56125] Гу
19.12.2019	☐	☑	☑	☑	Измерение артериальног...	[56125] Гу
19.12.2019	☐	☑	☑	☑	Определение уровня общ...	[56125] Гу
19.12.2019	☐	☑	☑	☑	Исследование уровня гл...	[56125] Гу

Рисунок 158. Добавление мед. услуг по проф. осмотру

Для сохранения текущей медицинской услуги и перехода к следующей в ТАП следует нажать кнопку «Сохранить+след. – F9» (Рисунок 153). Отобразится форма редактирования следующей услуги из списка услуг. На форме редактирования можно изменить диагноз, дату проведения услуги, установить признак отказа пациента от проведения услуги, либо удалить услугу.

Номер талона	Дата оказания	Дата окончания	Место обслуживания	Вид оплаты
2718732	28.11.2019	28.11.2019	1 - Поликлини	1 - ОМС
Врач		Должность врача, отделение		
		врач общей практики (семейный врач), Диспансеризация взр.		
Диагноз				
Z00 - Общий осмотр и обследование лиц, не имеющих жалоб или установленного диагноза				
Мед.услуга				Кол-во
145 (DM901001) - Возраст:45 Комплексное обследование (мужчин)				1
Зуб(Номер(а))				
0				
Тариф	УЕТ	Дополнительные данные		
1211,68000	45,00000			
+ Дополнительные признаки				

Сохранить + выйти - F2 Сохранить + копия - F3 **Сохранить + след. - F9** Сохранить + пред. - F10 Доп.инф. - F4 Выход - Esc

Рисунок 159. Кнопка «Сохранить+след. – F9»

После заполнения необходимых полей и добавления медицинских услуг ТАП, следует сохранить, нажав кнопку «Сохранить – F2». Для выхода из формы редактирования услуги следует нажать кнопку «Выход – Esc».

5. Особенности работы в Орловском регионе

5.1. 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».

Отобразится окно создания реестров в СМО, где необходимо указать параметры для выполнения протокола. Если необходимо выгрузить только идентифицированных пациентов, то следует нажать кнопку «Да», в противном случае - «Нет» (Рисунок 160).

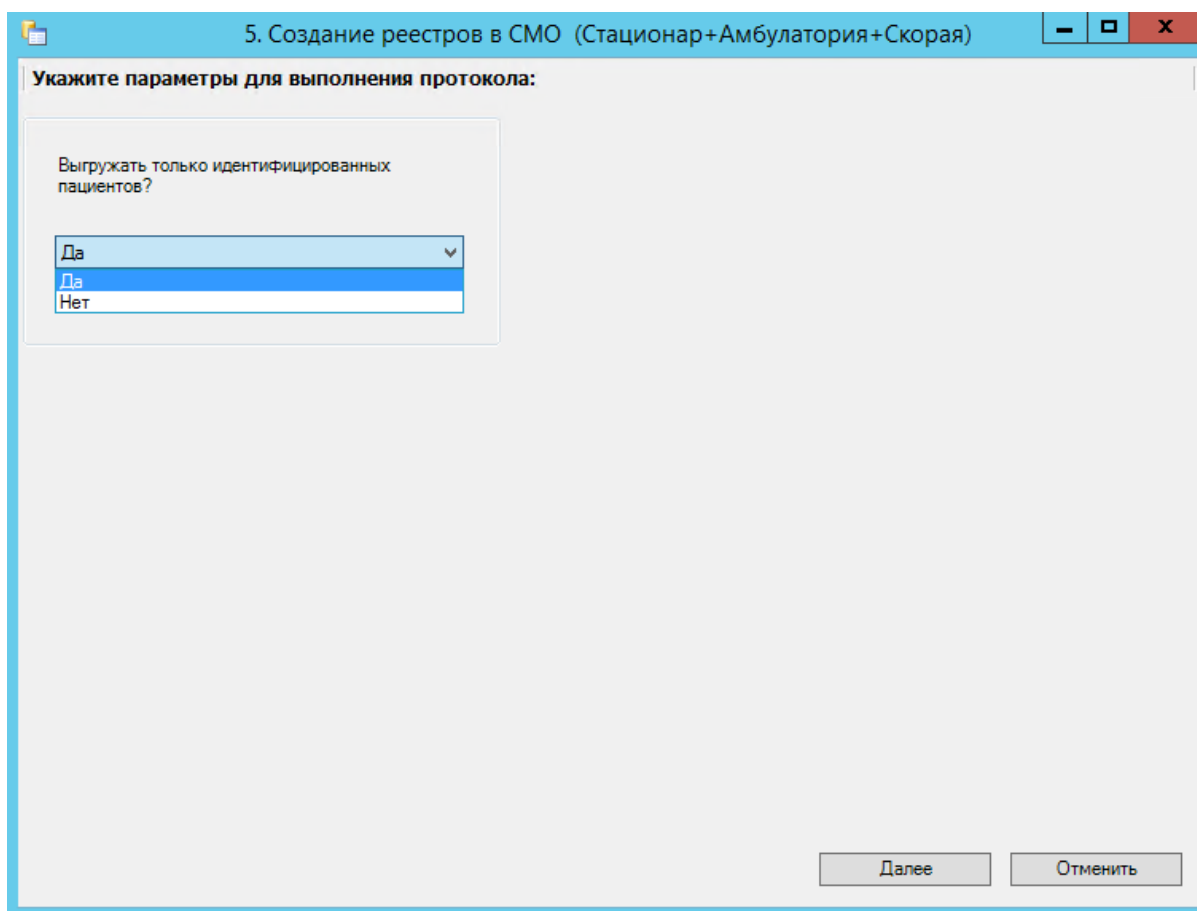
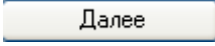
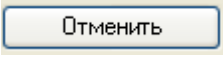


Рисунок 160. Установка параметров для выполнения протокола

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

5.2. Переформирование реестров на оплату

Для обновления реестра после внесения изменений необходимо выполнить его переформирование.

Важно! При переформировании реестра в новый реестр попадут только те случаи, которые ранее не были включены в какой-либо счёт.

После подтверждения действия «Переформировать» появится окно, в котором необходимо указать параметры для выполнения протокола. Если необходимо загрузить случаи за предыдущий месяц, то следует нажать кнопку «Да», в противном случае – «Нет» (Рисунок 161).

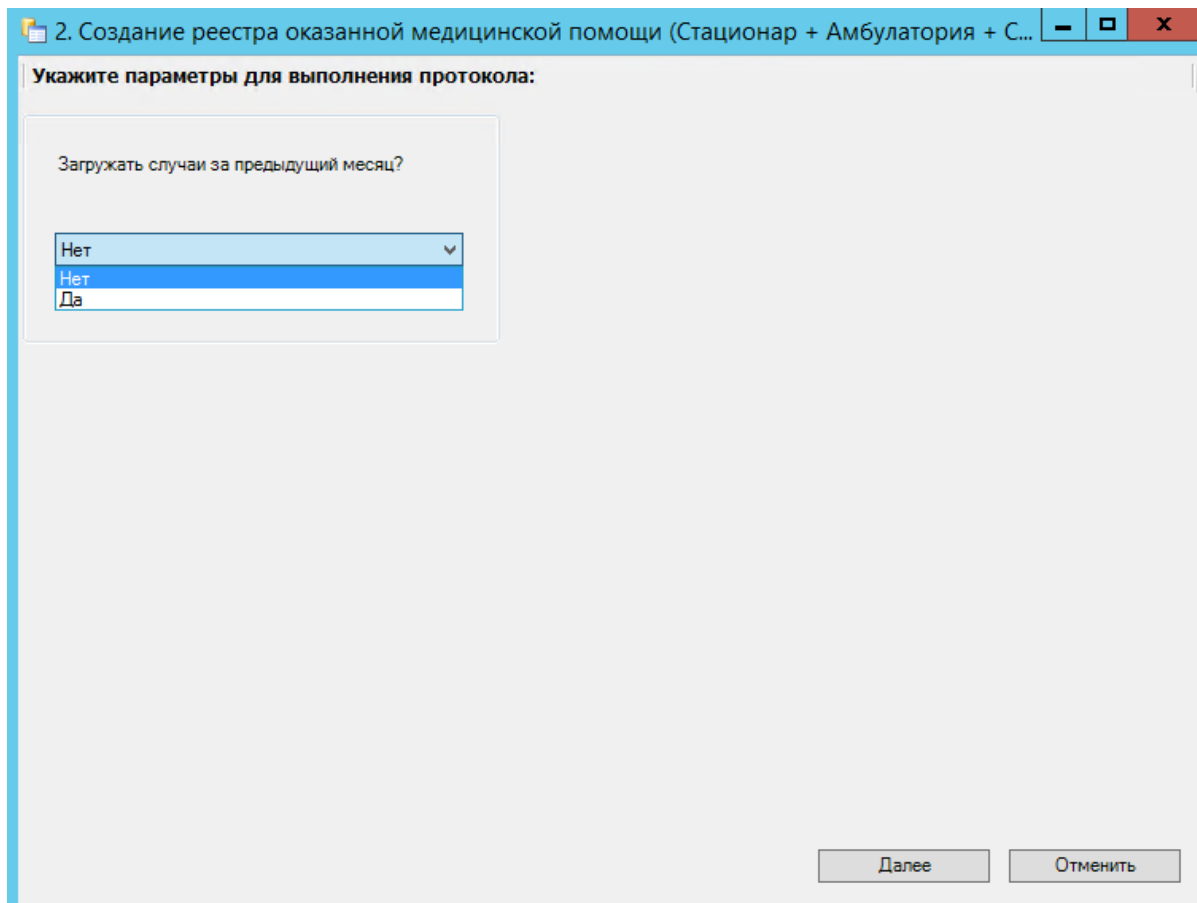

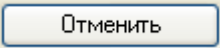


Рисунок 161. Установка параметров для выполнения протокола

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

5.3. Удаление данных из реестра

Удаление данных возможно, как для всего отчетного периода, так и для отдельного счета реестра.

Для удаления данных по реестрам оказанной мед.помощи необходимо выбрать отчетный период, затем в области формирования реестра нажать кнопку «Удалить данные» (Рисунок 162).

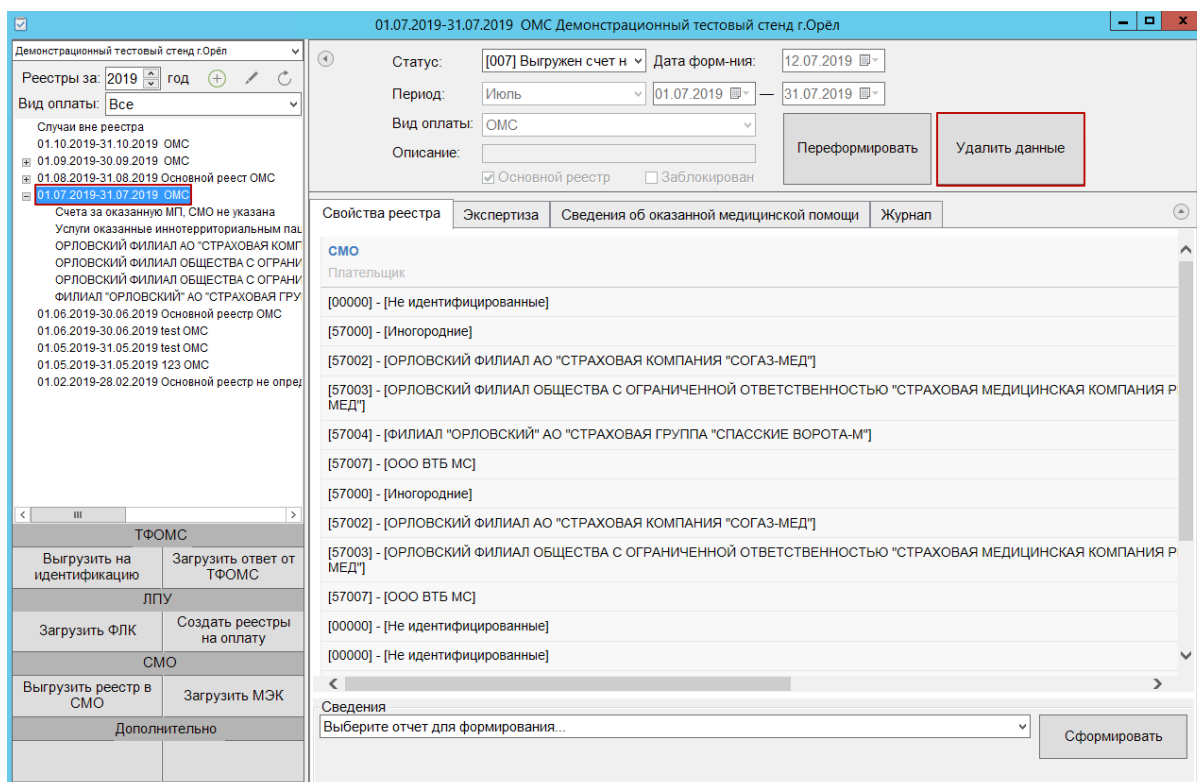


Рисунок 162. Удаление данных по отчетному периоду

В результате появится предупреждающее сообщение об удалении всех данных по выбранному отчетному периоду (Рисунок 163).

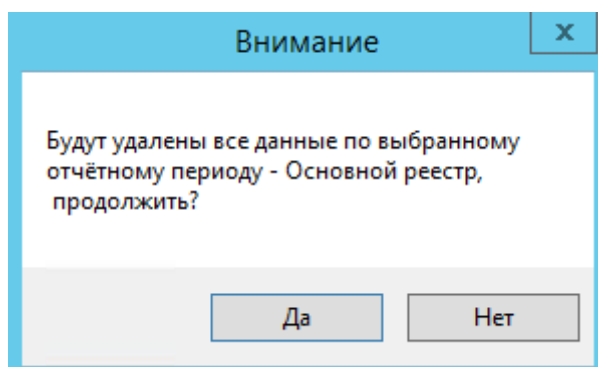


Рисунок 163. Предупреждающее сообщение об удалении всех данных по выбранному отчетному периоду

Для удаления данных по счету необходимо выбрать счет по реестру, затем в области формирования реестра нажать кнопку «Удалить данные» (Рисунок 164).

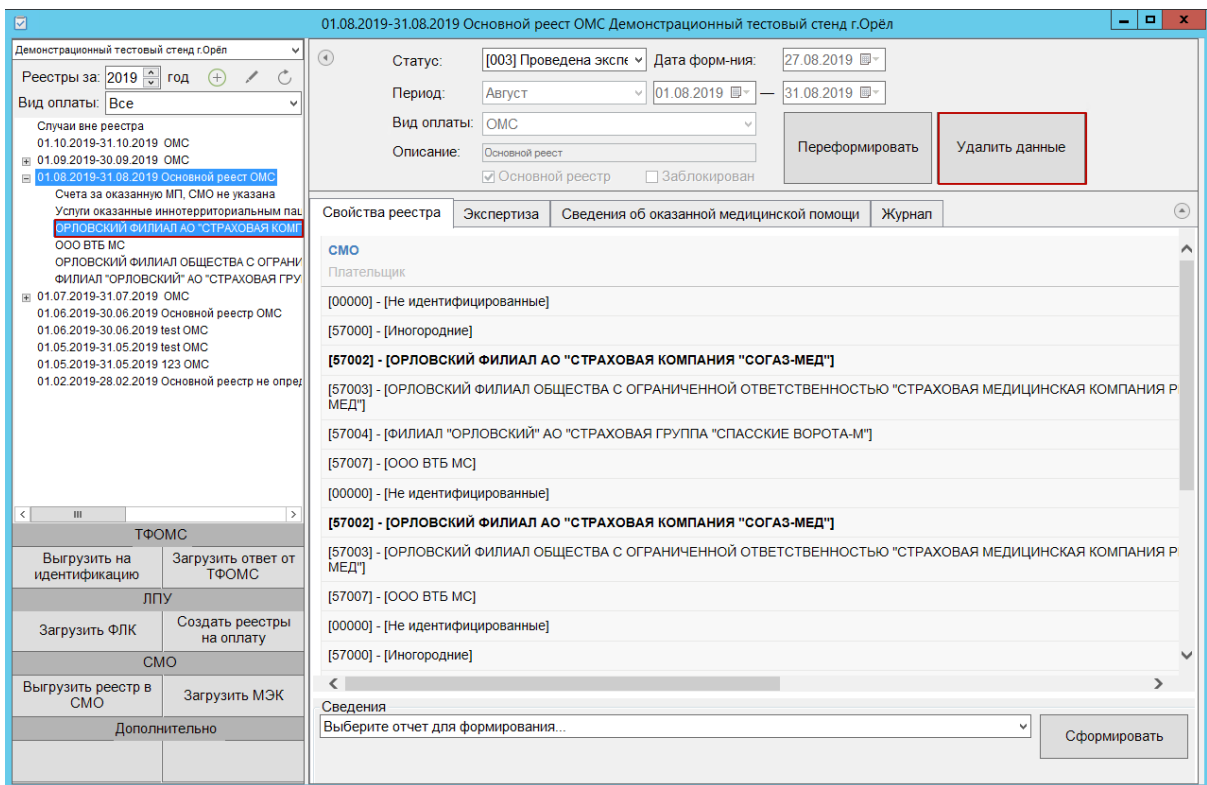


Рисунок 164. Удаление данных по счету

В результате появится предупреждающее сообщение об удалении всех данных по выбранному счету (Рисунок 165).

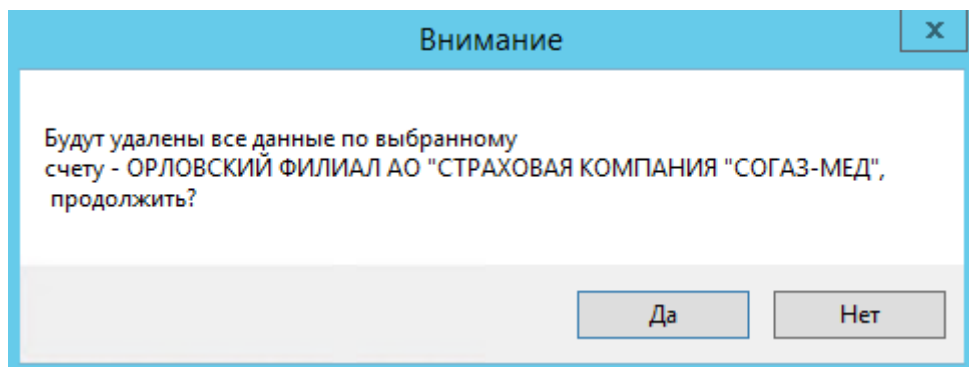


Рисунок 165. Предупреждающее сообщение об удалении всех данных по выбранному счету

5.4. Формирование документации по выбранным реестрам

МИС позволяет сформировать документацию по реестрам оказанной медицинской помощи. При выборе в АРМе «Статистика» операции «Реестры на оплату оказанной медпомощи» (Рисунок 166) в рабочей области Программы появляется окно таблицы записей реестров (Рисунок 167).

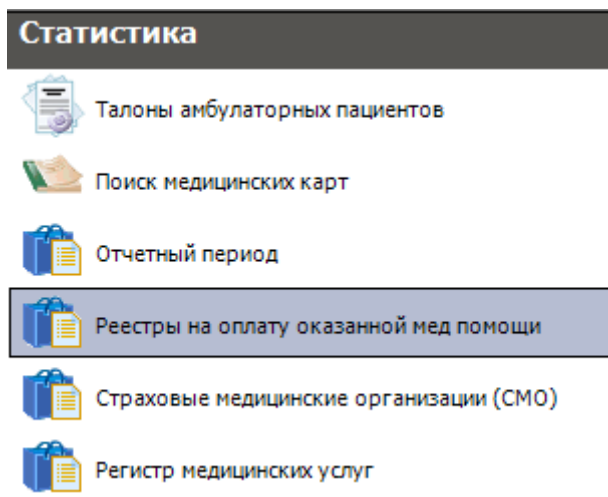


Рисунок 166. Выбор операции «Реестры на оплату оказанной мед помощи»

Номер счета	Дата счета	Дата начала	Дата окончания	Статус
1	29.03.2013	01.02.2013	28.02.2013	
1	29.03.2013	01.02.2013	28.02.2013	
1	29.03.2013	01.02.2013	28.02.2013	
2	29.03.2013	01.02.2013	28.02.2013	
2	29.03.2013	01.02.2013	28.02.2013	
2	29.03.2013	01.02.2013	28.02.2013	
3	09.10.2013	01.09.2013	30.09.2013	
4	08.11.2013	01.10.2013	31.10.2013	
4	08.11.2013	01.10.2013	31.10.2013	
5	23.01.2014	01.12.2013	31.12.2013	
5	23.01.2014	01.12.2013	31.12.2013	
5	23.01.2014	01.12.2013	31.12.2013	
6	08.02.2014	01.01.2014	31.01.2014	

Рисунок 167. Таблица «Реестры на оплату оказанной медицинской помощи»

Для формирования документации по реестрам оказанной медицинской помощи необходимо сначала отфильтровать реестры. Для этого нужно выделить требуемые реестры, вызвать контекстное меню и выбрать в нем пункт «Фильтр по выбранным» (Рисунок 168).

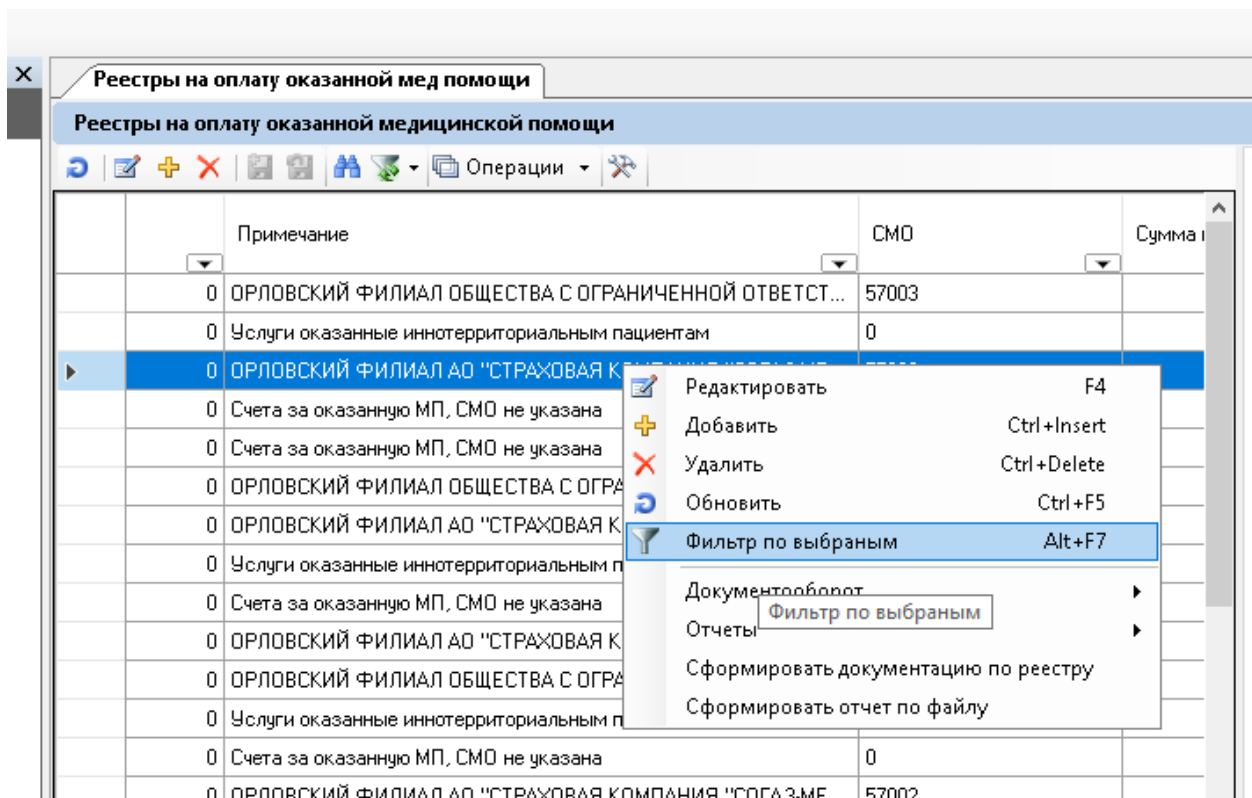
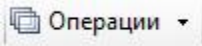


Рисунок 168. Фильтр по выбранным реестрам

Отобразится список из выбранных реестров. Далее следует нажать кнопку  и выбрать пункт «Сформировать документацию по выбранным реестрам» (Рисунок 169).

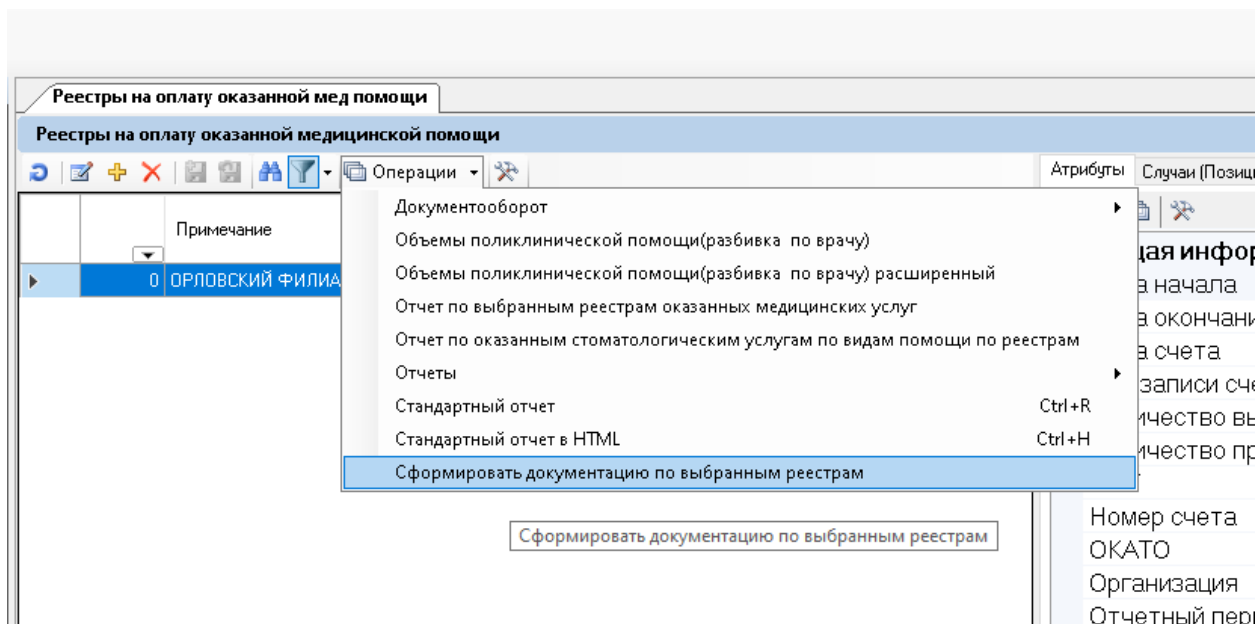


Рисунок 169. Формирование документации по выбранным реестрам

Появится окно выбора папки на компьютере, в которую будет загружен сформированный файл (Рисунок 170).

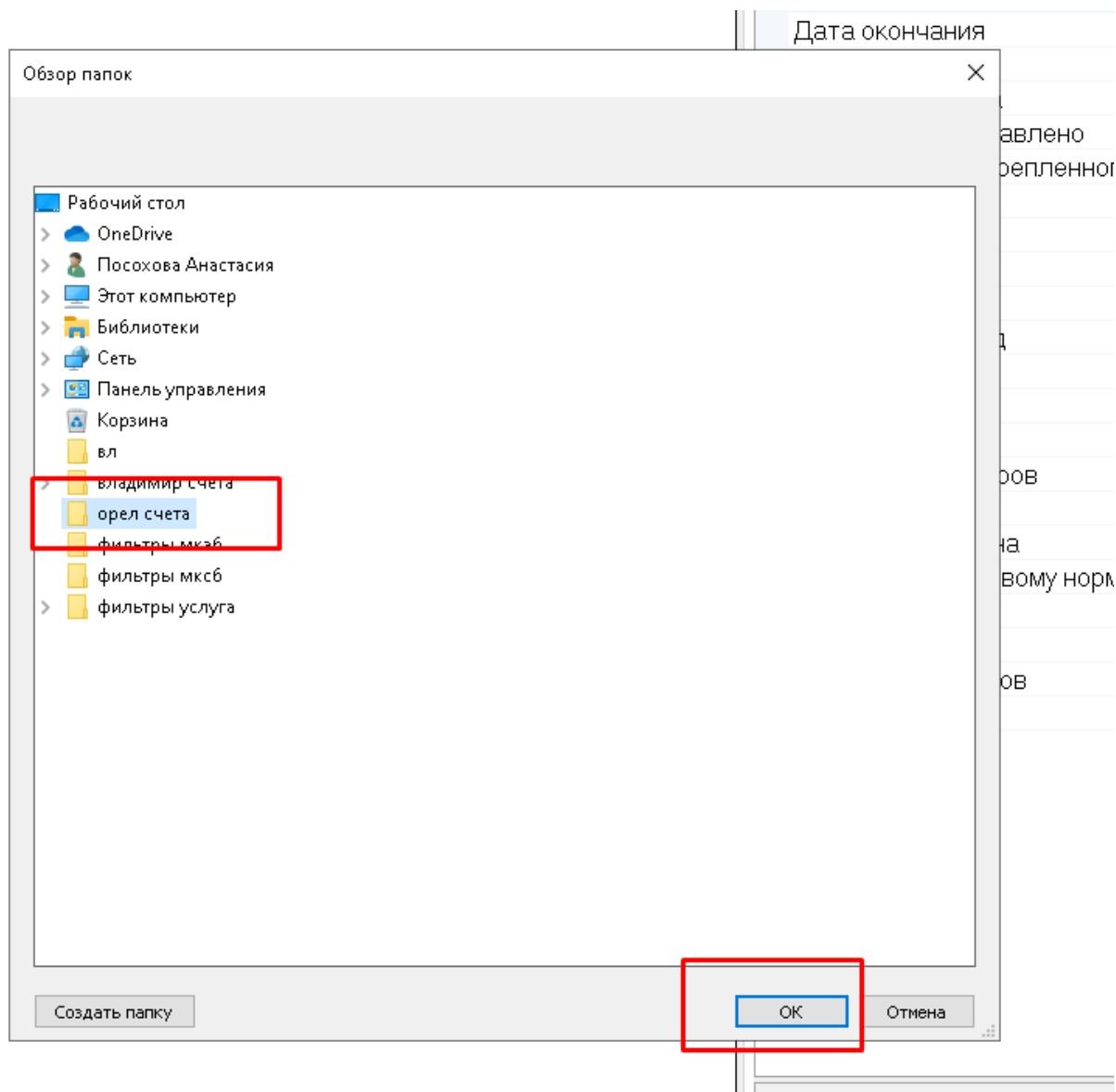


Рисунок 170. Выбор папки на компьютере

После нажатия кнопки появится окно выгрузки отчетов, где для выполнения операции необходимо нажать кнопку «Выгрузить» (Рисунок 171).

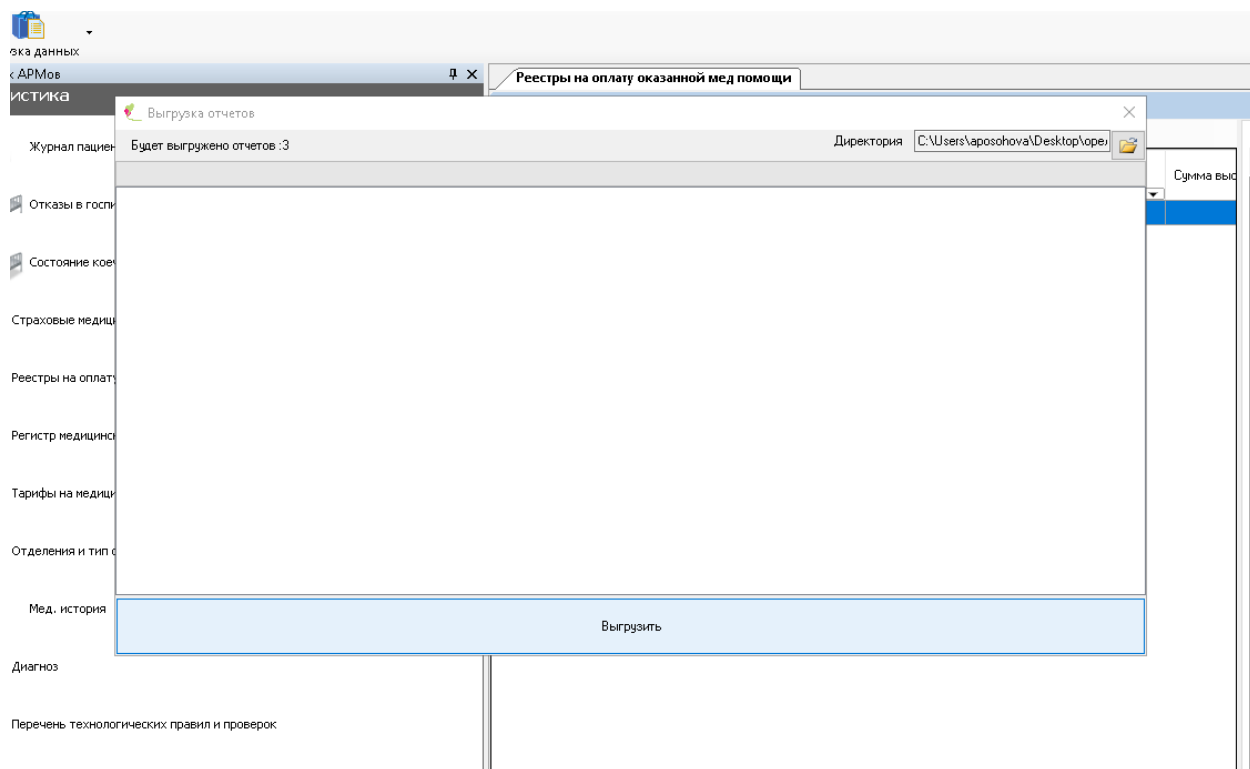


Рисунок 171. Окно выгрузки документации по реестрам

Далее в окне выгрузки отчетов появится результат выполнения операции (Рисунок 172).

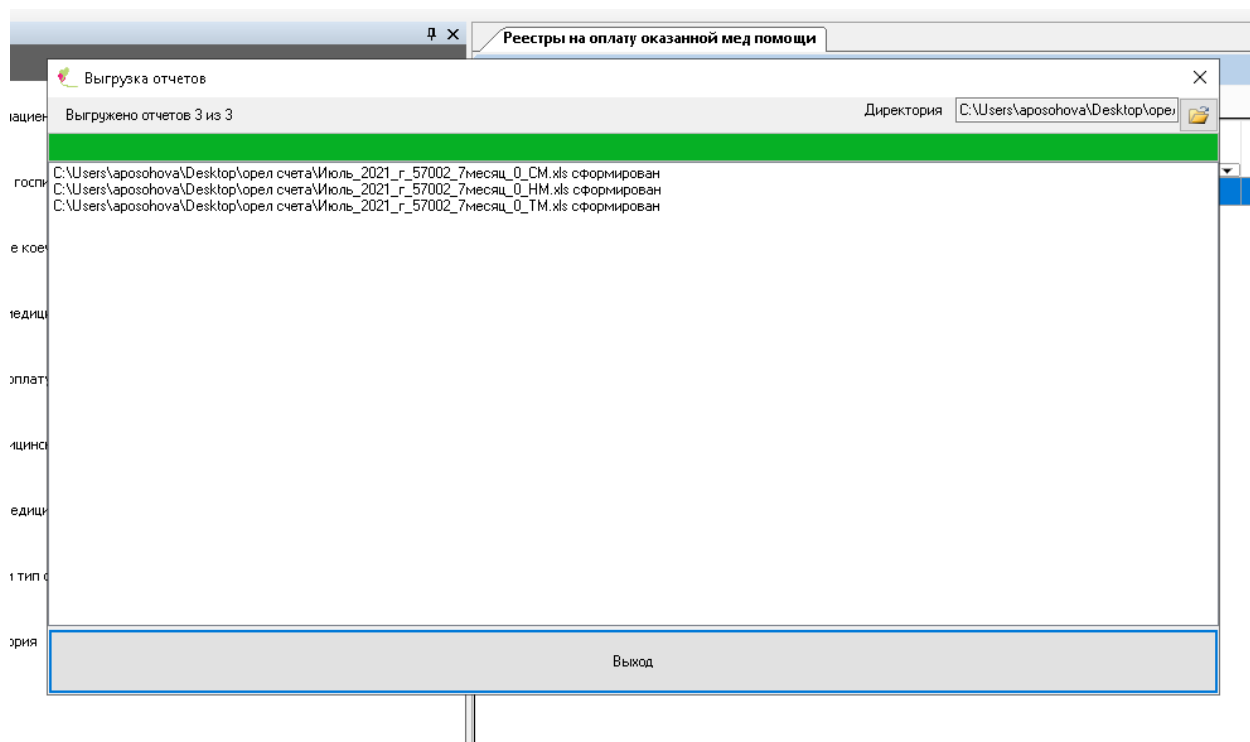


Рисунок 172. Информация о выгрузке документации

Файл отчета будет загружен на компьютер. После завершения операции следует нажать кнопку «Выход».

6. Особенности работы в Владимирском регионе

6.1. Выгрузка реестра за оказанную медицинскую помощь в ТФОМС

Для того чтобы выгрузить сформированный реестр, необходимо выбрать отчетный период и нажать кнопку «Выгрузить на идентификацию» (Рисунок 173).

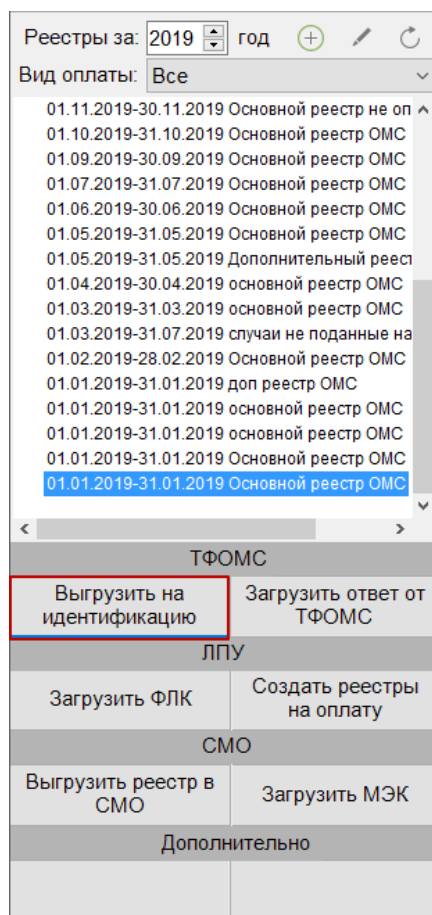


Рисунок 173. Выгрузка реестра в ТФОМС

В результате откроется окно выгрузки реестра в ТФОМС (Рисунок 174), где необходимо указать параметры для выполнения протокола. Номера счетов должны быть записаны в следующем формате: [№ счета текущего месяца; № сч. месяца-1; № сч. месяца-2] (например, 15;3;4).

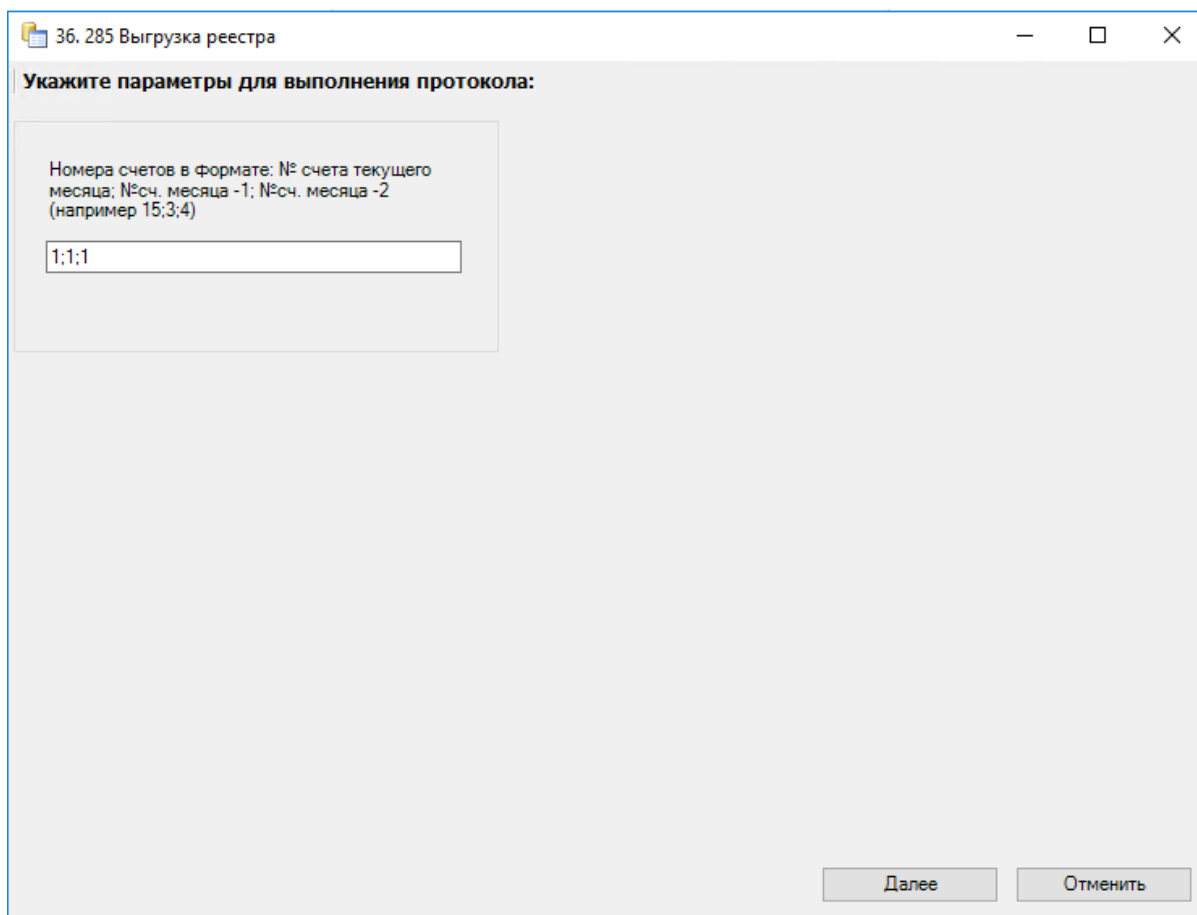

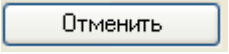


Рисунок 174. Установка параметров для выполнения протокола

После установки параметров для выполнения операции по выгрузке реестра в ТФОМС необходимо нажать кнопку . Для отмены операции следует нажать кнопку .

6.2. Переформирование реестров на оплату

Для обновления реестра после внесения изменений необходимо выполнить его переформирование.

Важно! При переформировании реестра в новый реестр попадут только те случаи, которые ранее не были включены в какой-либо счёт.

После подтверждения действия «Переформировать» появится окно, в котором необходимо указать параметры для выполнения протокола. Если необходимо загрузить случаи за предыдущий месяц, то следует нажать кнопку «Да», в отличном случае – «Нет» (Рисунок 175).

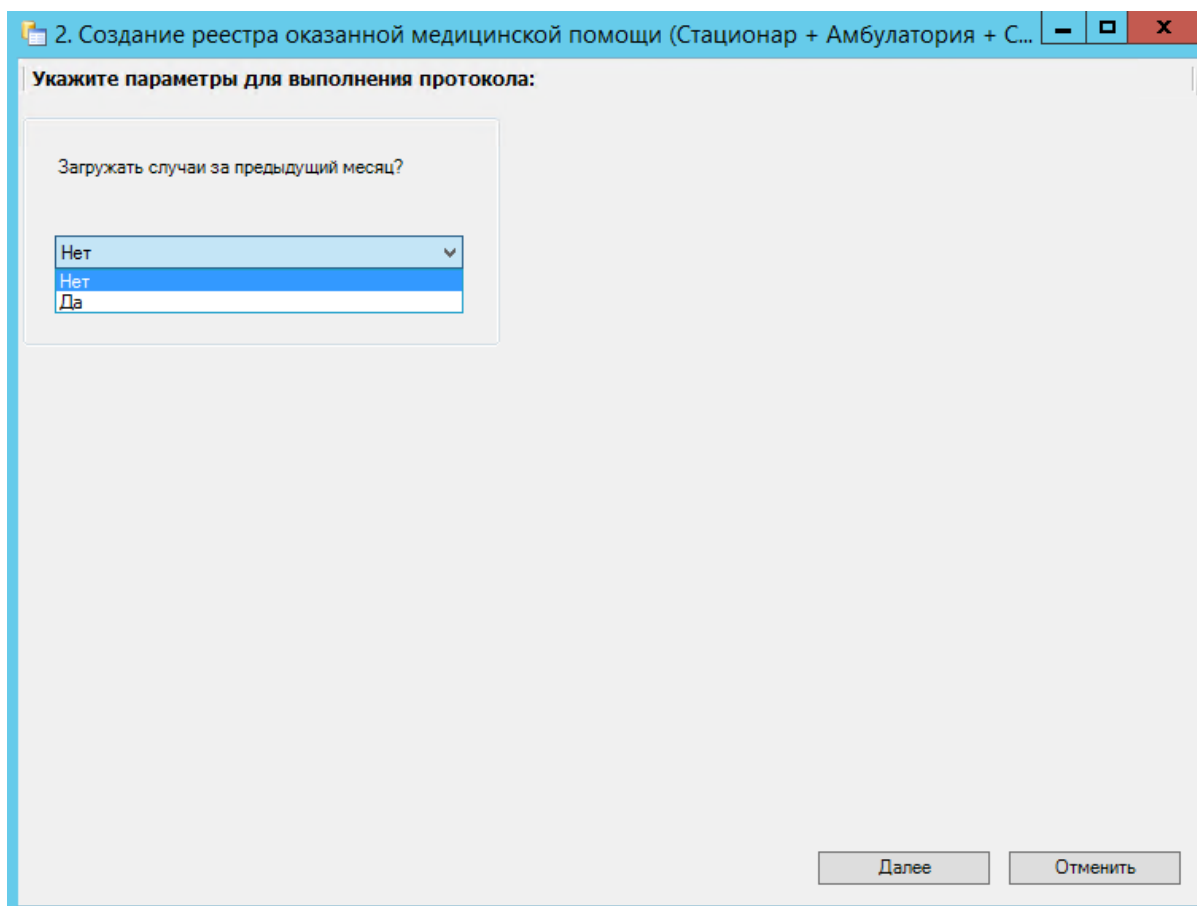

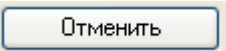


Рисунок 175. Установка параметров для выполнения протокола

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

6.3. Удаление данных из реестра

Удаление данных возможно, как для всего отчётного периода, так и для отдельного счёта реестра.

Для удаления данных по реестрам оказанной мед.помощи необходимо выбрать отчетный период, затем в области формирования реестра нажать кнопку «Удалить данные по реестру/счету» (Рисунок 176).

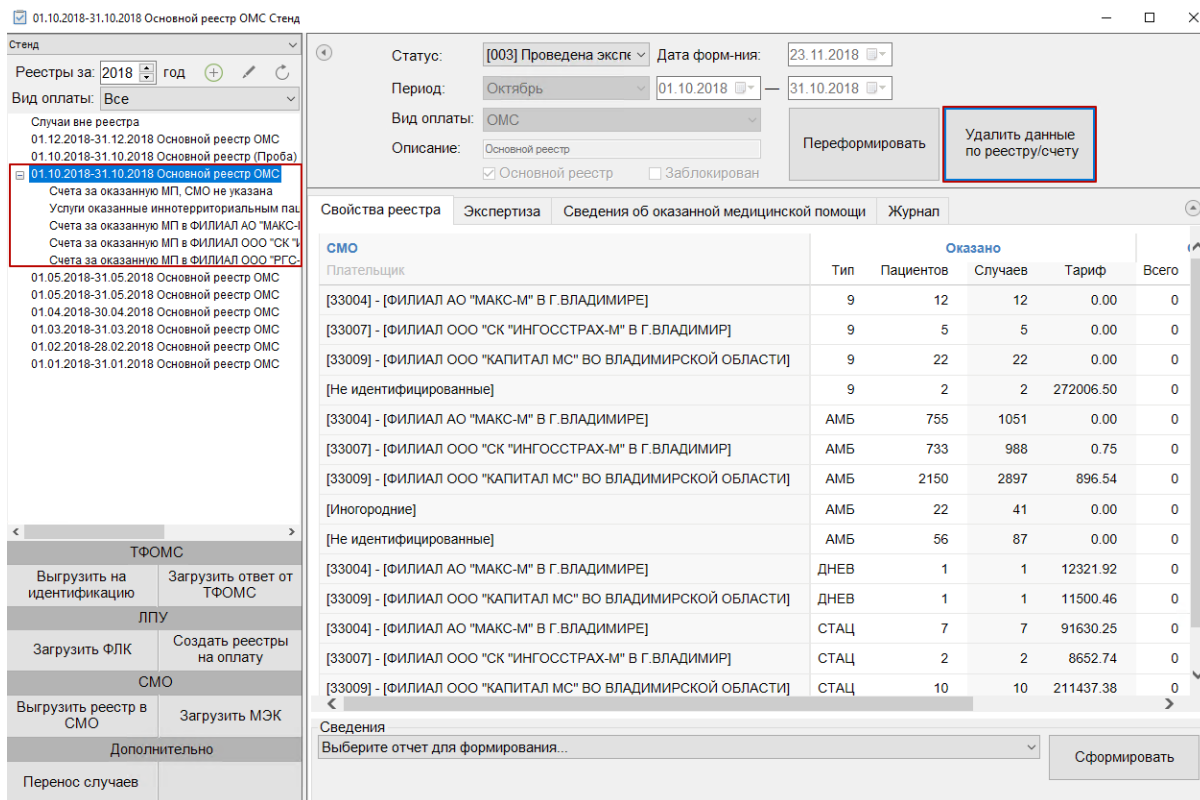


Рисунок 176. Удаление данных по отчетному периоду

В результате появится предупреждающее сообщение об удалении всех данных по выбранному отчетному периоду (Рисунок 177).

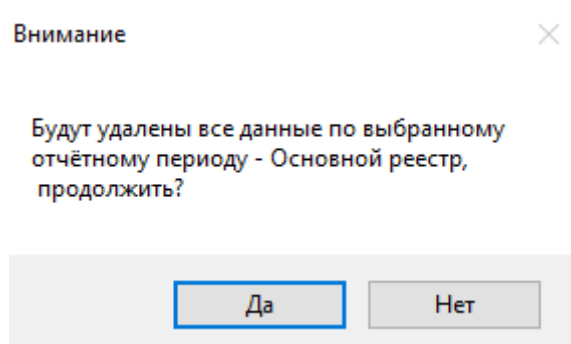


Рисунок 177. Предупреждающее сообщение об удалении всех данных по выбранному отчетному периоду

Для удаления данных по счёту необходимо выбрать счет по реестру, затем в области формирования реестра нажать кнопку «Удалить данные по реестру/счету» (Рисунок 178).

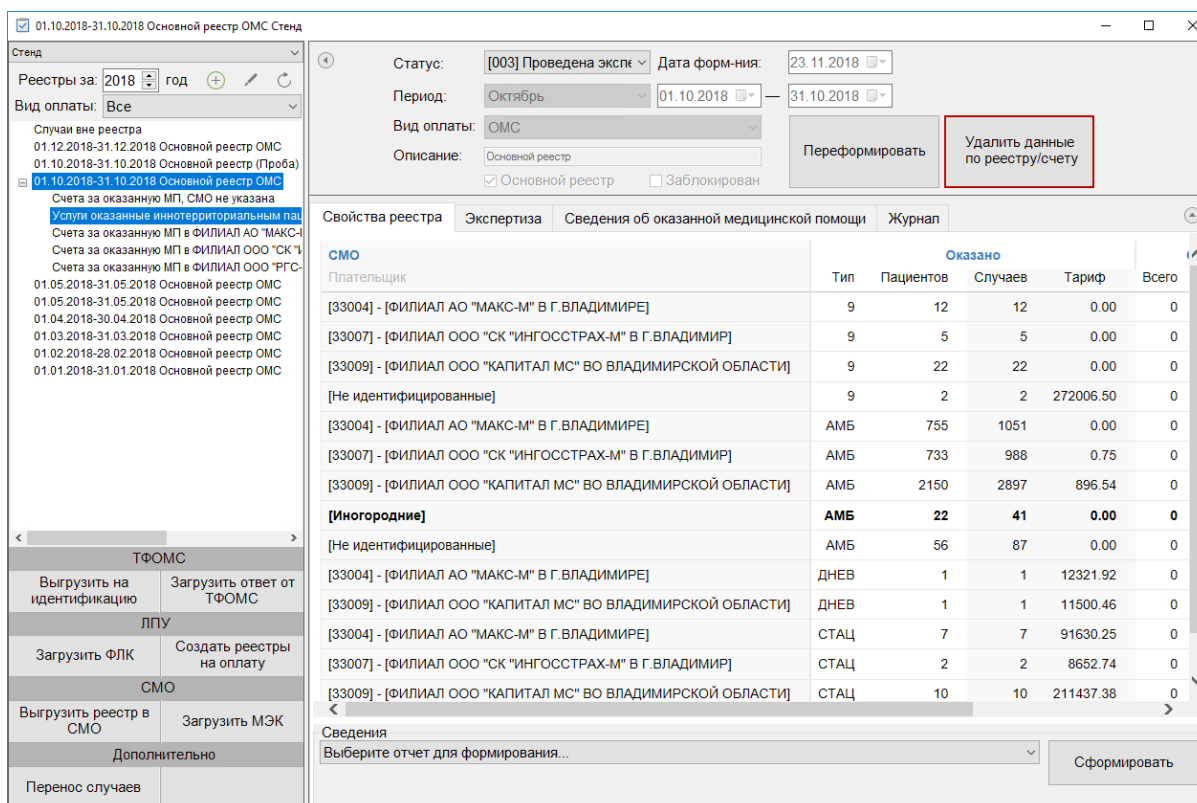


Рисунок 178. Удаление данных по счету

В результате появится предупреждающее сообщение об удалении всех данных по выбранному счету (Рисунок 179).

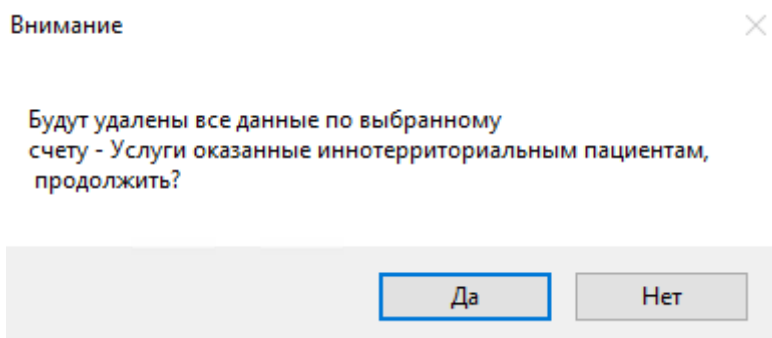


Рисунок 179. Предупреждающее сообщение об удалении всех данных по выбранному счету

6.4. Загрузка МЭК

Чтобы загрузить ответ от страховой медицинской организации, необходимо выбрать реестр на оплату в СМО и нажать кнопку «Загрузить МЭК» (Рисунок 180).

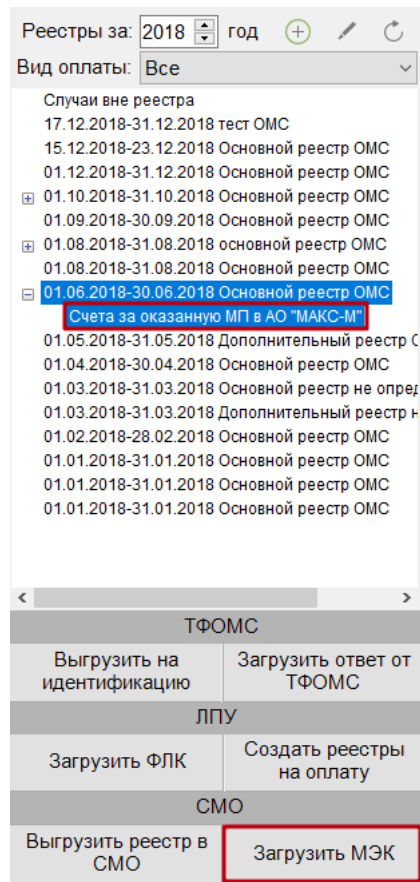


Рисунок 180. Выбор операции «Загрузка МЭК»

Откроется окно загрузки обратного реестра из СМО (Рисунок 181), в котором необходимо выбрать файл ответа от СМО с помощью кнопки **+ Добавить**.

Доступна возможность массовой загрузки файлов, для этого следует выбрать файлы формата .zip и нажать кнопку «Далее».

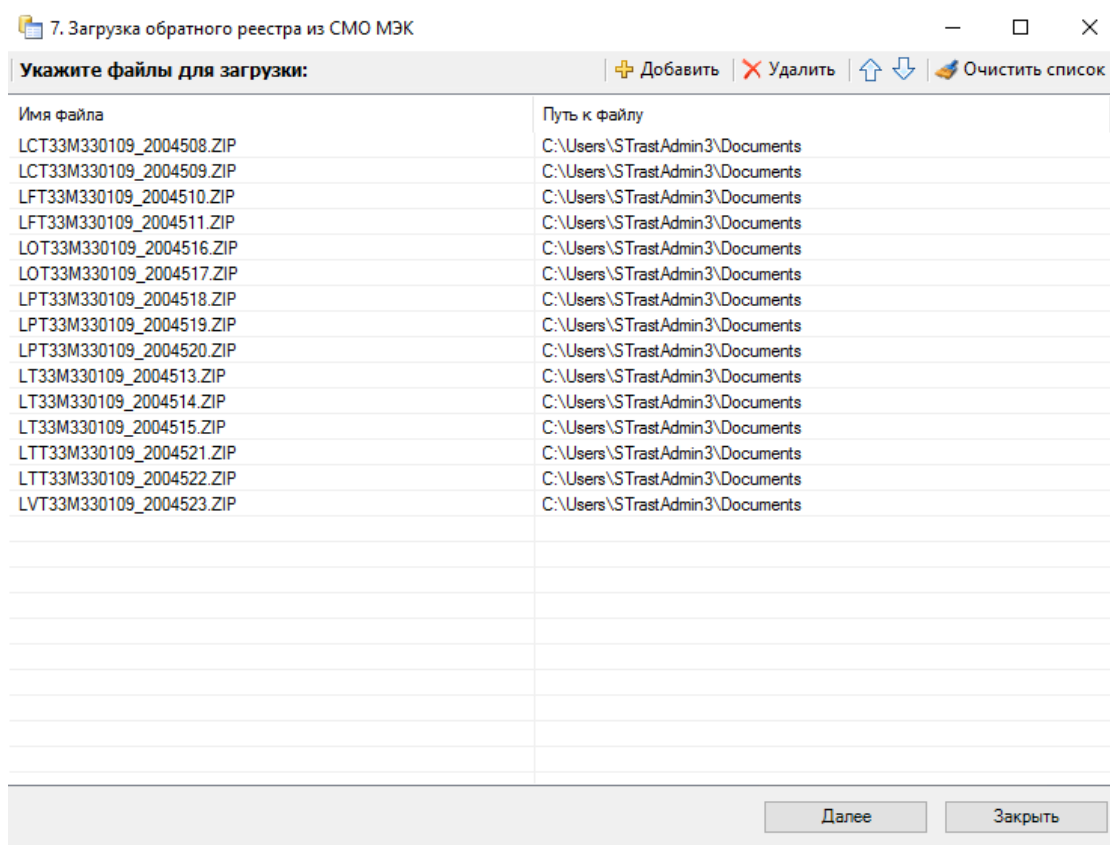


Рисунок 181. Окно загрузки обратного реестра из СМО

После проведения операции «Загрузить МЭК» статус реестра примет значение «[008] Загружен результат оплаты из СМО» (Рисунок 182).

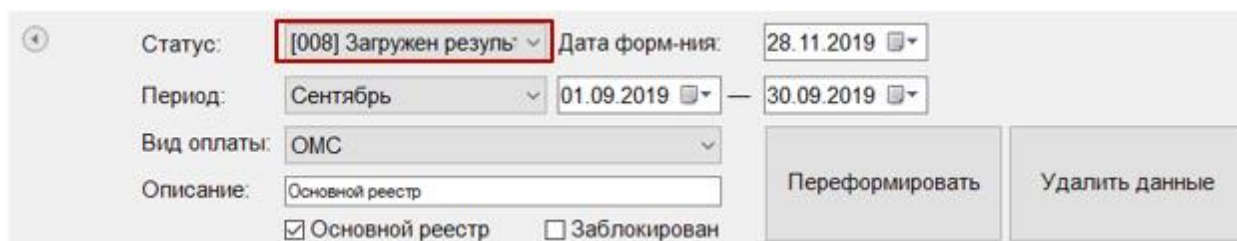


Рисунок 182. Статус реестра после операции «Загрузить МЭК»

7. Особенности работы в Омском регионе

7.1. Установка параметров для периода и счёта

Для того чтобы установить параметр на период, необходимо выбрать период и нажать кнопку редактирования. В поле «Номер пакета» следует ввести необходимые данные, остальные поля будут заблокированы (Рисунок 183).

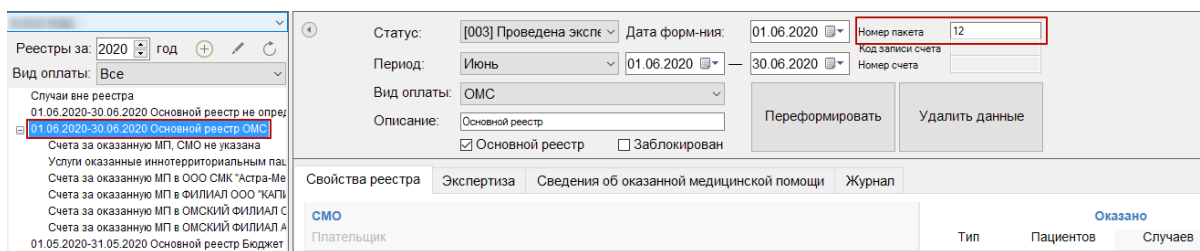


Рисунок 183. Установка параметров периода

Для того чтобы установить параметр на счёт, необходимо выбрать период и счёт, затем нажать кнопку редактирования. В полях «Номер пакета», «Код записи счёта», «Номер счёта» следует ввести необходимые данные (Рисунок 184).

В поле «Номер счёта» можно указать значения для всех файлов одновременно в формате Hnnn;Cnnn;Tnnn;Dnnn

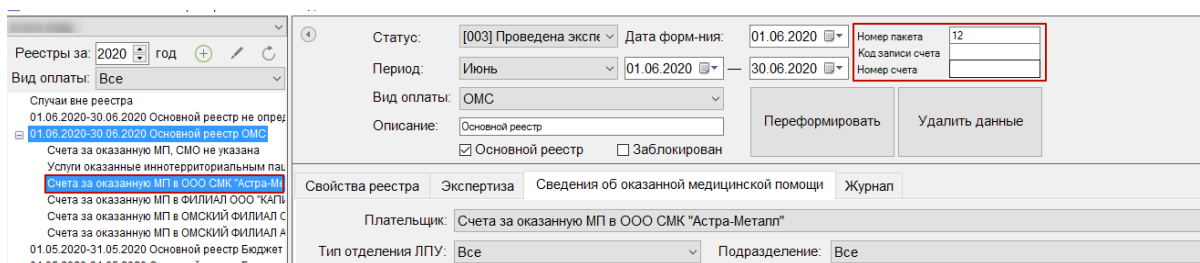



Рисунок 184. Установка параметров для выполнения протокола

После установки параметров для выполнения операции по выгрузке реестра в ТФОМС необходимо нажать кнопку . Для отмены операции следует

нажать кнопку .

7.2. Переформирование реестров на оплату

Для обновления реестра после внесения изменений необходимо выполнить его переформирование.

Важно! При переформировании реестра в новый реестр попадут только те случаи, которые ранее не были включены в какой-либо счёт.

После подтверждения действия «Переформировать» появится окно, в котором необходимо указать параметры для выполнения протокола. Если необходимо загрузить случаи за предыдущий месяц, то следует нажать кнопку «Да», в отличном случае – «Нет» (Рисунок 185).

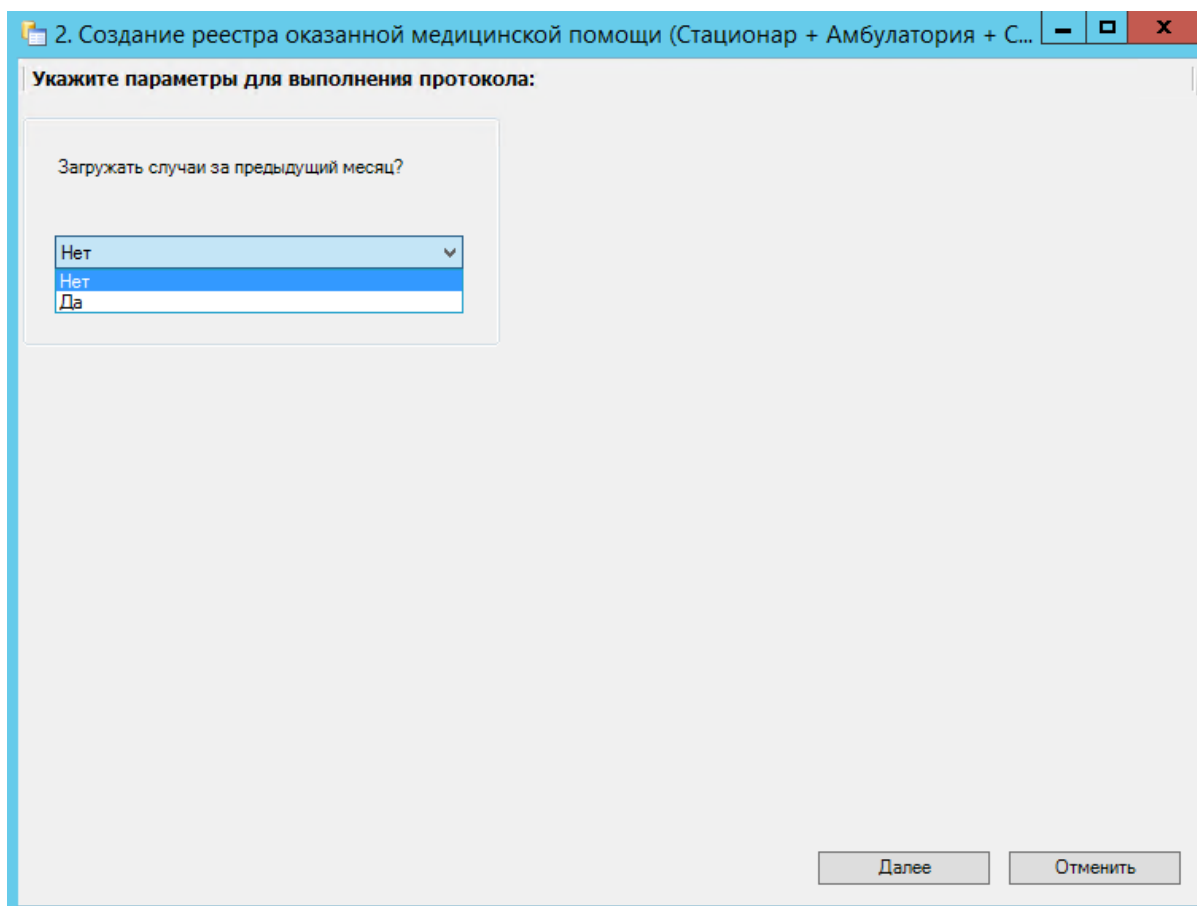

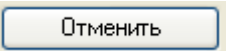


Рисунок 185. Установка параметров для выполнения протокола

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

7.3. Удаление данных из реестра

Для удаления данных по реестрам оказанной мед. помощи необходимо выбрать отчетный период, затем в области формирования реестра нажать кнопку «Удалить данные по реестру» (Рисунок 186).

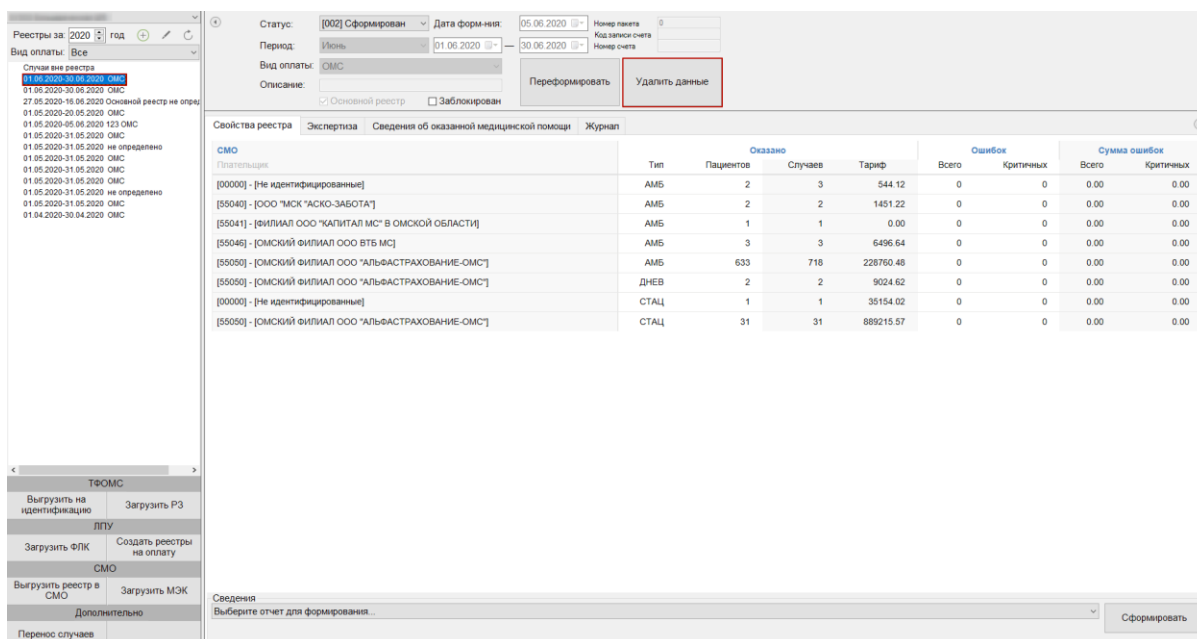


Рисунок 186. Удаление данных по отчетному периоду

В результате появится предупреждающее сообщение об удалении всех данных по выбранному отчетному периоду (Рисунок 187).

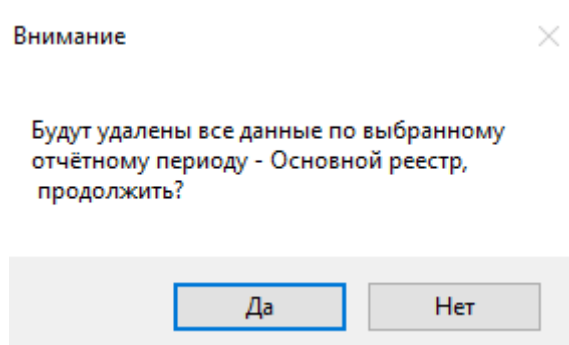


Рисунок 187. Предупреждающее сообщение об удалении всех данных по выбранному отчетному периоду

8. Особенности работы в Московской области

8.1. 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 188).

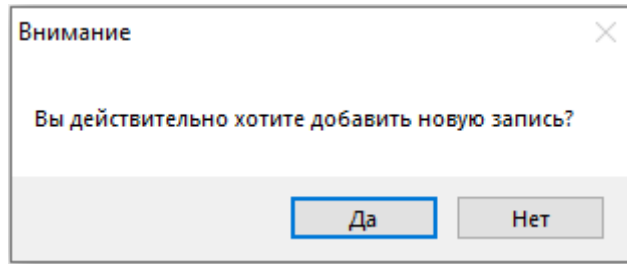


Рисунок 188. Окно подтверждения добавления новой записи реестра

Для добавления новой записи необходимо нажать кнопку «Да», для отмены – «Нет». После нажатия кнопки «Да» появится предупреждающее сообщение о формировании реестра на оплату (Рисунок 189).

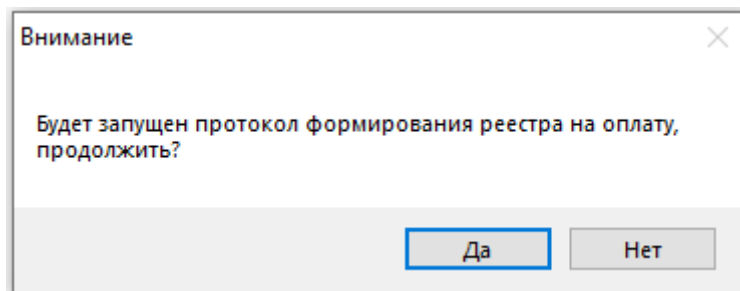


Рисунок 189. Предупреждение о запуске протокола формирования реестра

Для формирования реестра на оплату необходимо нажать кнопку «Да», для отмены – «Нет». После нажатия кнопки «Да» появится окно, в котором необходимо указать параметры для выполнения протокола (Рисунок 190).

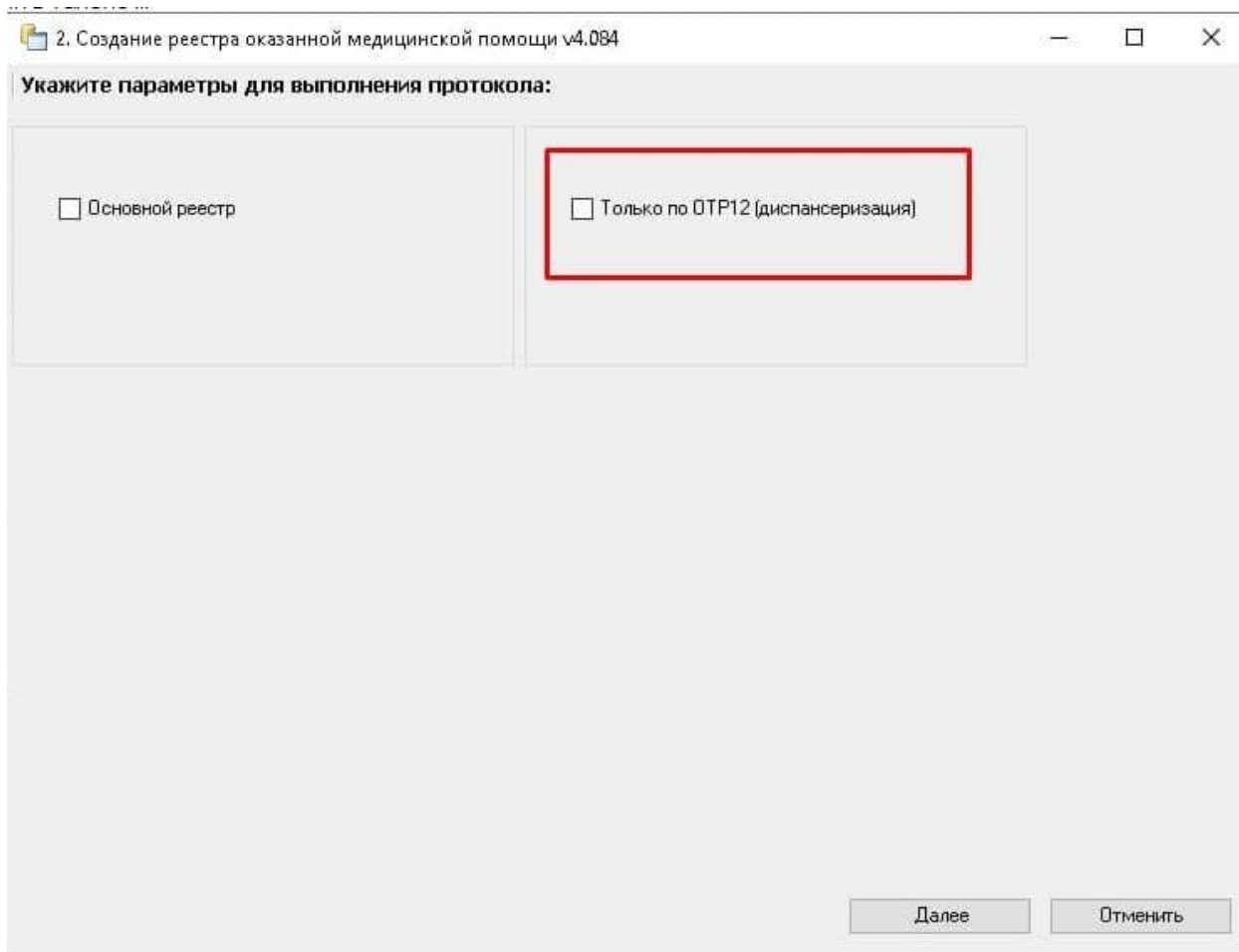


Рисунок 190. Установка параметров для выполнения протокола

Для формирования реестра только по ОТП12 (диспансеризация) следует установить флажок в соответствующем поле, затем нажать кнопку «Далее» (Рисунок 190).

После нажатия кнопки «Далее» запустится протокол формирования реестра. В окне создания реестра появятся подробности процесса выполнения (Рисунок 191). В данном окне указывается количество услуг только по ОТП12.

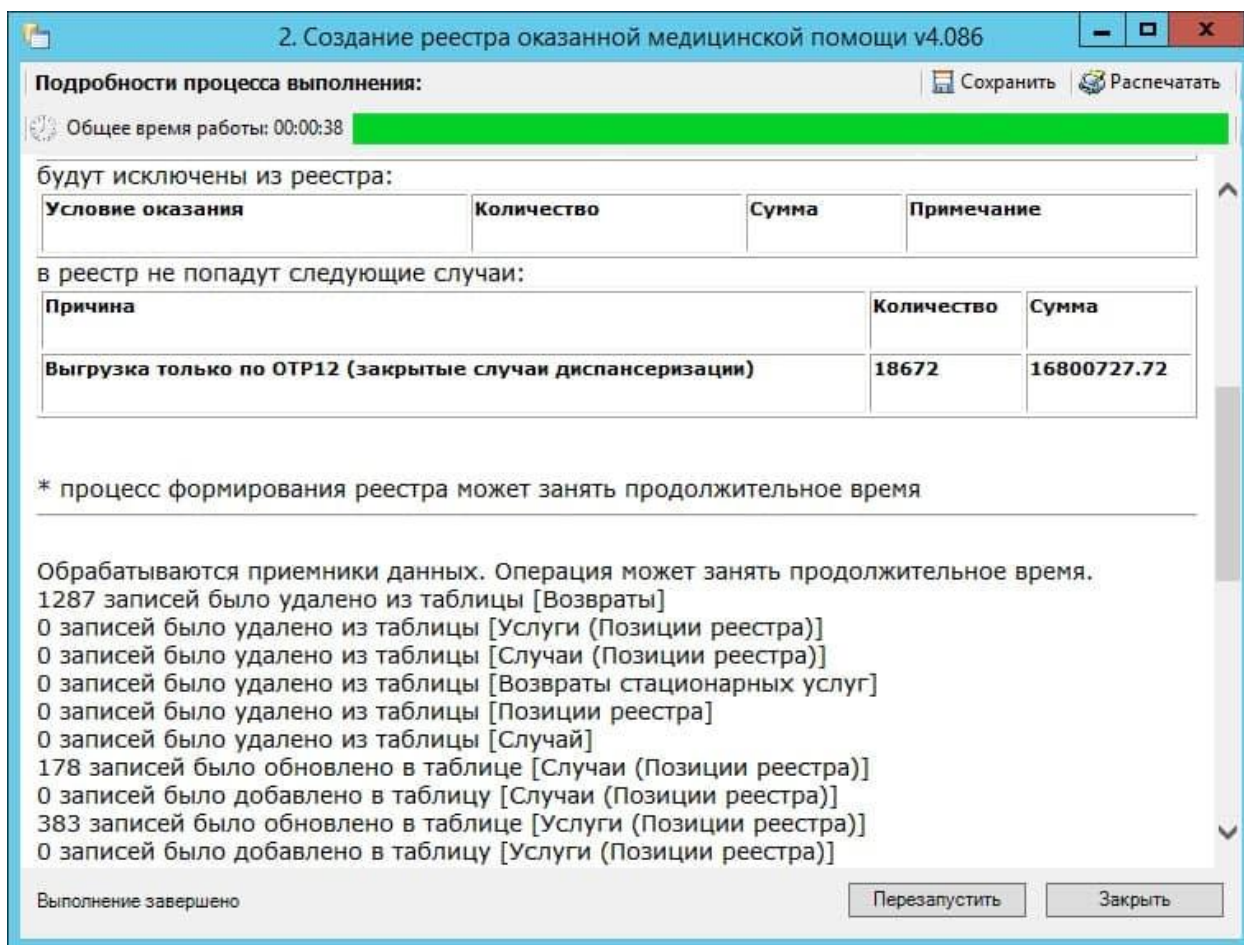
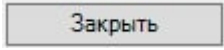


Рисунок 191. Информация о формировании отчета

После завершения работы появится сообщение «Операция успешно завершена». Для окончания работы следует нажать кнопку . Далее необходимо провести экспертизу, описанную в п. 8.2.

После выполнения операции статус реестра примет значение «[002] Сформирован».

8.2. Экспертиза реестра оказанной медицинской помощи по ОТП12

Поиск ошибок в реестре осуществляется на вкладке «Экспертиза» формы подготовки реестров счетов (Рисунок 192).

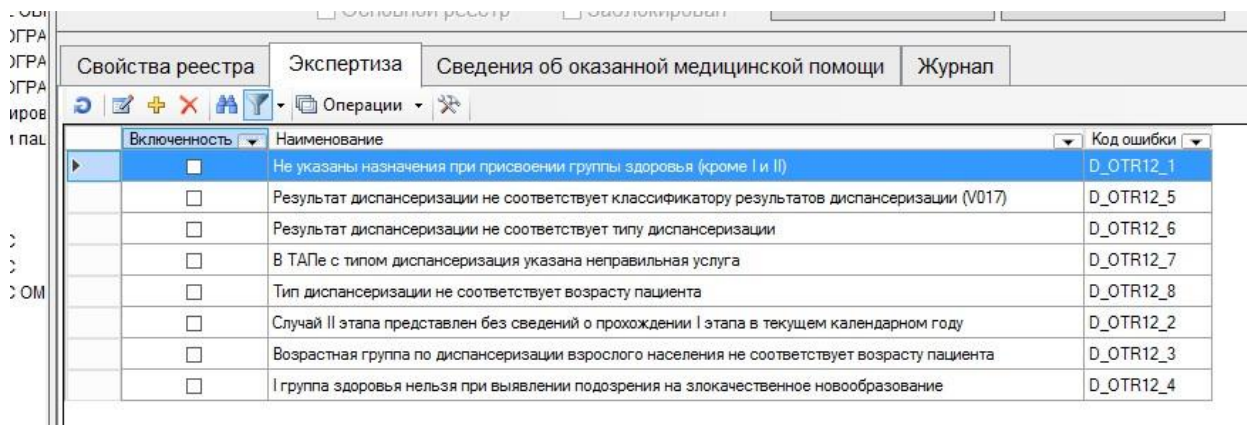


Рисунок 192. Вкладка «Экспертиза» на форме реестров счетов

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 193).

Список критериев экспертизы по ОTR12 с описанием представлен в п. 8.4.

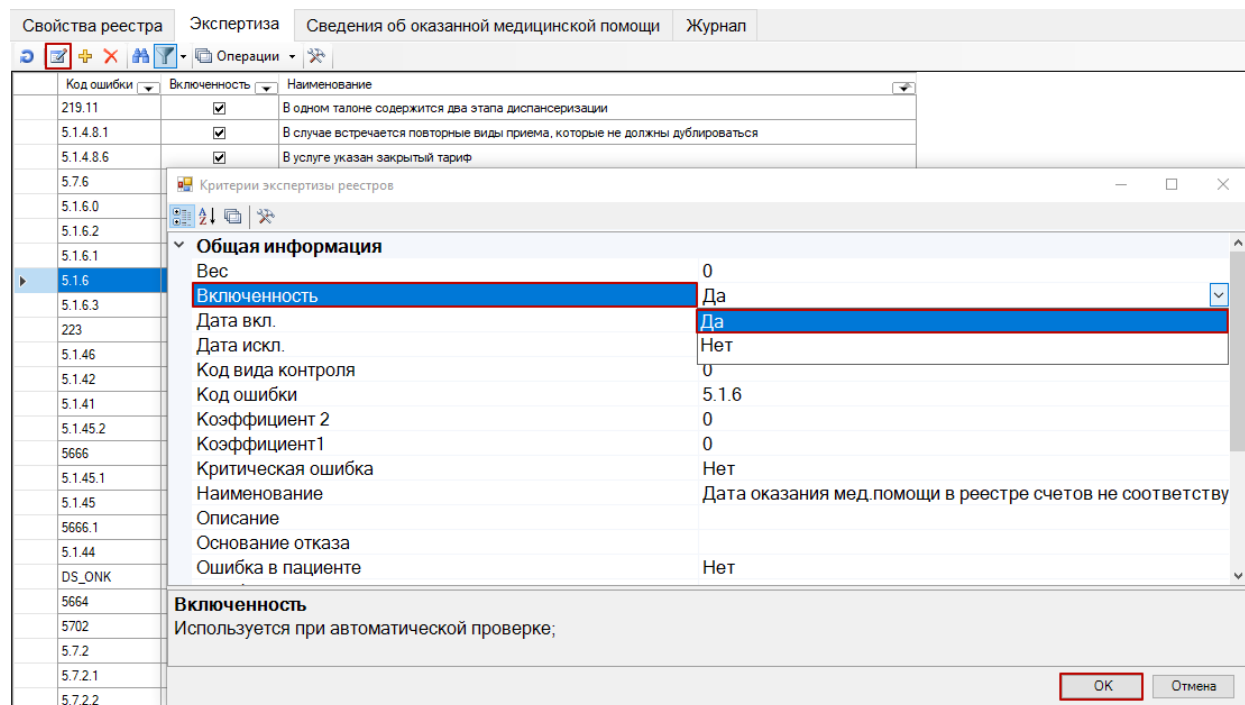
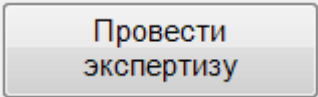
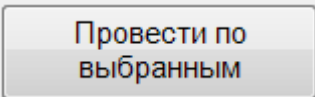


Рисунок 193. Поле «Включенность»

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

«Экспертиза» нажать кнопку  или .

Дальнейшая работа во вкладке «Экспертиза» представлена в п. 1.2.

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

8.3. 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 194).

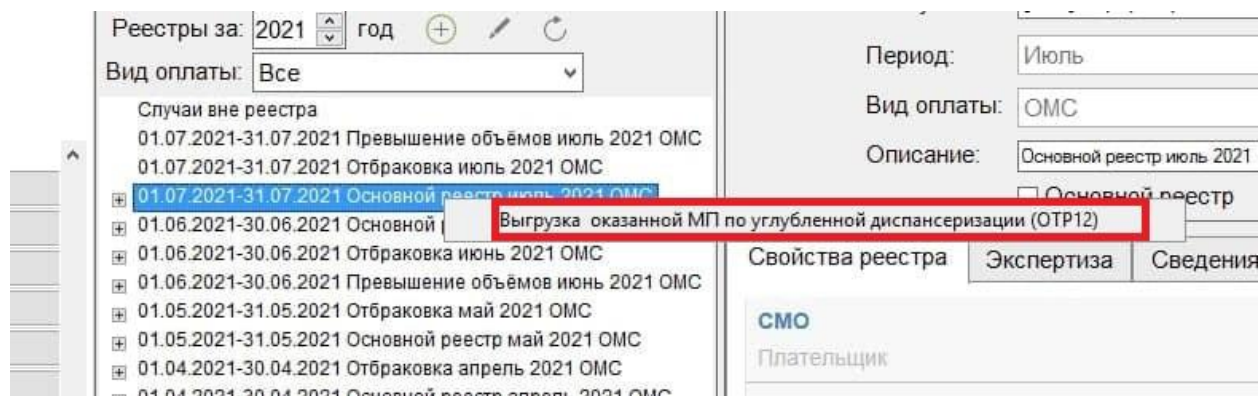


Рисунок 194. Выгрузка реестра

В результате откроется окно выгрузки реестра (Рисунок 195), где необходимо для старта процесса выгрузки нажать кнопку «Далее».

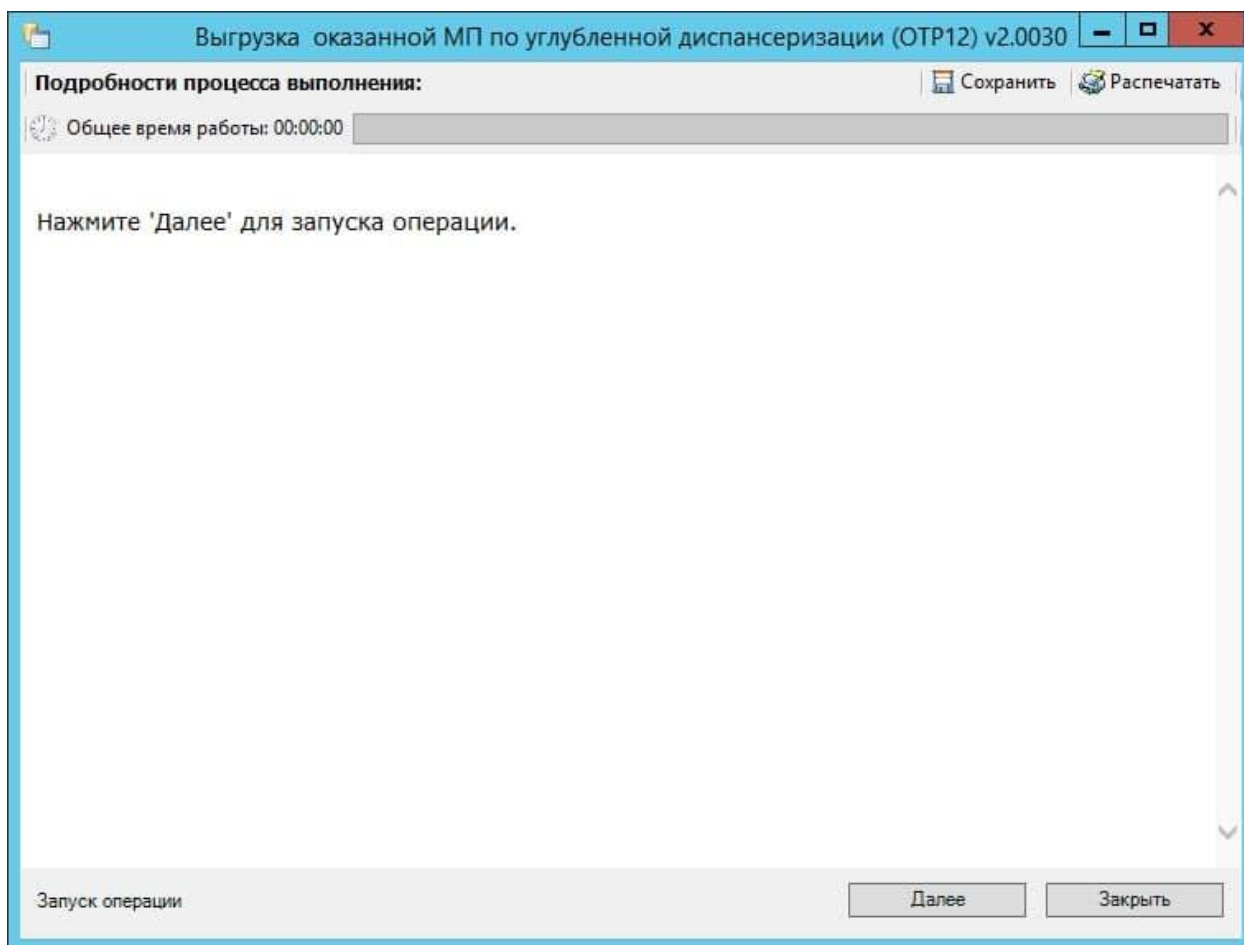


Рисунок 195. Окно выгрузки оказанной МП по ОТР12

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.

8.4. Критерии МО

Список критериев экспертизы по ОТР12 с описанием представлен ниже в таблице **Таблица 1**.

Таблица 1. Описание критериев МО по ОТР12

№	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>В подробно пишет:</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"
2	D_OTR12_2	Случай II этапа представлен без сведений о прохождении I этапа в текущем календарном году	<p>Проверка на наличие I этапа диспансеризации и проф.осмотра в текущем календарном году</p> <p>В подробно пишет, например:</p> <p>УД2 представлен без наличия у пациента сведений о прохождении I этапа в текущем календарном году</p>	Проверить корректность данных в ТАПе, внести I этап либо удалить 2 этап

№	Код критерия	Наименование	Описание	Способы решения
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
7	D_OTR12_7	В ТАПе с типом диспансеризация указана неправильная услуга	<p>В ТАПе с типом диспансеризация указана услуга, не соответствующая типу</p> <p>В подробно пишет, например:</p> <p>1) В ТАПе с типом диспансеризация указана неправильная услуга "Код услуги"</p> <p>2) Тип диспансеризации в ТАПе не совпадает с типом диспансеризации в услуге "ДВ4/УД1"</p>	Исправить услуги в ТАПе

№	Код критерия	Наименование	Описание	Способы решения
8	D_OTR12_8	Тип диспансеризации не соответствует возрасту пациента	<p>Тип диспансеризации не соответствует возрасту пациента.</p> <p>В подробно пишет:</p> <p>При типе диспансеризации в ТАПе {ДВ4, ДВ2, ОПВ, УД1, УД2} Возраст пациента должен быть 18 лет или более</p> <p>При типе диспансеризации в ТАПе {ДС1, ДС2, ДС3, ДС4, ПН1, ПН2} Возраст пациента должен быть менее 18 лет</p>	Исправить услуги в ТАПе