**Инструкция по вводу данных в портал ЭРСБ**

**для учета фактических затрат**

Ввод данных начинается с указания отчетного периода и вида тарифа в соответствующих окнах. В соответствующее окно вносится номер карты. Фактические затраты вносятся в «Форма редактирования (оплата по фактическим затратам)». В данной форме для ввода общих данных и фактических затрат по пролеченному случаю в портальном решении предусмотрены 9 (10) разделов, которые располагаются слева.

***Раздел №1 «Общая информация»:***

не требует ввода данных.

***Раздел №2 «Персональные данные»:*** Данный раздел требует сверки внесенной ранее информации с данными, указанными в медицинской карте. При наличии несоответствий необходимо внести корректную или дополнить отсутствующую информацию.

***Раздел №3 «Регистрационные данные стационарного больного».*** Данный раздел содержит ряд окон, инструкция по заполнению которых представлена ниже:

- в окне «Вид документа» - необходимо выбрать из списка;

- «впервые / повторно» необходимо выбрать;

- «дата/ время госпитализации» и «дата/время выписки (смерти)» указать согласно данных медицинской карты;

- «проведено дней в реанимации» - внести количество койко-дней в реанимации. При указании данных в этом окне в разделе **«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;

***Раздел №4 «Диагнозы»:*** В данном разделе нет возможности изменить предварительный и направительный диагнозы. В раздел вносятся: заключительный, основной диагноз; заключительный, сопутствующий диагноз; в соответствующем окне указать осложнение основного диагноза (при наличии осложнений в пролеченном случае - заполнение обязательно).

**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**. 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 «Шкалы по инсульту».*** В данном разделе необходимо заполнить поля для расчета баллов по шкалам ком Глазго, шкала NIHSS. Для заполнения поля «Шкала ком Глазго», необходимо выбрать соответствующие значения баллов.

Шкала NIHSS требует заполнения следующих полей: уровень сознания, уровень сознания (ответы на вопросы), уровень сознания – выполнения команд, движение глазных яблок, исследование полей зрения, парез лицевой мускулатуры, движение в верхних конечностях, движение в нижних конечностях, атаксия конечностей, чувствительность, афазия, дизартрия, агнозия. При заполнении вышеперечисленных полей необходимо выбрать одно из значений в выпадающем списке.

***Раздел №6 «Операции».*** При нажатии на знак «+» слева, сверху появляется окно, в которое необходимо ввести код по МКБ 9 или наименование операции. Из выпадающего списка точно определить операцию, затем нажимать на знак «˅» 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.**

***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 ЛС, ИМН указать количество в окне справа от наименования. Наименование ИМН на операцию согласно медицинских карт (по вклеенным штрих кодам) или журналу учета. Правила ввода данных о ЛС, ИМН приведены в разделе №8 «Медикаменты».

***Раздел №7 «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 в раздел №7.*** Данные вносятся согласно листа назначения.

Представленные ниже правила ввода данных по ЛС, ИМН общие для разделов №7 и №8.

***-*** 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 №8 «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 вносить 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).

***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».