**Инструкция по вводу данных в портал ЭРСБ**

**для учета фактических затрат**

Для редактирования формы 066/у требуется найти необходимую карту из предоставленного перечня. Для этого нужно указать отчетный период и вид тарифа в соответствующих окнах. В появившемся списке в окне «Персонифицированный реестр» найти необходимую карту. Поиск можно осуществить по номеру истории болезни в соответствующем поле. После чего нажать на знак редактирования формы. В итоге появится всплывающее окно «Форма редактирования». В данной форме для ввода общих данных и фактических затрат по пролеченному случаю в левой части предусмотрены следующие вкладки:

***Вкладка №1 «Общая информация»:***

не требует ввода данных.

***Вкладка №2 «Персональные данные»:***

требует сверки внесенной ранее информации с данными, указанными в медицинской карте. При наличии несоответствий необходимо внести корректную или дополнить отсутствующую информацию.

***Вкладка №3 «Регистрационные данные стационарного больного».***

требует сверки внесенной ранее информации с данными, указанными в медицинской карте. При наличии несоответствий необходимо внести корректную или дополнить отсутствующую информацию. Данные внесенные в следующие окна обязательны для сверки:

- «проведено дней в реанимации» - внести количество койко-дней в реанимации. При указании данных в этом окне во вкладке **«Медикаменты» появится дополнительное поле, в котором необходимо указать, отдельно, расходы отделения реанимации и интенсивной терапии**.

- данные в окна «Отделение выписки», «Исход выписки», «Исход лечения», «Данные о леч. врачах», «Данные о заведующем отделения» -выбрать из списка;

- «Тест на RW», «Тест на ВИЧ» - указать результат, при указании положительного и отрицательного результатов необходимо внести дату проведения теста ниже;

***Вкладка №4 «Диагнозы»:*** В данном разделе нет возможности изменить предварительный и направительный диагнозы. В раздел вносятся заключительные диагнозы. В поле «Код» набрать необходимый код МКБ10. Поле «Наименование диагноза» автоматически заполняется при выборе кода диагноза. «Дата регистрации» диагноза заполняется пользователем. В соответствующем окне указать осложнение основного диагноза при наличии. В поле «Вид травмы, последствий и осложнений» для каждого диагноза/ операции необходимо внести дополнительный код, указывающий на внешнюю причину заболеваемости (коды МКБ 10 V01-Y98).

**При внесении диагнозов в данный раздел необходимо придерживаться следующих, основных правил кодирования согласно МКБ 9/10:**

- в качестве «Заключительного, основного» диагноза указать диагноз, послуживший **причиной госпитализации или смерти**. В качестве основного диагноза указывается только один диагноз, при наличии в пролеченном случае другого, конкурирующего диагноза указать, тот диагноз, который превалирует по объему лечения;

- в качестве «Заключительного, сопутствующего» диагноза указать только те диагнозы, которые потребовали оказания медицинской помощи. **Не указывать диагнозы, находящиеся в стадии ремиссии.** При наличии в пролеченном случае нескольких, сопутствующих диагнозов, потребовавших оказания помощи, указать все.

Помимо основных правил кодирования при внесении данных в раздел необходимо придерживаться всех принципов и правил кодирования, подробно изложенных в томе 2 МКБ 10.

***Раздел №5 «Операции».*** Для добавления данных о проделанной операции необходимо нажать на кнопку «Добавить». После чего появится всплывающее окно «Выбор операции», в которое необходимо ввести код по МКБ 9 или наименование операции. Из выпадающего списка точно определить операцию, затем нажимать на знак «Подтвердить» в правом нижнем углу.

**При внесении данных необходимо придерживаться правил и принципов кодирования диагнозов/операций согласно МБК 9**. В качестве «Заключительной, основной» операции можно указать не более одной. В качестве сопутствующих необходимо указать все операции.

Операции, имеющие помимо кода МКБ 9 еще и код услуги тарификатора (например: код МКБ 9 - 88.42 «Аортография», код тарификатора – С 88.420.011 «Аортография») **указать один раз с кодом МКБ 9 в данном разделе**, **не указывать в разделе «Услуги» с кодом тарификатора.**

Справочники пилотного портала дополнены новыми кодами:

*81.62 Спондилодез или повторный спондилодез 2-3 позвонков*

*81.63 Спондилодез или повторный спондилодез 4- 8 позвонков*

*81.64 Спондилодез или повторный спондилодез 9 или болеe позвонков*

При указании в качестве основной операции кодов МКБ 9 81.00-81.09, 81.30-81.39 необходимо указать один из вышеперечисленных кодов, для уточнения количества сращиваемых позвонков.

Код вертебропластики 81.65 в справочнике пилотного портала представлен следующими, детализированными кодами:

*81.65.00 Вертебропластика, неутонченная.*

*81.65.10 Вертебропластика, 1 позвонка*

*81.65.11 Вертебропластика, 2 позвонка*

*81.65.12 Вертебропластика, 3 позвонка*

*81.65.13 Вертебропластика, 4 или более позвонка*

*81.65.99 Вертебропластика, другая.*

Во вкладке «Послеоперационное осложнение» есть возможность добавить код и наименование осложнения, связанное с проведенной операцией.

***Важно!!!* Данные во вкладки «Операция», «Послеоперационные осложнения», «Медикаменты» в нижнем поле, вносятся для каждой операции отдельно.** Для этого, до ввода данных, необходимо кликнуть один раз название операции и осуществить ввод данных соответственно вкладкам. Для добавления медикаментов необходимо нажать на кнопку «Добавить». В появившемся окне «Выбор медикамента» из справочника медикаментов выбрать медикамент, отделение, в котором был использован медикамент, и нажать на кнопку «ОК». Для ЛС, ИМН указать количество в окне справа от наименования. Наименование ИМН на операцию вносить согласно медицинских карт (по вклеенным штрих кодам) или журналу учета. Правила ввода данных о ЛС, ИМН приведены в разделе №6 «Медикаменты».

***Вкладка №6 «Медикаменты».*** В данный раздел вносится информация о наименовании и количестве расходованных ЛС, ИМН в ***клиническом отделении, данные о ЛС, ИМН, расходованных во время проведения операции вносятся во вкладку «Операции».*** Данные вносятся согласно листа назначения.

Представленные ниже правила ввода данных по ЛС, ИМН общие для вкладок №5 и №6.

***-*** данные в части наименования и характеристик должны точно соответствовать данным, указанным в медицинской карте. Для ЛС, ИМН не входящих в предлагаемый перечень (не имеющих кода) не допускается ввод наименований препаратов – аналогов. ЛС, ИМН не включенные в список необходимо внести с международным непатентованным названием с детальной характеристикой (формой выпуска, дозировкой и т. д.). Необходимо предоставить дополнительно номер договора, на основании которого произведен закуп данных ЛС и ИМН;

- ИМН, входящие в состав набора должны быть указаны отдельно;

- **не вносить** в расходы многоразовые ИМН и многоразовый мягкий инвентарь;

- **не вносить** в расходы ИМН, учтенные при проведении услуги (пробирки, вакутайнеры и т.д.);

- **не вносить в расходы** ИМН, использованные при проведении операций, вносить в раздел «Операции» (пример «Эндоскопический гемостаз механический», не указывать в данном разделе петли для проведения лигирования);

- **не включать в расходы** препараты крови и ее компонентов.

***Раздел №7 «Услуги».*** В данный раздел вносятся все услуги на пролеченный случай (по вклеенным в историю болезни результатам), в том числе услуги, оказанные при проведении операций и во время пребывания в ОАРИТ. Услуги вносить с кодом тарификатора услуг.

- при отсутствии в тарификаторе некоторых услуг **не допускается указание аналогичных услуг по методу проведения и стоимости.** Отсутствующие в тарификаторе услуги предоставить методологам с названием в собственной интерпретации, название должно быть максимально детализировано, указан метод проведения (ИФА, ПЦР и т.д.);

- не включать услуги - консультации профильных специалистов отделений (пример: Консультация анестезиолога-реаниматолога в отделении ОАРИТ). Данные услуги входят в функциональные обязанности;

- Не включать услуги, оказанные на амбулаторном уровне (сверять по дате госпитализации);

- Не включать услуги, имеющие код МКБ 9 и внесенные ранее в раздел «Операции» в качестве операции;

- при указании услуг «Гистологическое исследование блок-препаратов» указывать количество по количеству блок-препаратов (как правило указано в правом верхнем углу заключения).

***Вкладка №8 «Шкалы по травматологическому профилю».*** В данном разделе необходимо заполнить поля для расчета баллов по шкалам. Для заполнения поля «Шкала ком Глазго» необходимо выбрать соответствующие значения баллов.

Оценку тяжести травм по шкале ISS проводят по 6 анатомическим зонам: «Голова, шея», «Позвочный столб», «Грудная клетка», «Живот и тазовые органы», «Конечности и тазовые кости», «Наружные повреждения». По каждой зоне в соответствующем поле необходимо выбрать подходящее описание. После чего необходимо поставить флажок напротив соответствующих полей трех анатомических зон, которые являются доминирующими повреждениями, в конкретном пролеченном случае.

При указании следующих кодов МКБ 10: R57.1 "Гиповолемический шок"; R57.8 "Другие виды шока"; R57.9 "Шок неуточненный"; T79.4 "Травматический шок"; T81.1 "Шок во время или после процедуры, не классифицированный в других рубриках" потребуется внести данные в шкалу определения класса шока по Марино.

В случае оказания медицинской реабилитации необходимо заполнить шкалы Barthel и MRC-scale.

Шкала MRC требует заполнение одного поля, для заполнения которого необходимо выбрать одно значение из выпадающего списка.

***Раздел №9 «Движение пациента».*** В случае внутрибольничного перевода внести данные об отделении, профиле койки, дате и времени перевода в соответствующие окна. Данного раздела нет для пролеченных случаев в форме стационарозамещающей помощи.

Завершение ввода данных осуществляется путем последовательного нажатия на окна «Подтверждаю, что все данные введены и проверены» - «Расчет» - «Сохранить».