Закрытие карт по стационару

- Закрытие карт новорожденных
- Закрытие карт по 2 хирургическим КСГ
- Закрытие карт по антимикробной терапии
- Закрытие карт по КСГ госпитализация по диспансеризации
- Закрытие карт по КСГ мочекаменных болезней
- Закрытие карт по КСГ ожоговым группам
- Закрытие карт по КСГ старческой астении
- Закрытие карт по ЭКО
- Закрытие онкологических случаев с лекарственной терапией
- Закрытие случаев КСГ сочетанная травма (политравма)
- Закрытие случаев оказания мед.помощи в стационарных условиях с онкологическим диагнозом
- Закрытие случаев с ВМП
- Закрытие случаев с ВМП КЧР
- Закрытые карт по реинфузии аутокрови
- Особенности оформления карт с КФСЛ по гериатрии

Закрытие карт новорожденных

Закрытие карты на новорожденного осуществляется следующем образом (рисунок 1):

1. В поле "Вид карты" - выбрать вариант **Стационарная карта**.

2. Если были многоплодные роды, то в поле "Особый случай", выбрать вариант **Мед. помощь оказана новорожденному (при многоплодных родах**).

3. В поле "Пациент" - должен быть указан ребенок, которому была оказана медицинская помощь.

4. В поле "Представитель" - указать роженицу (маму).

5. Если на ребенка еще не успели оформить документы, то нужно проставить настройку "**Полис представителя**". В таком случае карта пойдет на оплату по полису роженицы.

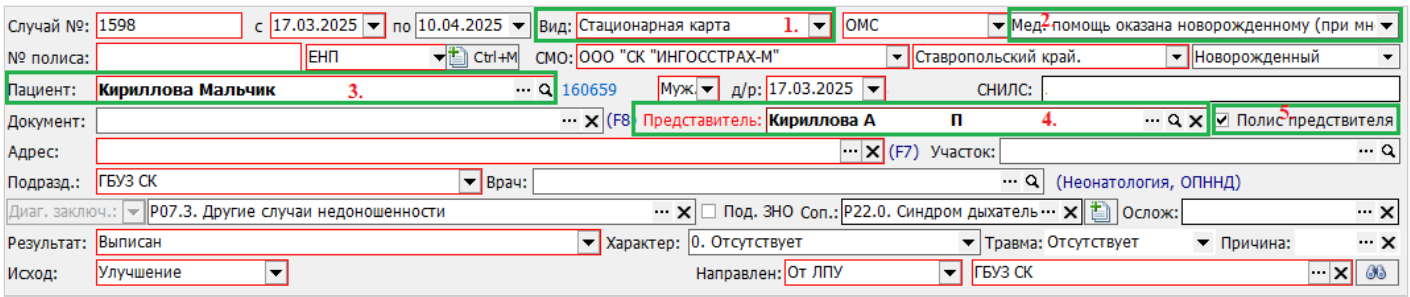


Рисунок 1.

6. В поле "Вес" - заполнить вес ребенка при рождении (в граммах) (рисунок 2).

7. В поле "№" - указать какой ребенок по счету родился. Если беременность не многоплодная, то проставляется 1 (рисунок 2).

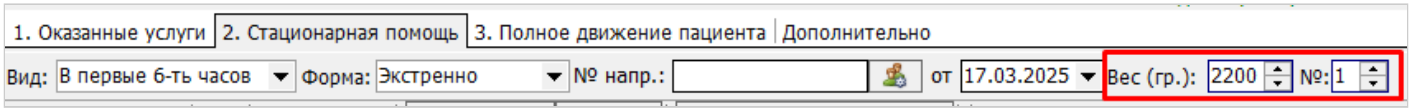
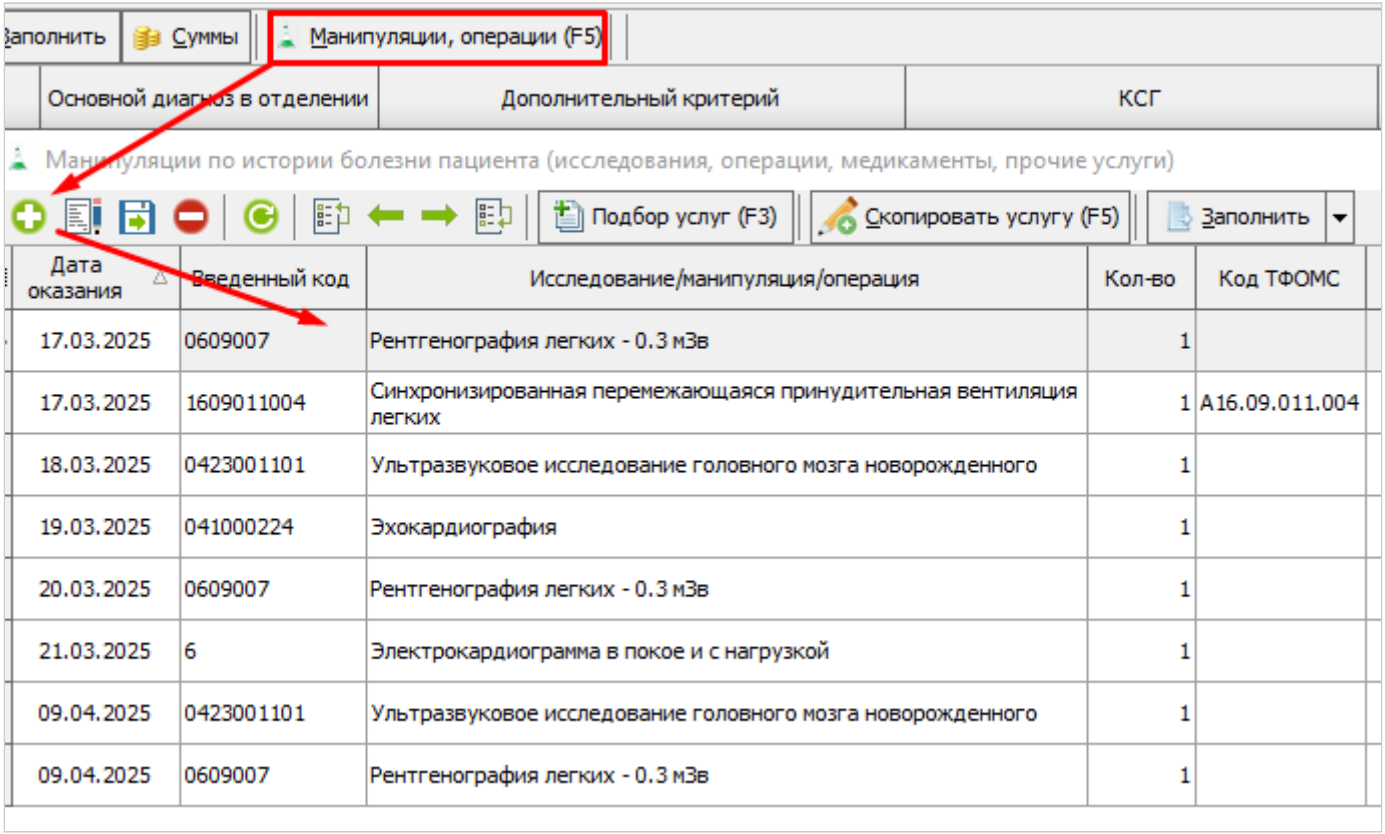


Рисунок 2.

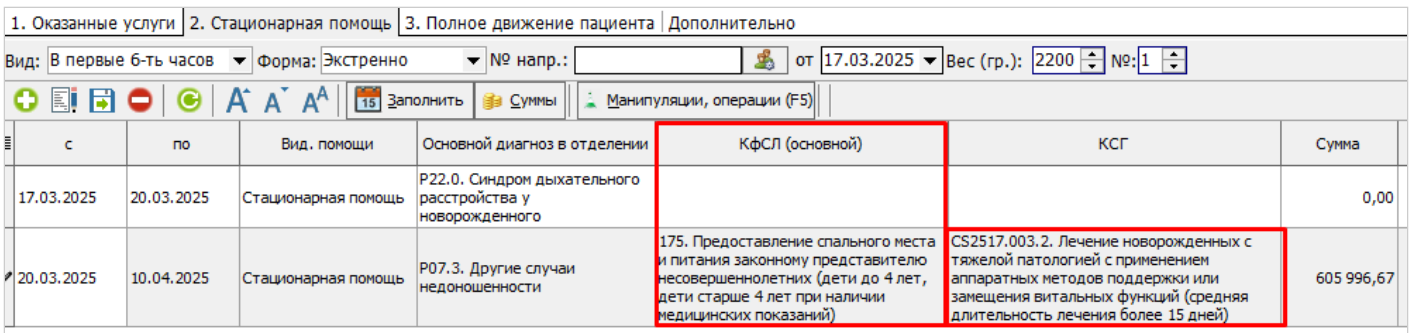
8. В манипуляциях необходимо указать все выполненные пациенту манипуляции и исследования (рисунок 3).



Дата оказания	Введенный код	Исследование/манипуляция/операция	Кол-во	Код ТФОМС
17.03.2025	0609007	Рентгенография легких - 0.3 мЗв	1	
17.03.2025	1609011004	Синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция легких	1	A16.09.011.004
18.03.2025	0423001101	Ультразвуковое исследование головного мозга новорожденного	1	
19.03.2025	041000224	Эхокардиография	1	
20.03.2025	0609007	Рентгенография легких - 0.3 мЗв	1	
21.03.2025	6	Электрокардиограмма в покое и с нагрузкой	1	
09.04.2025	0423001101	Ультразвуковое исследование головного мозга новорожденного	1	
09.04.2025	0609007	Рентгенография легких - 0.3 мЗв	1	

Рисунок 3.

9. Выбрать нужный КСГ и КФСЛ (рисунок 4).



с	по	Вид. помощи	Основной диагноз в отделении	КФСЛ (основной)	КСГ	Сумма
17.03.2025	20.03.2025	Стационарная помощь	P22.0. Синдром дыхательного расстройства у новорожденного			0,00
20.03.2025	10.04.2025	Стационарная помощь	P07.3. Другие случаи недоношенности	175. Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний)	CS2517.003.2. Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций (средняя длительность лечения более 15 дней)	605 996,67

Рисунок 4.

Закрытие карт по 2 хирургическим КСГ

Для корректного подбора двух хирургических КСГ в карте необходимо включить настройку в параметрах ЛПУ (рисунок 1). В открывшемся окне нужно перейти на вкладку "Свод услуг" и активировать настройку "Включить множественный выбор хирургических КСГ" (рисунок 2) и нажать кнопку "сохранить и закрыть" (рисунок 3).

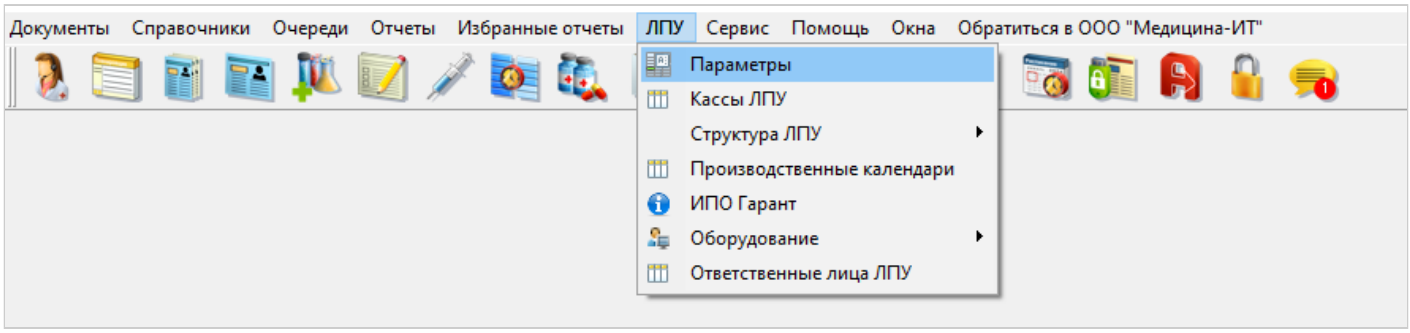


Рисунок 1.

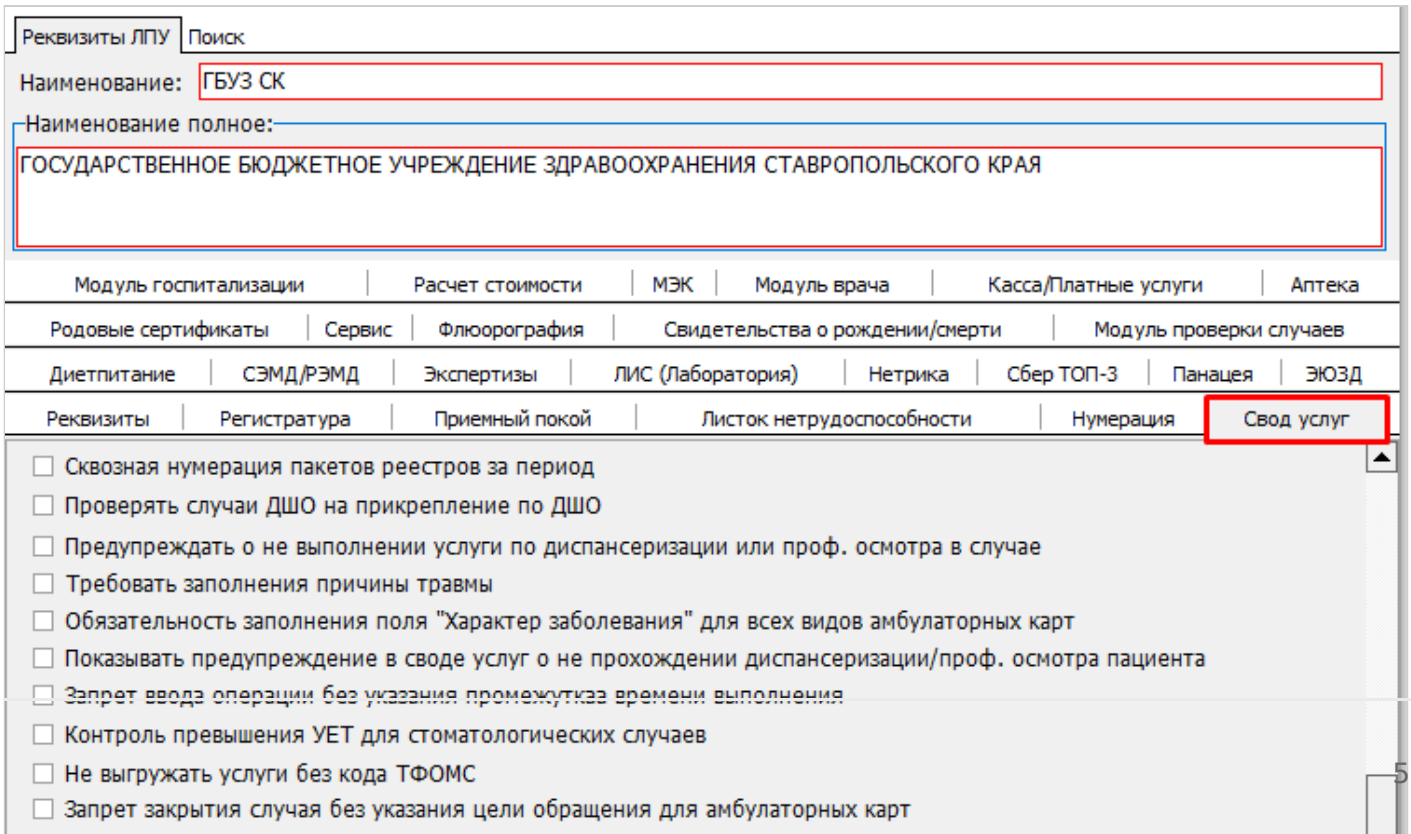


Рисунок 2.



Рисунок 3.

> Чтобы настройка применилась необходимо перезайти в программу.

Закрытие карт по двум хирургическим КСГ происходит следующем образом:

1. Нужно оформить стационарную карту на пациента.

2. В манипуляциях необходимо указать услугу для первого КСГ. Услуга должна входить в период лечения по первому КСГ (рисунок 4).

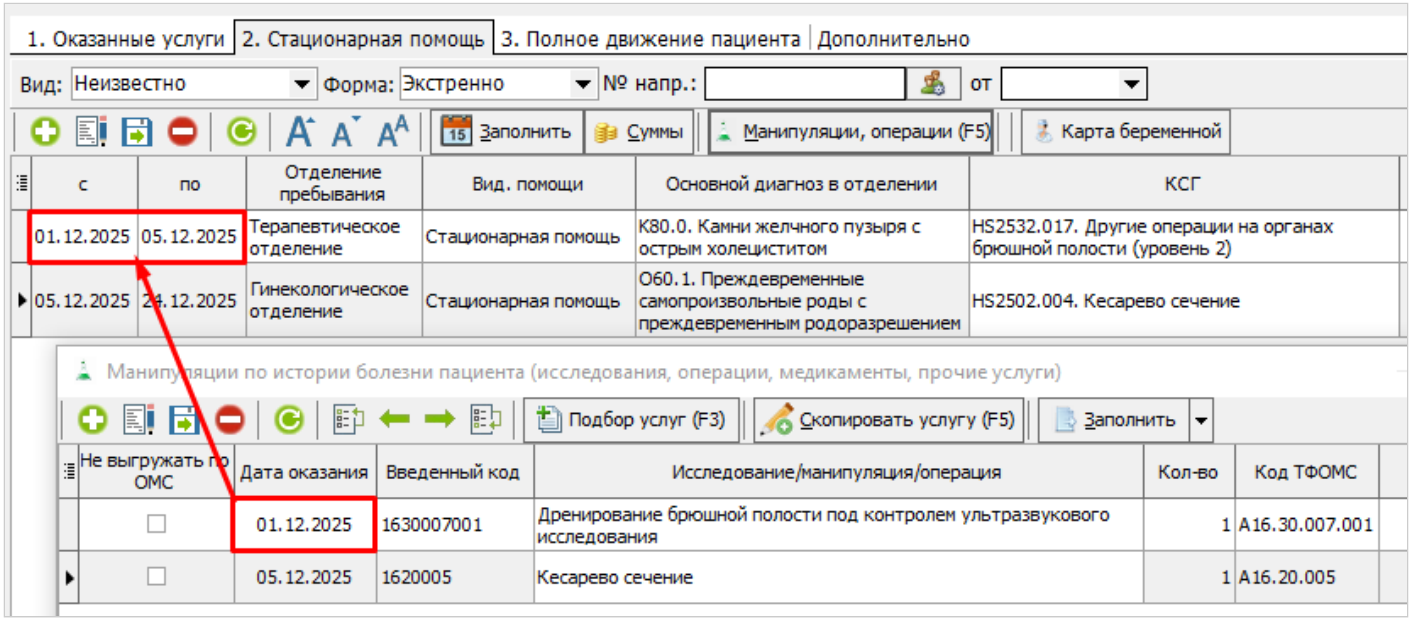


Рисунок 4.

3. В манипуляциях необходимо указать услугу для второго КСГ. Услуга должна входить в период лечения по второму КСГ

(рисунок 5).

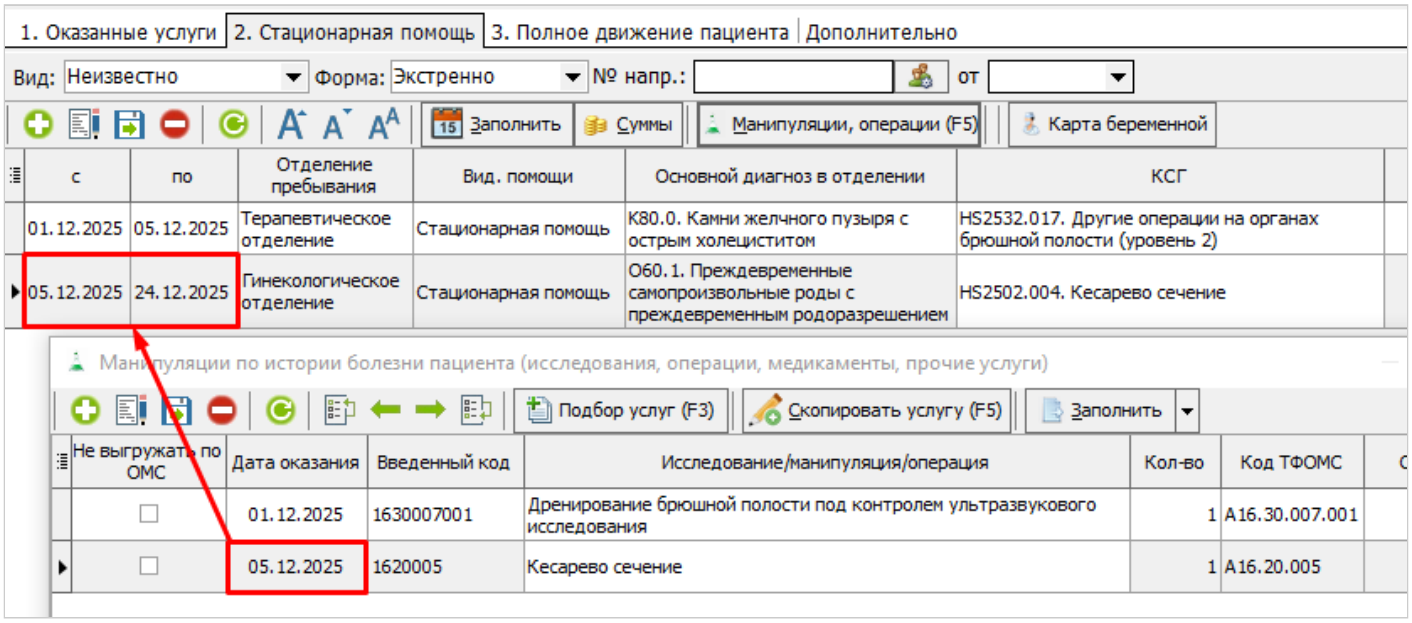


Рисунок 5.

4. В табличной части добавить строку, в которой указать основной диагноз для первого КСГ, затем выбрать из списка само КСГ (рисунок 6).

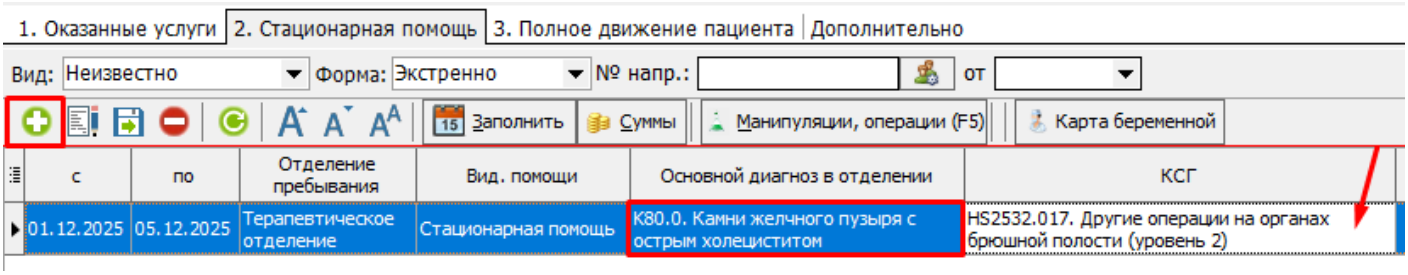


Рисунок 6.

5. В табличной части добавить строку, в которой указать основной диагноз для второго КСГ, затем выбрать из списка само КСГ (рисунок 7). Диагноз из отделения выписки должен совпадать с диагнозом в шапке карты (рисунок 8).

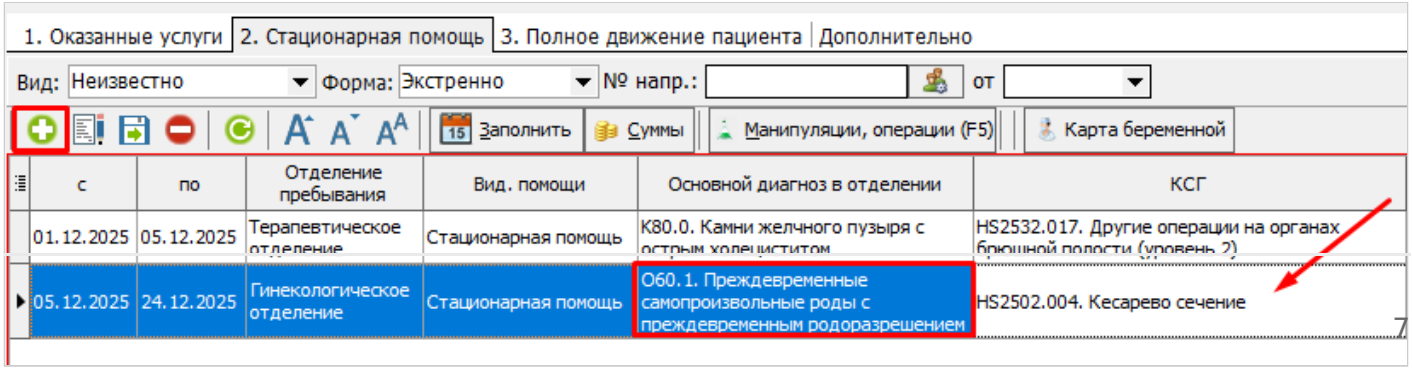


Рисунок 7.

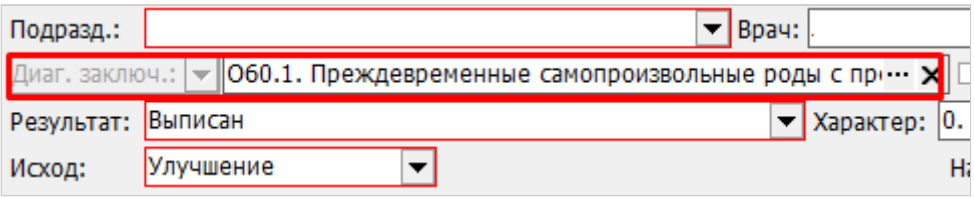


Рисунок 8.

Закрытие карт по антимикробной терапии

Антимикробная терапия всегда выставляется вторым КСГ к основному. Как самостоятельное КСГ, оформленное в отдельную карту она не оплачивается. Оказывается только в рамках круглосуточного стационара. Тарифы для антимикробной терапии изложены в приложении 16 к тарифному соглашению.

В КСАМУ антимикробная терапия при оформлении карты вносится с помощью подбора дополнительного КСГ. Для этого в стационарных картах есть дополнительная кнопка "Подбор доп. КСГ" или горячая клавиша "Ctrl + K" (рисунок 1).

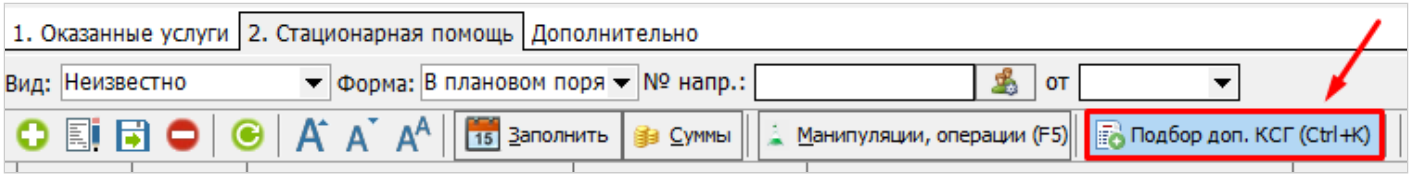


Рисунок 1.

Закрытие карт по случаям с антимикробной терапией происходит следующим образом:

1. Нужно оформить стационарную карту на пациента.

2. В табличной части карты выбрать основное КСГ (рисунок 2).

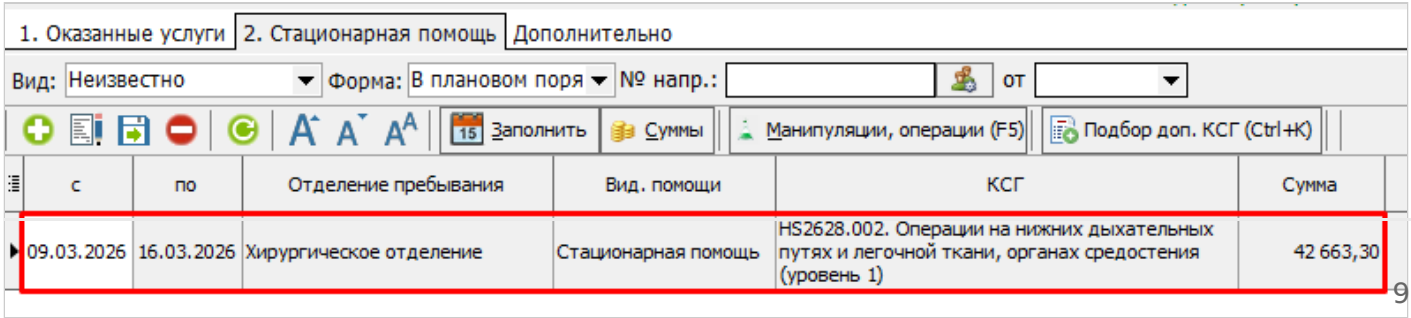


Рисунок 2.

3. Открыть окно для ввода дополнительного КСГ с помощью кнопки "Подбор доп. КСГ" (рисунок 1). С помощью кнопки добавления нового элемента "+" добавить новую строку (рисунок 3). Проставить даты проведения антимикробной терапии.

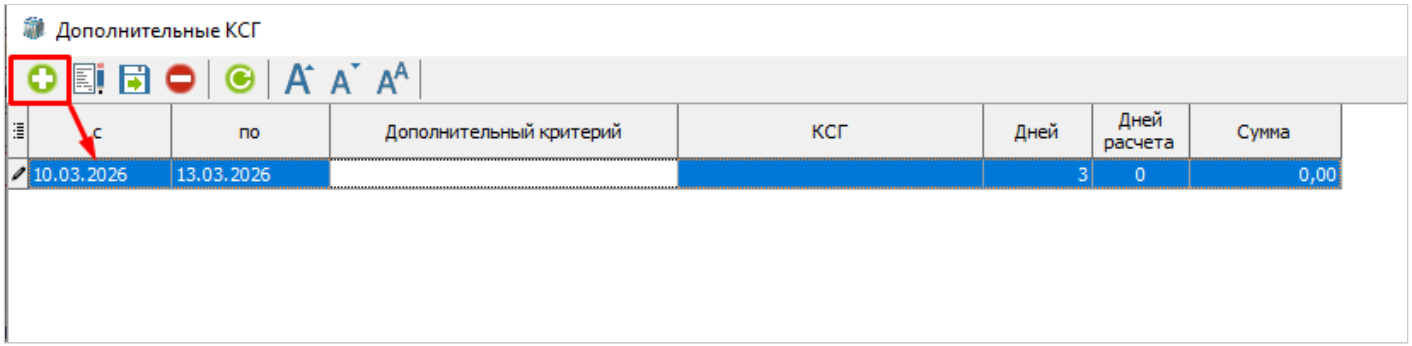


Рисунок 3.

4. В поле "Дополнительный критерий" выбрать нужный препарат (рисунок 4).

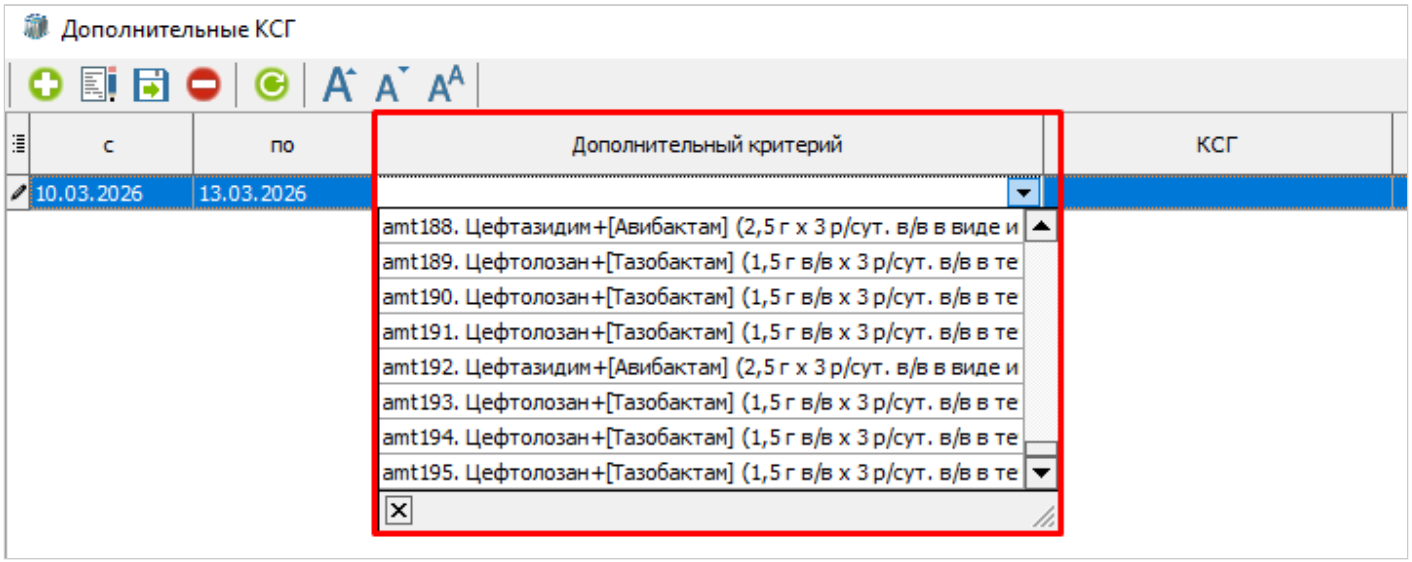


Рисунок 4.

5. КСГ будет предлагается для выбора в зависимости от выбранного критерия (рисунок 5).

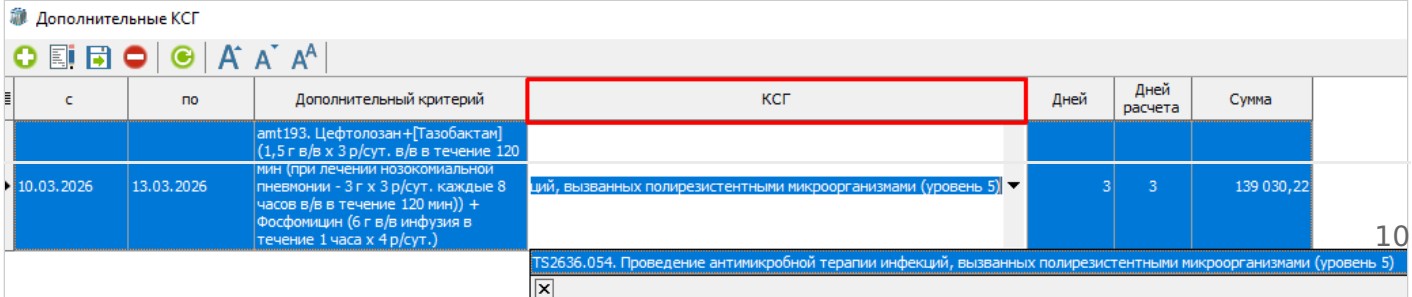


Рисунок 5.

6. После внесения информации нужно нажать кнопку "Сохранить и закрыть" (рисунок 6).

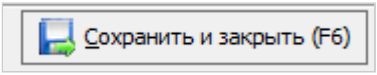


Рисунок 6.

Условия расчета стоимости КСГ по антимикробной терапии:

- законченный случай рассчитывается по полной стоимости;

- прерванный случай рассчитывается с применением коэффициента 0,8;

- любой случай с количеством дней менее 3х рассчитывается с применением коэффициента 0,5.

> В формуле расчета тарифа не применяется коэффициент дифференциации (КД). Умножается только базовая ставка (БД) на коэффициент затратоемкости (КЗ).

Закрытие карт по КСГ госпитализация по диспансеризации

Закрытие карт по КСГ "st36.049 (TS2536.049.) Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)" происходит следующим образом:

1. Нужно оформить стационарную карту на пациента.

2. В манипуляциях необходимо указать услугу с кодом **10008** "Выполнение маломобильным гражданам 100% от объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренного порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний)" (рисунок 1).

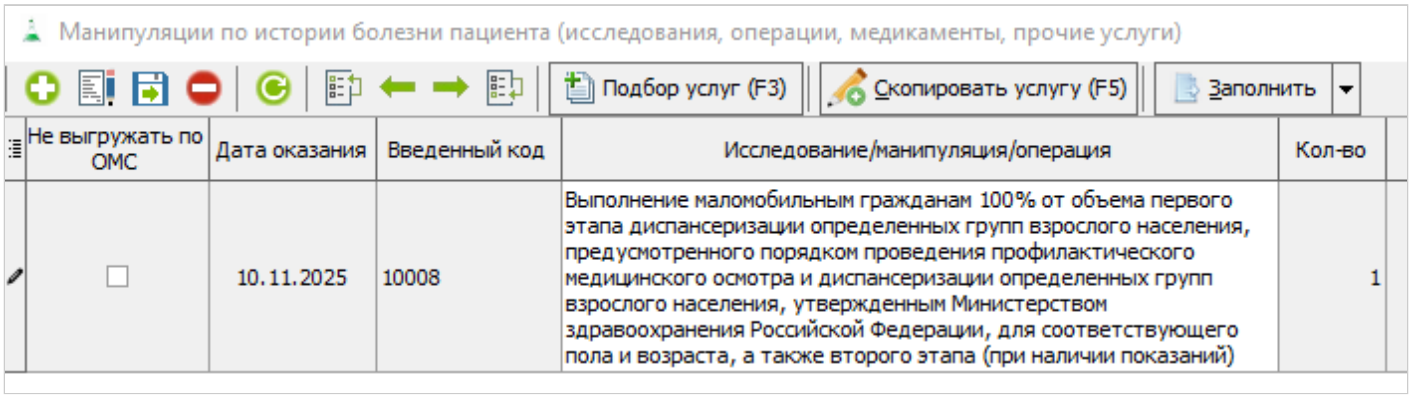


Рисунок 1.

3. Выбрать дополнительный критерий disp_mm "Выполнение маломобильным гражданам 100% от объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренного порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" (рисунок 2).

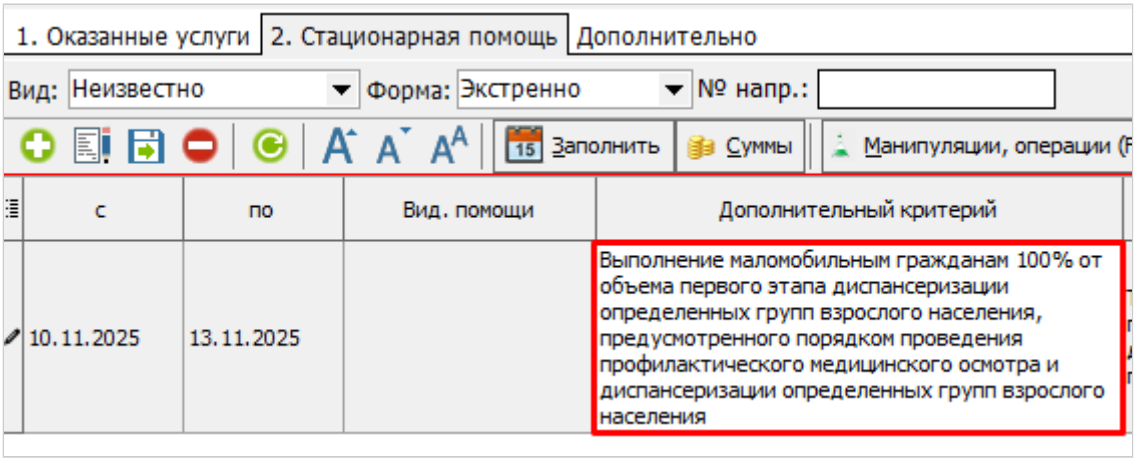


Рисунок 2.

4. Выбрать КСГ **TS2536.049.** Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний) (рисунок 3).

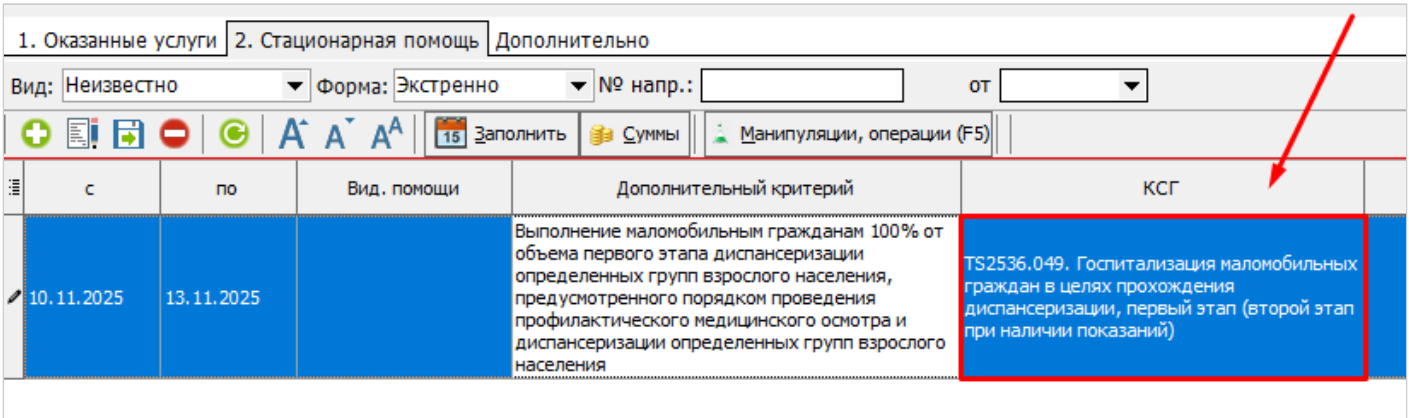


Рисунок 3.

КСГ рассчитывается по полной стоимости в независимости от дней пребывания и результата лечения.

Закрытие карт по КСГ мочекаменных болезней

Закрытие карт по КСГ "st30.002 (TS2530.002.) Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе" происходит следующем образом:

1. Нужно оформить стационарную карту на пациента.

2. В манипуляциях необходимо указать услугу с кодом **20004** "Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов" (рисунок 1).

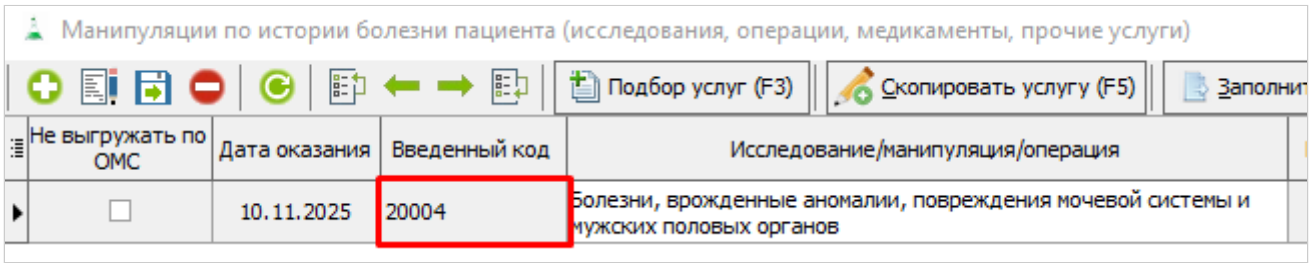


Рисунок 1.

3. Выбрать дополнительный критерий kudi "Обязательное сочетание 3-х медицинских услуг: A12.28.006 "Измерение скорости потока мочи (урофлоуметрия)", A12.28.007 "Цистометрия", A04.28.002.005 "Ультразвуковое исследование мочевого пузыря с определением остаточной мочи" (рисунок 2).

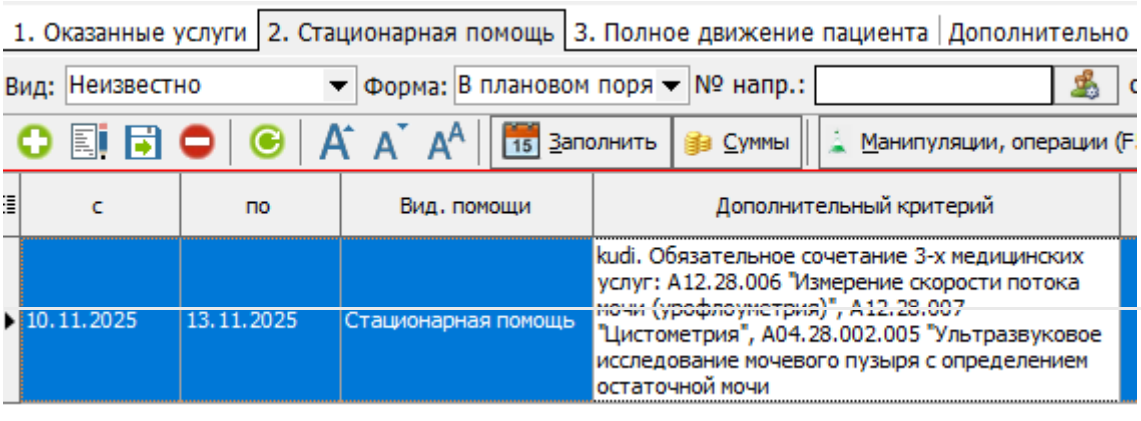


Рисунок 2.

4. Выбрать КСГ **TS2530.002.** Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе (рисунок 3).

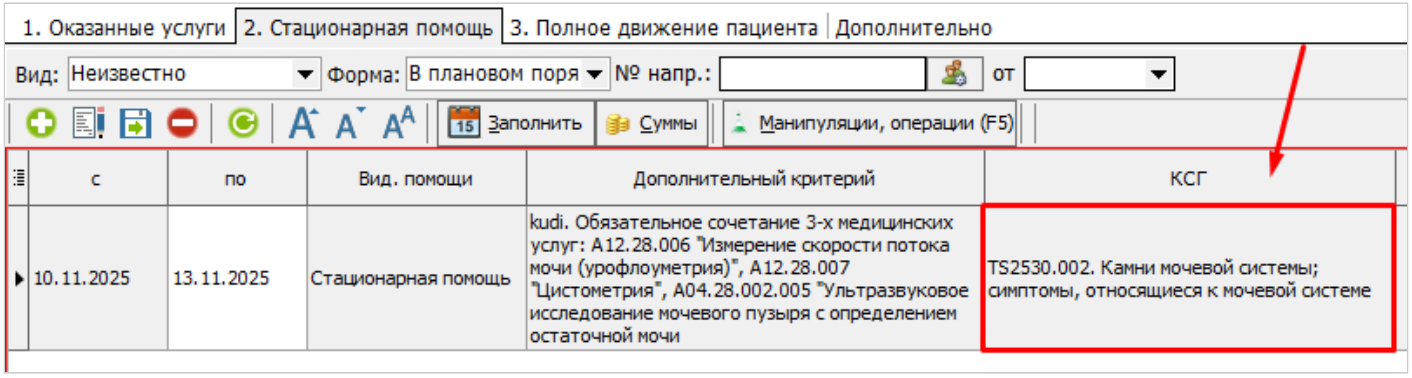


Рисунок 3.

Закрытие карт по КСГ ожоговым группам

Подбор КСГ по профилю "Комбустиология" (ожоговые группы) осуществляется по комбинации двух диагнозов: основной диагноз характеризует область ожога, а сопутствующий диагноз площадь ожога.

Логика подбора КСГ приведена в таблице 1.

КСГ	Наименование КСГ	Комментарий (модель)	Основной МКБ	Дополнительные КСГ
st33.003 (**TS2533.003**)	Ожоги (уровень 1)	Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1-2 ст. (площадью менее 10%)	T20.1, T20.2, T20.5, T20.6, T21.1, T21.2, T21.5, T21.6, T22.1, T22.2, T22.5, T22.6, T23.1, T23.2, T23.5, T23.6, T24.1, T24.2, T24.5, T24.6, T25.1, T25.2, T25.5, T25.6, T29.1, T29.2, T29.5, T29.6, T30.0, T30.1, T30.2, T30.4, T30.5	T31.0, T32.0
st33.004 (**TS2533.004**)	Ожоги (уровень 2)	Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1-2 ст. (площадью 10% и более)	T20.1, T20.2, T20.5, T20.6, T21.1, T21.2, T21.5, T21.6, T22.1, T22.2, T22.5, T22.6, T23.1, T23.2, T23.5, T23.6, T24.1, T24.2, T24.5, T24.6, T25.1, T25.2, T25.5, T25.6, T29.1, T29.2, T29.5, T29.6, T30.0, T30.1, T30.2, T30.4, T30.5, T30.6	T31.1-T31.9, T32.1-T32.7

st33.005 (**TS2533.005**)	Ожоги (уровень 3)	Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью менее 10%)	T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7	T31.0, T32.0
st33.006 (**TS2533.006**)	Ожоги (уровень 4)	Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью 10% - 29%) Термические и химические ожоги внутренних органов	T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7 T27.0, T27.1, T27.2, T27.3 T27.4, T27.5, T27.6, T27.7	T31.1, T31.2, T32.1, T32.2
st33.007 (**TS2533.007**)	Ожоги (уровень 5)	Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью более 30%)	T20.0, T20.3 ,T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7	T31.3, T31.4, T31.5, T31.6, T31.7, T31.8, T31.9, T32.3, T32.4, T32.5, T32.6, T32.7, T32.8, T32.9
st33.001 (**TS2533.001**)	Отморожения (уровень 1)	Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью менее 10%)	T33.0 - T33.9, T35.0	
st33.002 (**TS2533.002**)	Отморожения (уровень 2)	Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью 10% - 29%)	T34, T34.0 - T34.9, T35.1-T35.7	

Закрытие карт по КСГ "st33.003 (**TS2533.003**) Ожоги (уровень 1)", "st33.004 (**TS2533.004**) Ожоги (уровень 2)", "st33.005 (**TS2533.005**) Ожоги (уровень 3)", "st33.006 (**TS2533.006**) Ожоги (уровень 4)", "st33.007 (**TS2533.007**) Ожоги (уровень 5)" происходит следующим образом:

1. Нужно оформить стационарную карту на пациента.

2. В поле "Диагноз" (рисунок 1) необходимо указать диагноз из группы МКБ, который обозначают область поражения: **T20, T21, T22, T24, T25, T27 T29, T30.**

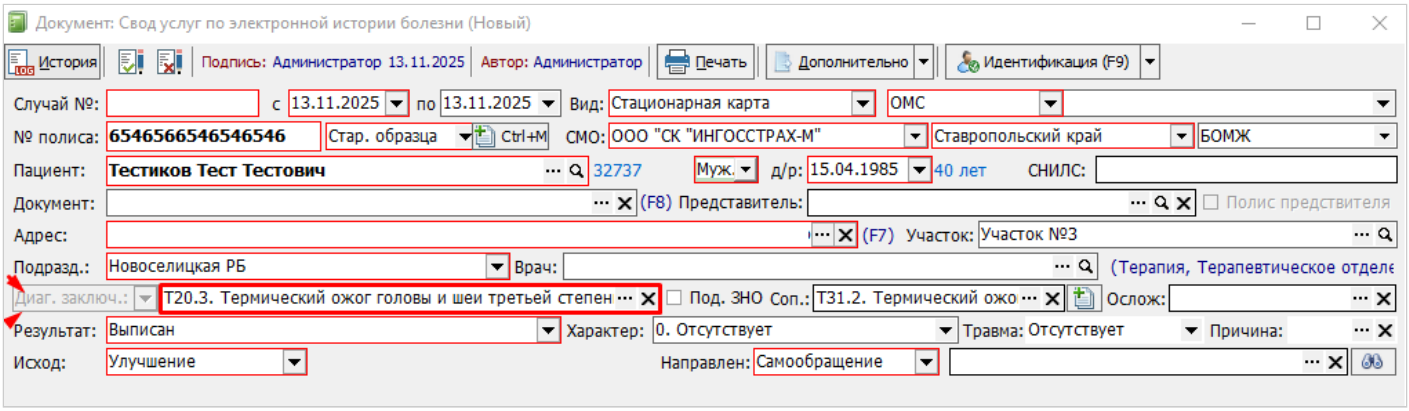


Рисунок 1.

3. В поле "Сопутствующий диагноз" (рисунок 2) необходимо указать диагноз из группы МКБ, который обозначают степень поражения: **T31, T32.**

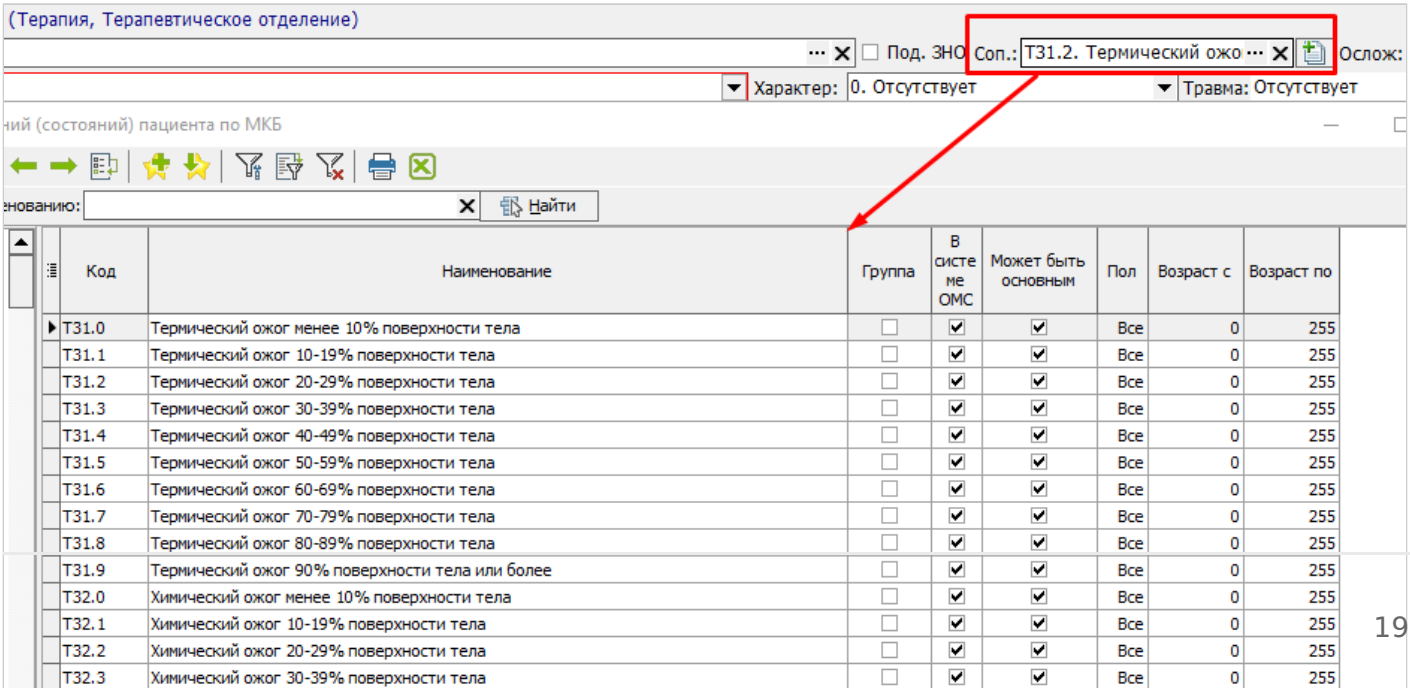


Рисунок 2.

4. Выбрать КСГ в соответствии с уровнем ожога (рисунок 3).

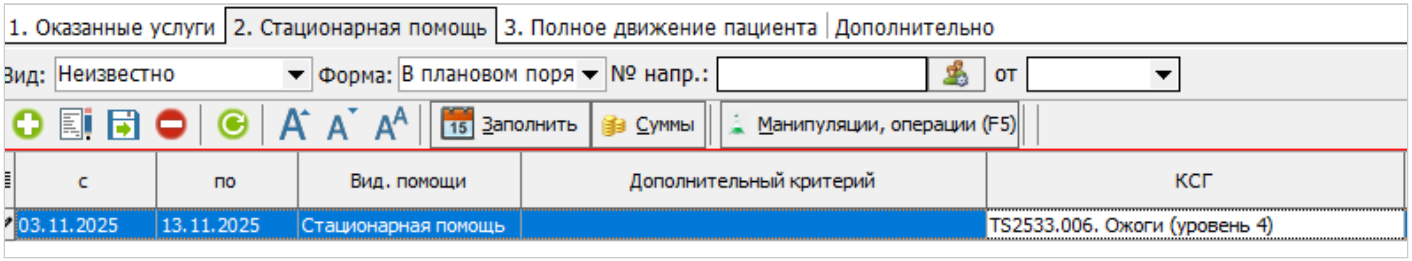


Рисунок 3.

Закрытие карт по КСГ "st33.008 (**TS2533.008**) Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции", происходит следующим образом:

1. Нужно оформить стационарную карту на пациента.

2. В поле "Диагноз" (рисунок 4) необходимо указать диагнозы из группы МКБ, которые обозначают область поражения: **T20, T21, T22, T24,T25, T27 T29, T30.**

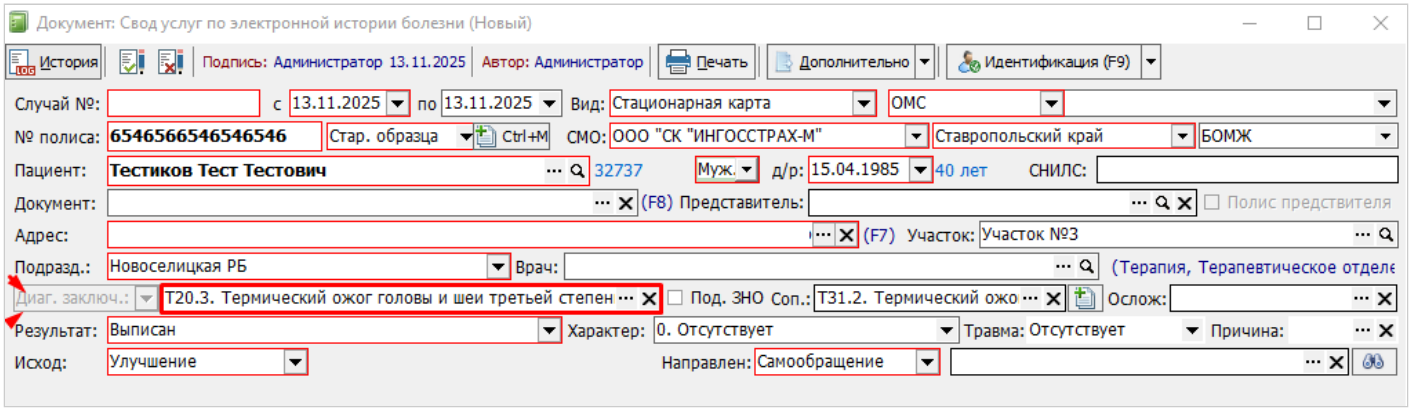
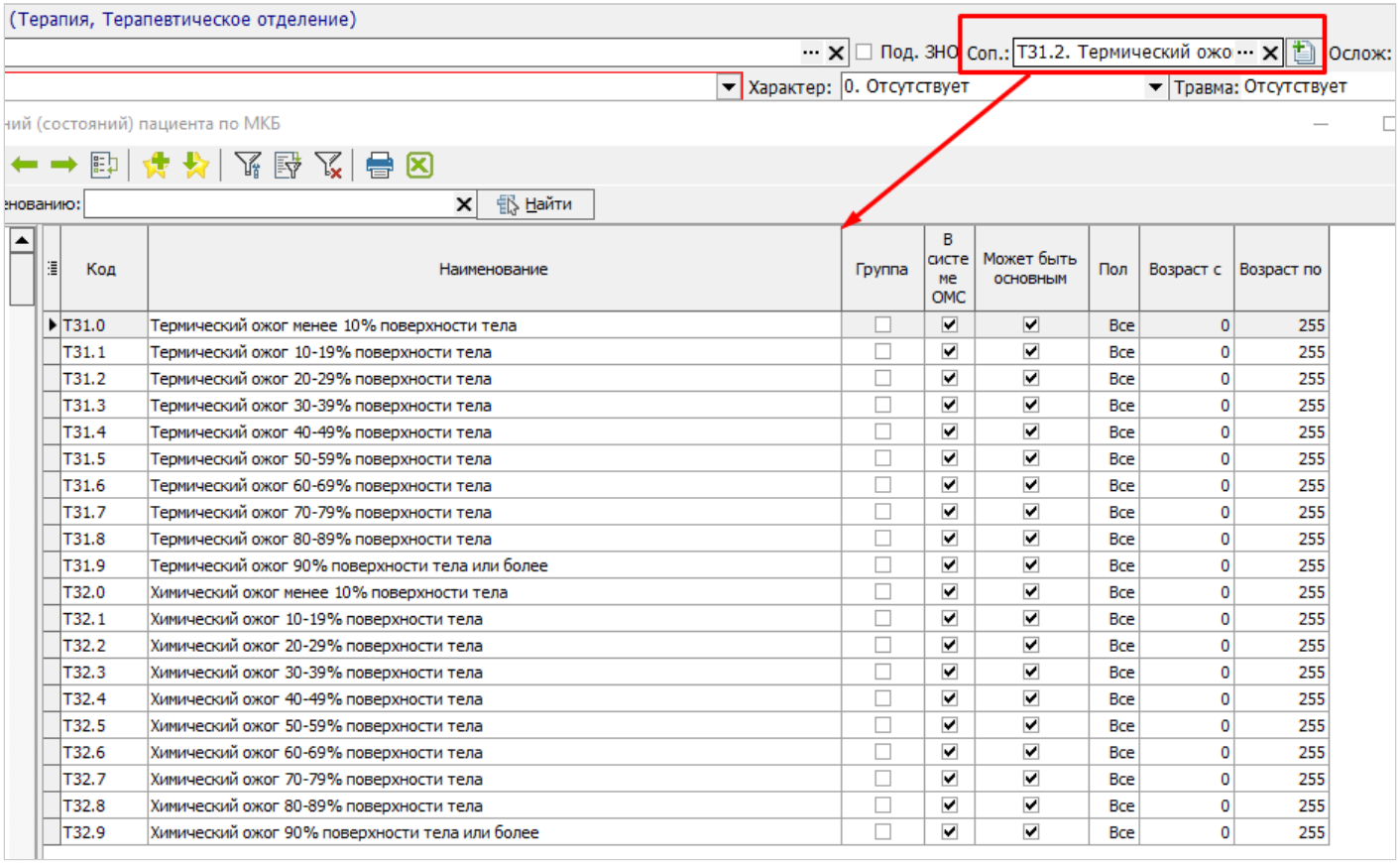


Рисунок 4.

3. В поле "Сопутствующий диагноз" (рисунок 5) необходимо указать диагнозы из группы МКБ, которые обозначают степень поражения: **T31, T32.**



Код	Наименование	Группа	В системе ОМС	Может быть основным	Пол	Возраст с	Возраст по
T31.0	Термический ожог менее 10% поверхности тела	☐	☑	☑	Все	0	255
T31.1	Термический ожог 10-19% поверхности тела	☐	☑	☑	Все	0	255
T31.2	Термический ожог 20-29% поверхности тела	☐	☑	☑	Все	0	255
T31.3	Термический ожог 30-39% поверхности тела	☐	☑	☑	Все	0	255
T31.4	Термический ожог 40-49% поверхности тела	☐	☑	☑	Все	0	255
T31.5	Термический ожог 50-59% поверхности тела	☐	☑	☑	Все	0	255
T31.6	Термический ожог 60-69% поверхности тела	☐	☑	☑	Все	0	255
T31.7	Термический ожог 70-79% поверхности тела	☐	☑	☑	Все	0	255
T31.8	Термический ожог 80-89% поверхности тела	☐	☑	☑	Все	0	255
T31.9	Термический ожог 90% поверхности тела или более	☐	☑	☑	Все	0	255
T32.0	Химический ожог менее 10% поверхности тела	☐	☑	☑	Все	0	255
T32.1	Химический ожог 10-19% поверхности тела	☐	☑	☑	Все	0	255
T32.2	Химический ожог 20-29% поверхности тела	☐	☑	☑	Все	0	255
T32.3	Химический ожог 30-39% поверхности тела	☐	☑	☑	Все	0	255
T32.4	Химический ожог 40-49% поверхности тела	☐	☑	☑	Все	0	255
T32.5	Химический ожог 50-59% поверхности тела	☐	☑	☑	Все	0	255
T32.6	Химический ожог 60-69% поверхности тела	☐	☑	☑	Все	0	255
T32.7	Химический ожог 70-79% поверхности тела	☐	☑	☑	Все	0	255
T32.8	Химический ожог 80-89% поверхности тела	☐	☑	☑	Все	0	255
T32.9	Химический ожог 90% поверхности тела или более	☐	☑	☑	Все	0	255

Рисунок 5.

4. Выбрать дополнительный критерий **it1** SOFA не менее 5 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более, pSOFA не менее 4 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более (рисунок 6).

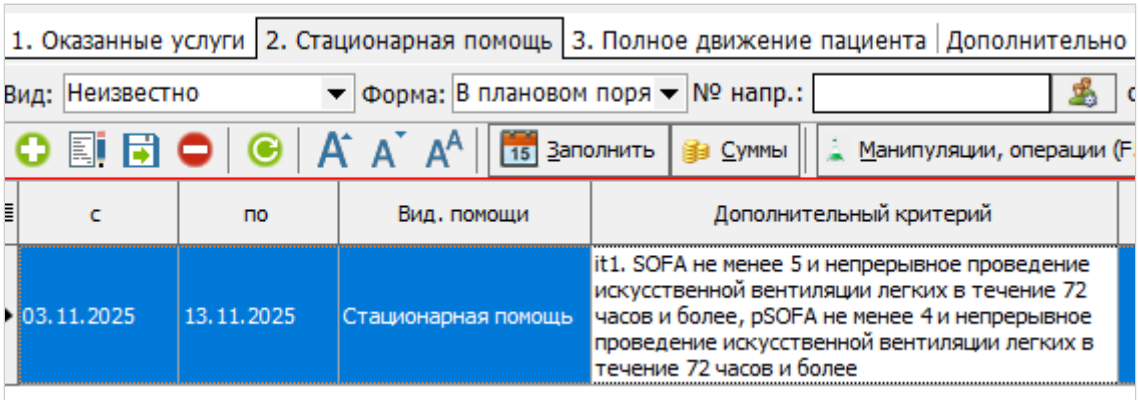


Рисунок 6.

5. Выбрать КСГ в соответствии с уровнем ожога TS2533.008 Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции (рисунок 7).

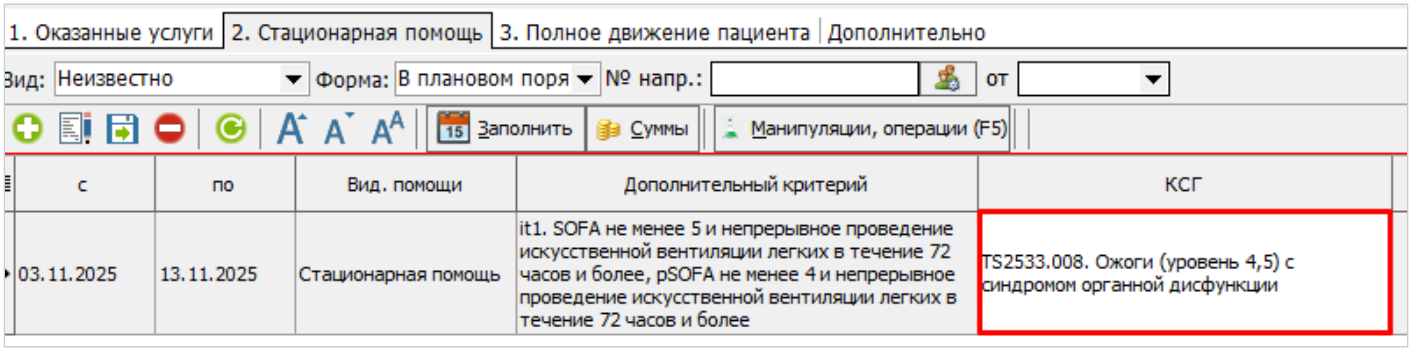


Рисунок 7.

Закрытие карт по КСГ старческой астении

Закрытие карт по КСГ "st38.001 (TS2538.001.) Соматические заболевания, осложненные старческой астенией" происходит следующим образом:

1. Нужно оформить стационарную карту на пациента.

2. В поле "Диагноз" (рисунок 1) необходимо указать основной диагноз по МКБ, предусмотренный группировщиком МЗ для подбора данной КСГ.

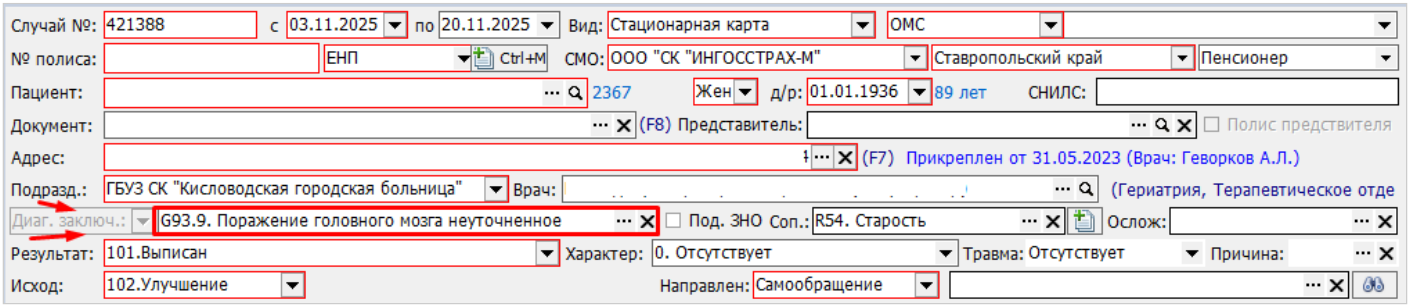


Рисунок 1.

3. В поле "Сопутствующий диагноз" (рисунок 2) необходимо указать диагноз "R54 Старческая астения".

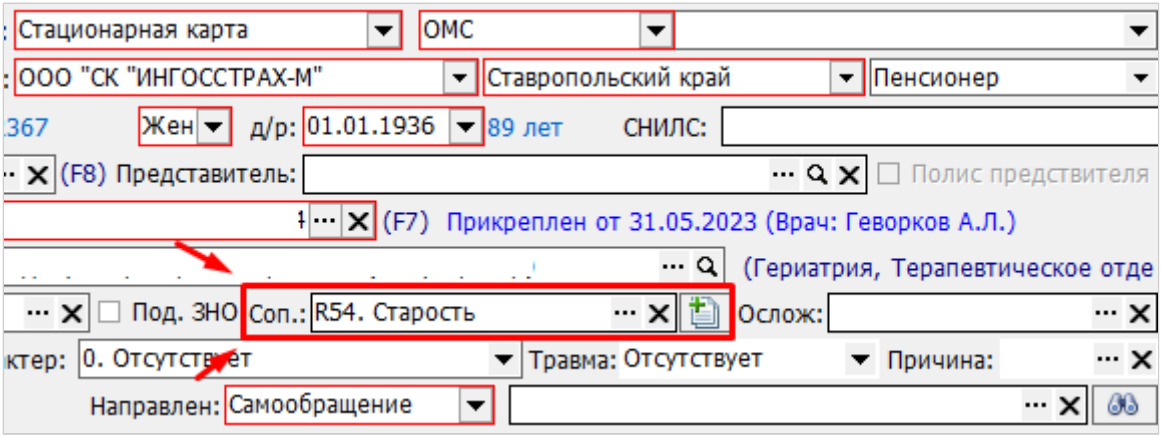


Рисунок 2.

4. Выбрать КСГ **TS2538.001. Соматические заболевания, осложненные старческой астенией** (рисунок 3).

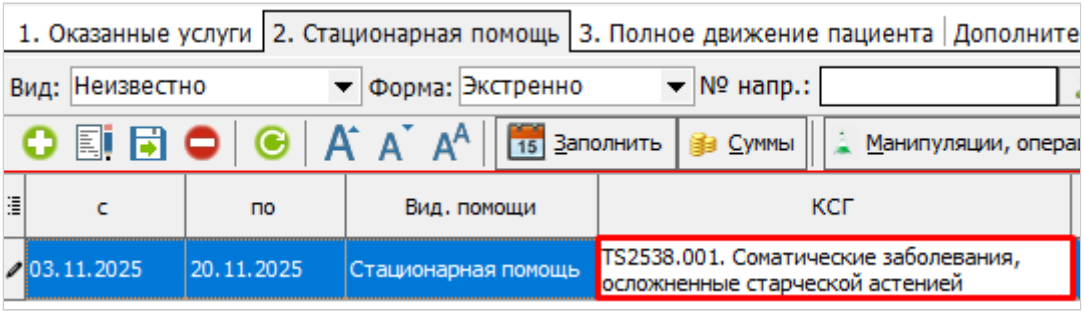


Рисунок 3.

Обязательные условия для оплаты:

- Должность врача - **врач-гериатр** (рисунок 4);

- Профиль отделения - **гериатрия** (рисунок 5);

- Профиль коек - **геронтологические** (рисунок 6).

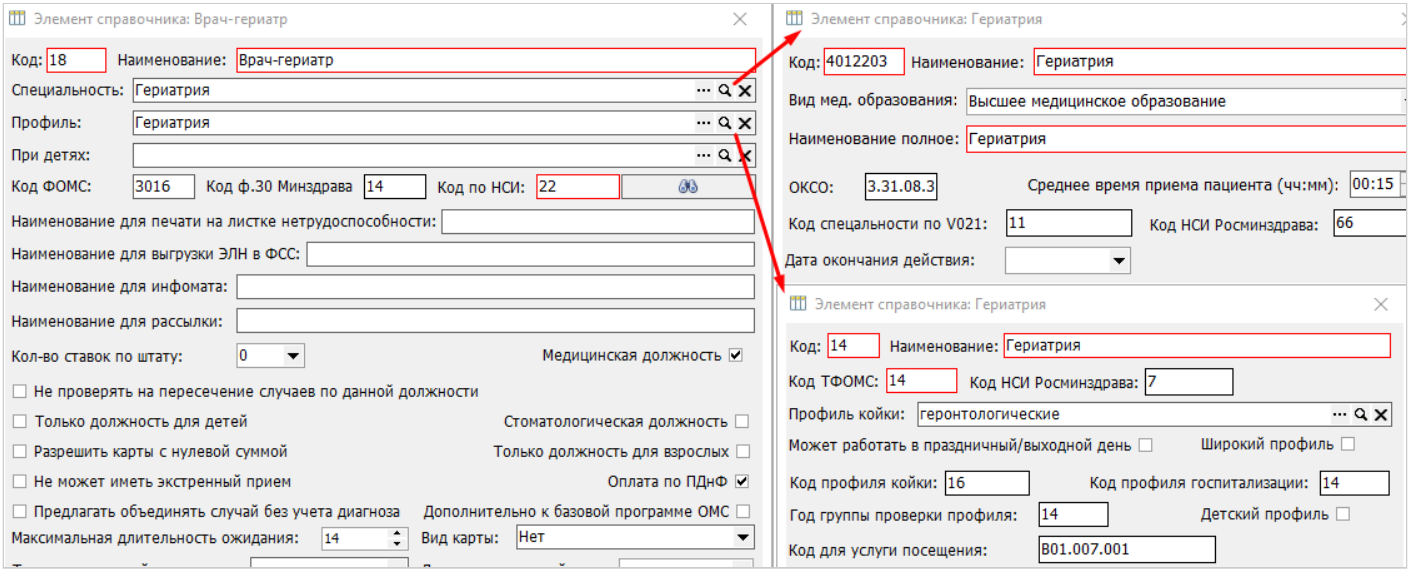


Рисунок 4.

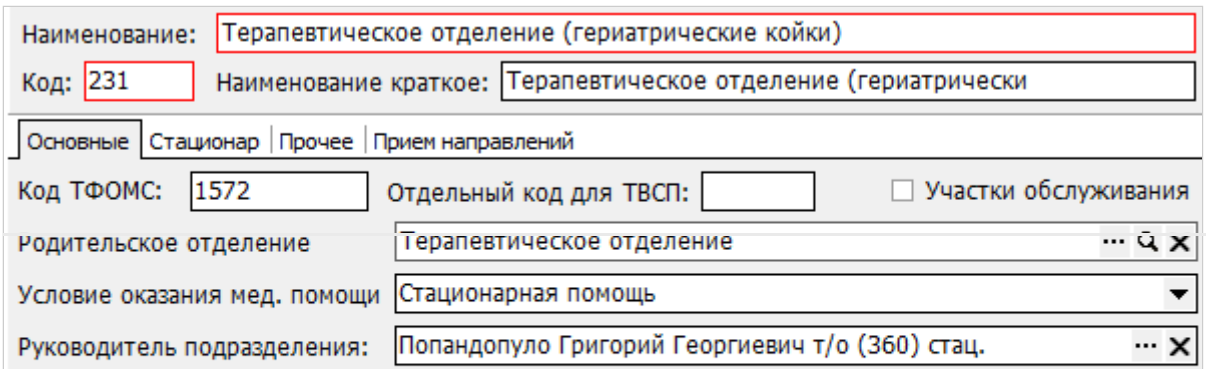


Рисунок 5.

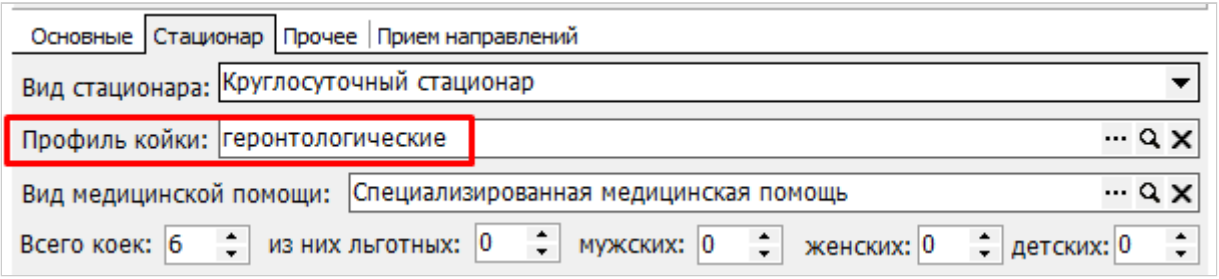


Рисунок 6.

Закрытие карт по ЭКО

В рамках проведения процедуры ЭКО в соответствии с порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий выделяются следующие этапы:

1. Стимуляция суперовуляции;

2. Получение яйцеклетки;

3. Экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов;

4. Внутриматочное введение (перенос) эмбрионов.

5. Дополнительно в процессе проведения процедуры ЭКО возможно осуществление криоконсервации, полученных на III этапе, эмбрионов. При этом хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется.

Дополнительные критерии для определения КСГ:

ivf1 - Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос) (A11.20.030.001 Внутриматочное введение криоконсервированного эмбриона)

ivf2 - Проведение I этапа ЭКО: стимуляция суперовуляции

ivf3 - Проведение I-II этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019 Получение яйцеклетки)

ivf4 - Проведение I-III этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019 Получение яйцеклетки), экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов (A11.20.027 Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов; A11.20.028 Культивирование эмбриона); без последующей криоконсервации эмбрионов

ivf5 - Проведение I-III этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019 Получение яйцеклетки), экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов (A11.20.027 Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов; A11.20.028 Культивирование эмбриона); с последующей криоконсервацией эмбрионов (A11.20.031 Криоконсервация эмбрионов) без переноса эмбрионов

ivf6 - Проведение I-IV этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019 Получение яйцеклетки), экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов (A11.20.027 Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов; A11.20.028 Культивирование эмбриона), внутриматочное введение (перенос) эмбрионов (A11.20.030 Внутриматочное введение эмбриона); без осуществления криоконсервации эмбрионов

ivf7 - Проведение I-IV этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019 Получение яйцеклетки), экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов (A11.20.027 Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов; A11.20.028 Культивирование эмбриона), внутриматочное введение (перенос) эмбрионов (A11.20.030 Внутриматочное введение эмбриона); с осуществлением криоконсервации

эмбрионов (A11.20.031 Криоконсервация эмбрионов)

Если базовая программа была завершена по итогам 1 этапа **(ivf2)**, 1-2 этапов **(ivf3)**,1-3 этапов **(ivf4)** без последующей криоконсервации эмбрионов, то случай выставляется на оплату с КСГ ds02.009 **(HD2502.009)** Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2).

Если были проведены первые 3 этапа ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов **(ivf5)** или проведены все 4 этапа **(ivf6)** без криоконсервации, то случай выставляется на оплату с КСГ ds02.010 **(HD2502.010)** Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3).

Если в рамках одного случая проводились все этапы ЭКО без криоконсервации **(ivf7)**, то случай выставляется на оплату с КСГ ds02.011 **(HD2502.011)** Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4).

Если процедура ЭКО проводится повторно с применением ранее криоконсервированных эмбрионов **(ivf1)**, то случай выставляется на оплату с КСГ ds02.008 **(HD2502.008)** Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1).

Закрытие карт по случаям с ЭКО происходит следующим образом:

1. Нужно оформить карту дневного стационара на пациента.

2. В манипуляциях необходимо указать услугу с кодом **1120027** "Проведение ЭКО", которая отвечает за подбор КСГ (рисунок 1). Так же в манипуляциях необходимо указывать все манипуляции и

исследования, которые непосредственно проводились пациенту.

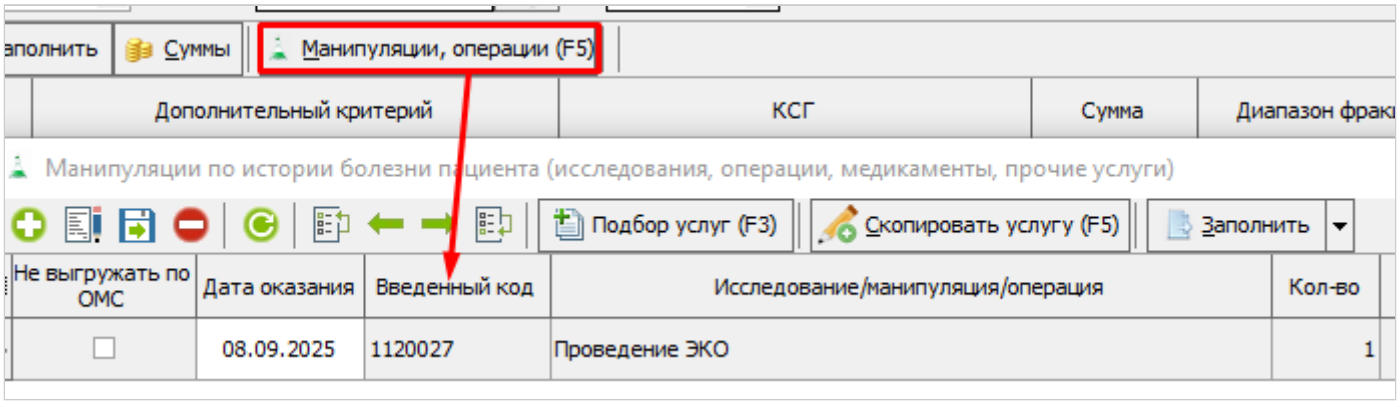


Рисунок 1.

3. Выбрать дополнительный критерий, обозначающий этап ЭКО (рисунок 2).

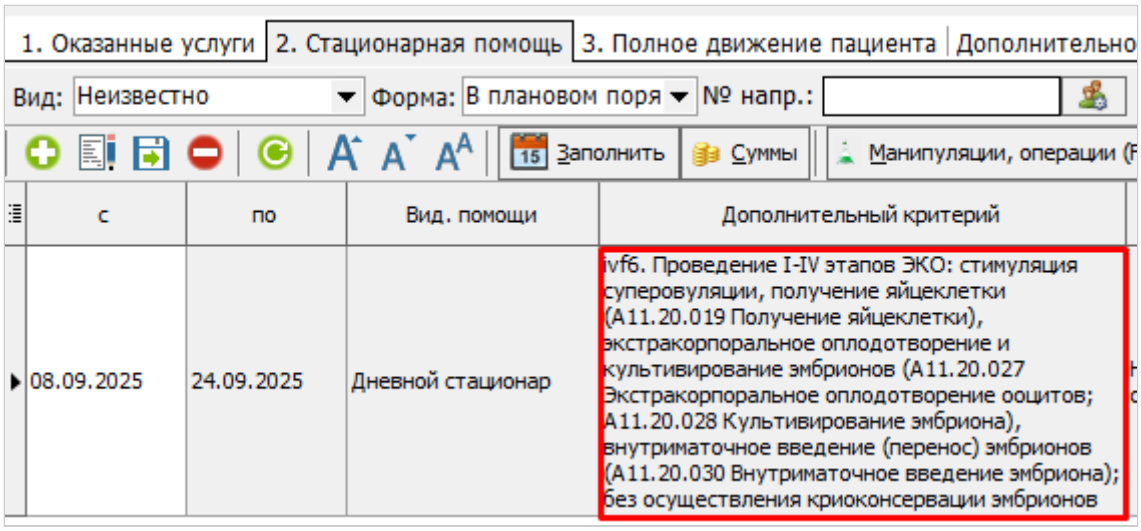


Рисунок 2.

4. Выбрать соответствующий КСГ (рисунок 3).

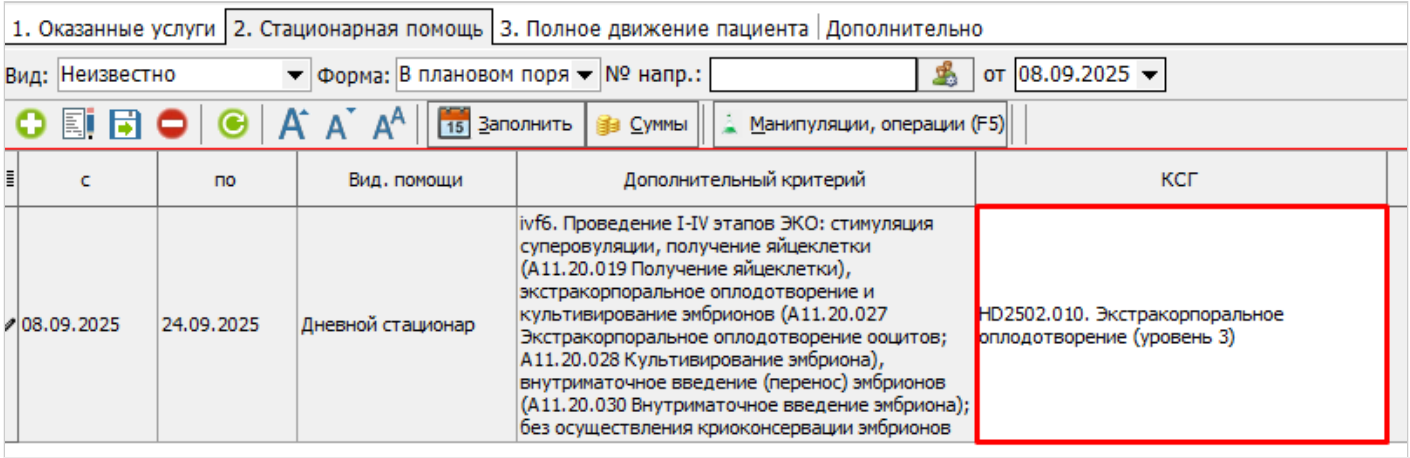


Рисунок 3.

Закрытие онкологических случаев с лекарственной терапией

Для выполнения требований о предоставлении сведений о количестве и стоимости введённого и израсходованного противоопухолевого лекарственного препарата с 01.01.2025 года в МИС КСАМУ предусмотрен механизм как автоматического заполнения сведений по исполнению листа назначений при использовании персонифицированного учета лекарственных средств, так и ручного ввода данных об использованных препаратах.

Для автоматического заполнения лекарственных средств по соответствующей схеме лечения в МО должен быть внедрен персонифицированный учет. В первую очередь требуется осуществить настройку справочника "Лекарственные средства" в меню "Справочники" - "Модуль врача" - "Медицинский ассортимент (Лекарственные средства)" (рисунок 1).

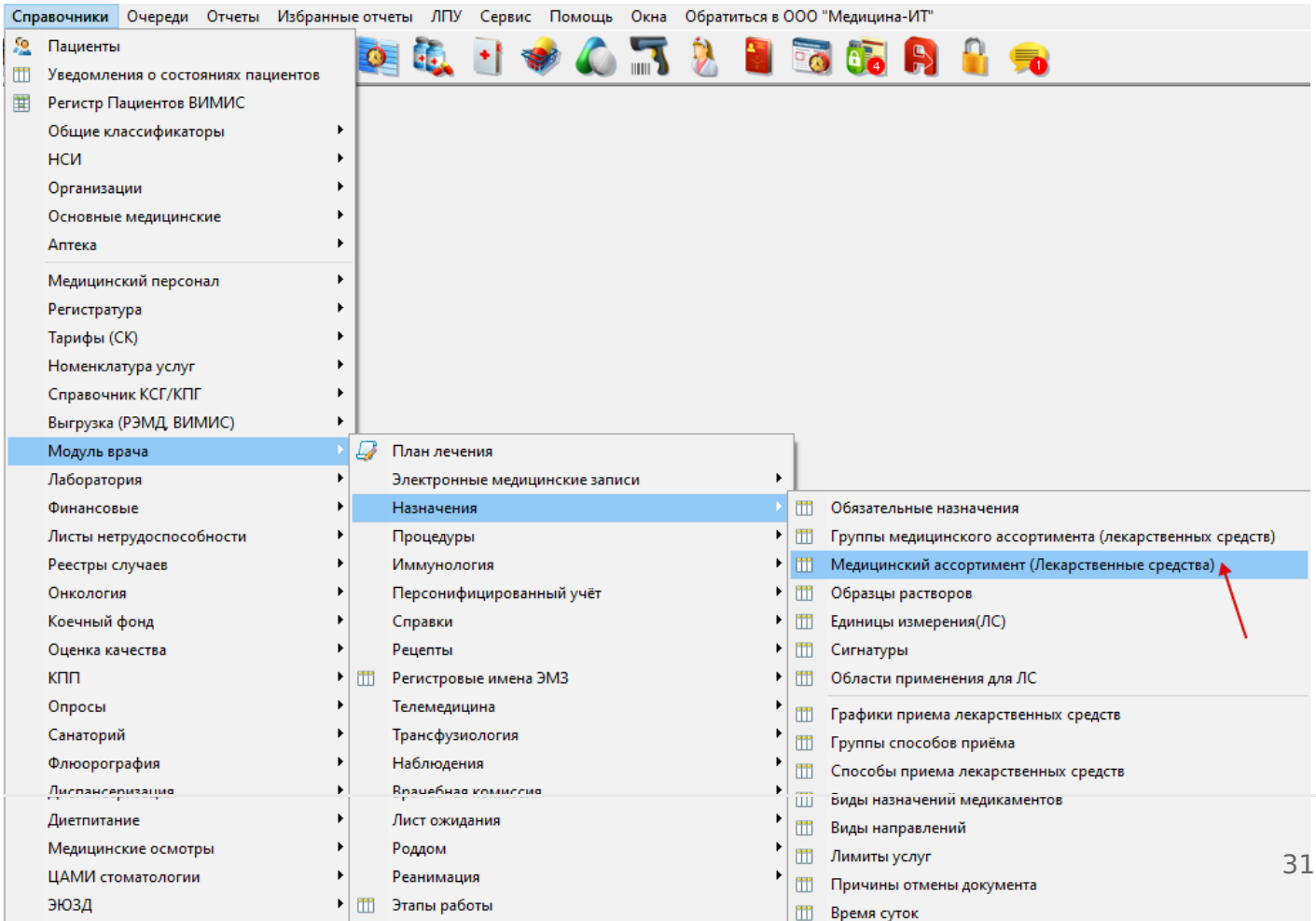


Рисунок 1.

При заполнении данного справочника следует учитывать, что к препарату, который относится к онкологической лекарственной терапии есть привязка по справочнику N020 НСИ ТФОМС (рисунок 2).

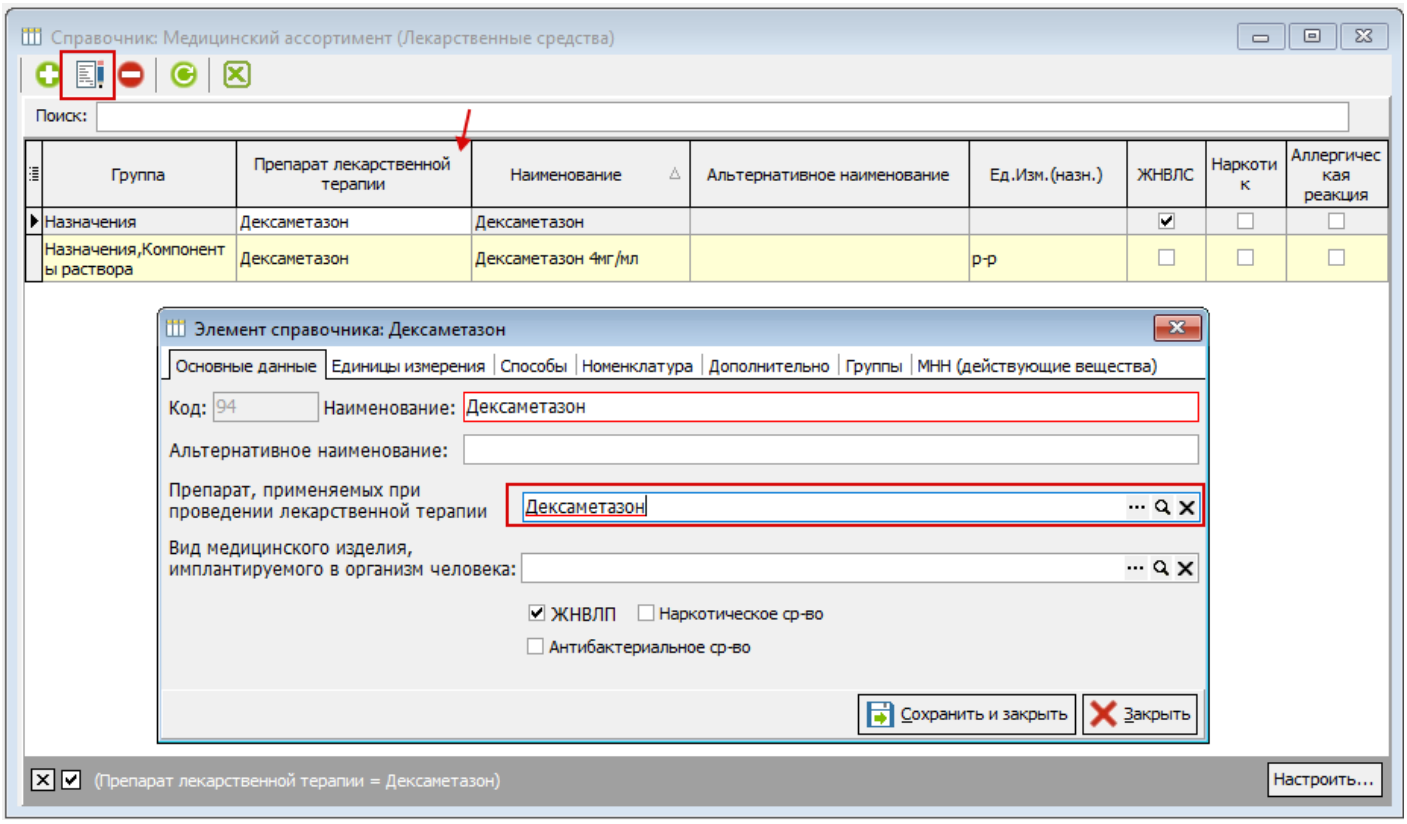


Рисунок 2.

В стационарной карте (в т.ч. дневного стационара) на вкладке "3.Лист назначений" врач должен указать "Схему лечения" и назначить соответствующие препараты, после чего в период лечения пациента данные назначения должны быть выполнены, и лекарственные средства списаны из постав, а (рисунок 3).



Рисунок 3.

При выписки пациента (после окончания лечения и списания всех препаратов). Требуется заполнить блок уточнения о случае онкологического заболевания на вкладке "5.

Электронные записи" (рисунок 4).

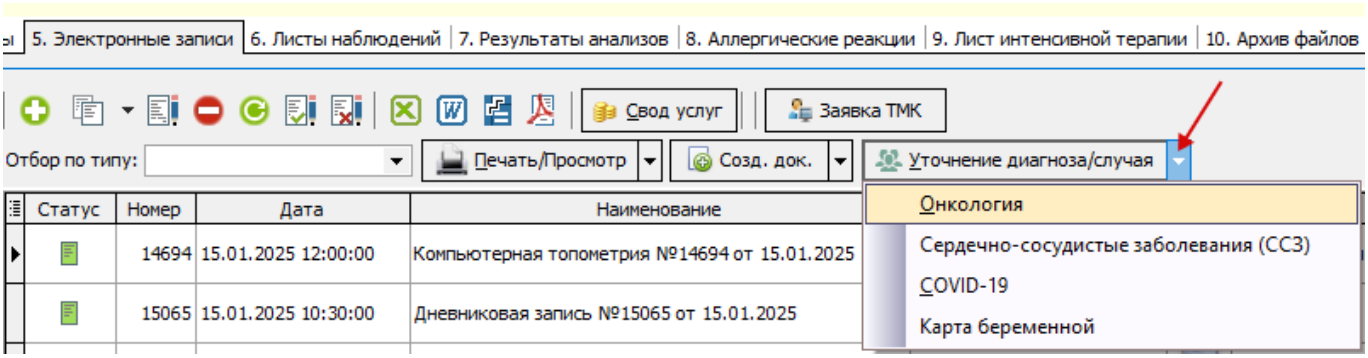


Рисунок 4.

В открывшимся окне необходимо заполнить обязательные поля, а также на вкладке "Лечение по ОМС" добавить новую строку, указать "2. Лекарственная противоопухолевая терапия" и "Наименование и регистрационный номер лекарственного препарата"(рисунок 5).

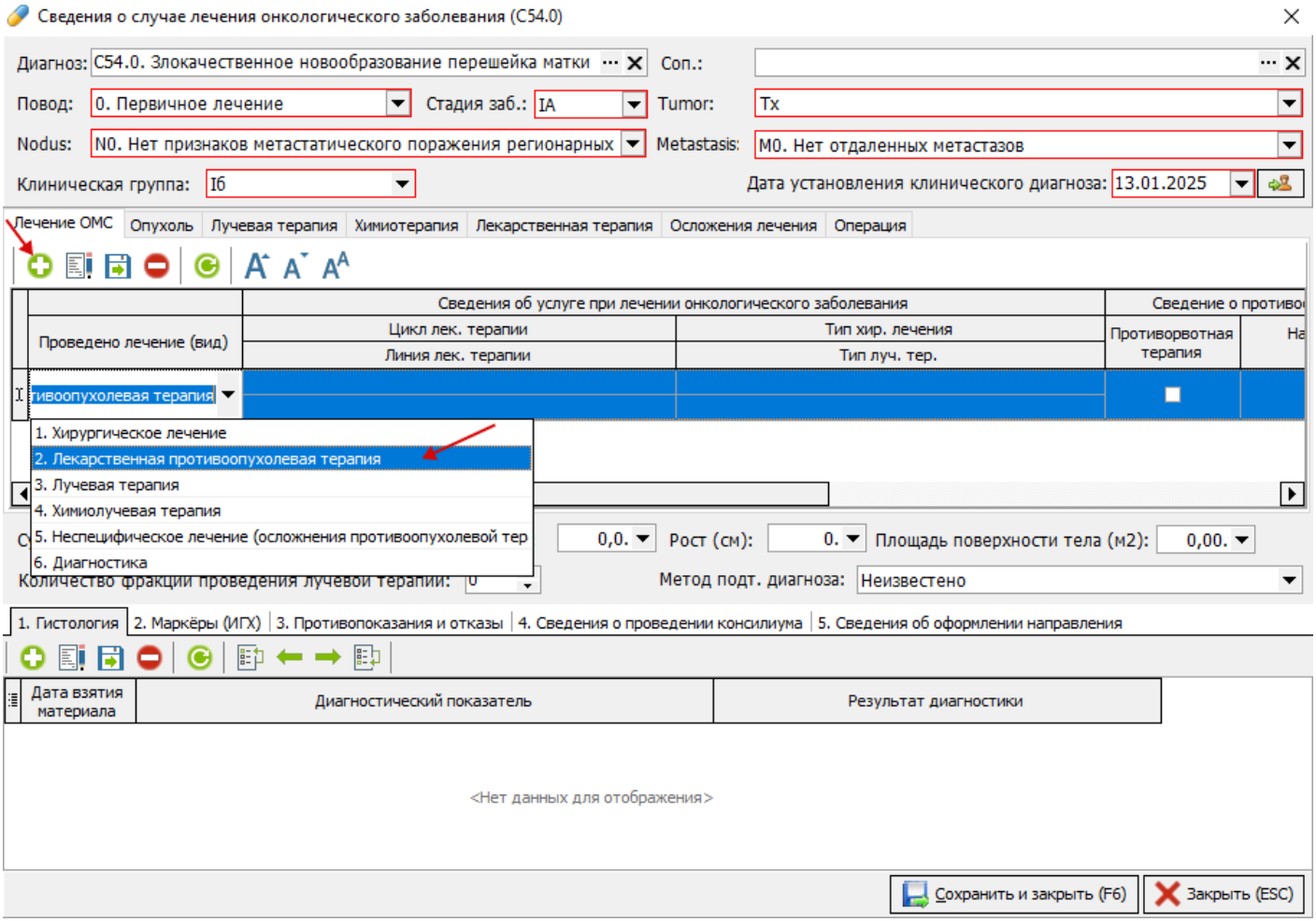


Рисунок 5.

При заполнении "Наименование и регистрационный номер лекарственного препарата" схема лечения будет заполнена автоматически из листа назначений (рисунок 6).

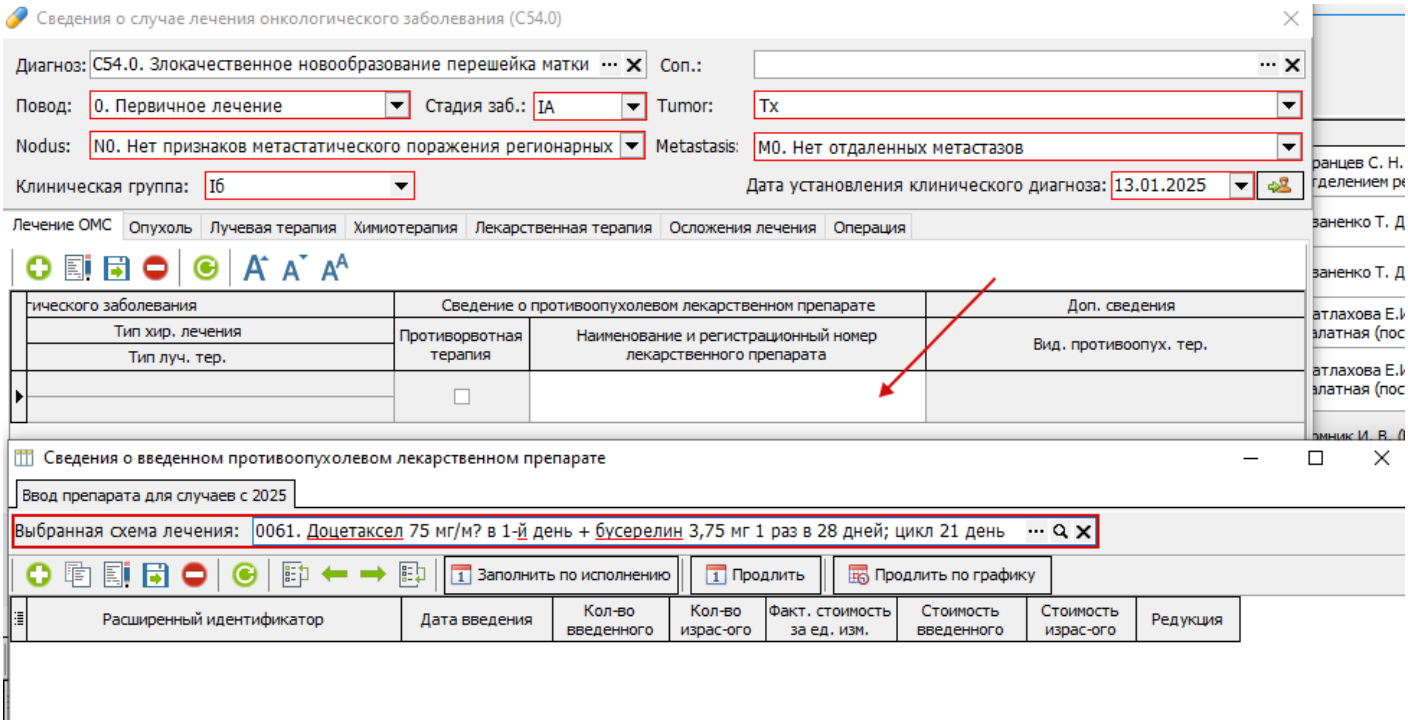


Рисунок 6.

В блоке "Сведения о введенном противоопухолевом препарате" для автоматического заполнения нужно использовать кнопку "Заполнить по исполнению" - данная таблица будет заполнена по списанных лекарственным препаратам на данного пациента из подсистемы персонифицированного учета..

В случае, если в МО не ведется персонифицированный учет лекарственных средств - данную таблицу требуется заполнить вручную. Требуется указать количество введенного препарата, количество израсходованного и фактическую стоимость за ед. измерения препарата (Стоимость за одну единицу мл., мг, и т.п. требуется вычислят вручную исходя из того, какие препараты и по какой цене были отданы пациенту). Стоимость введенного и стоимость израсходованного рассчитывается автоматического исходя из цены за единицу и количества. Признак редукция ставится в случае принудительного изменения врачом рекомендованной дозы в зависимости от медицинских показания пациента, заполняется автоматически из листа назначений или вручную.

Для ручного заполнения также были добавлены кнопки "Продлить" или "Продлить по графику" (рисунок 7).

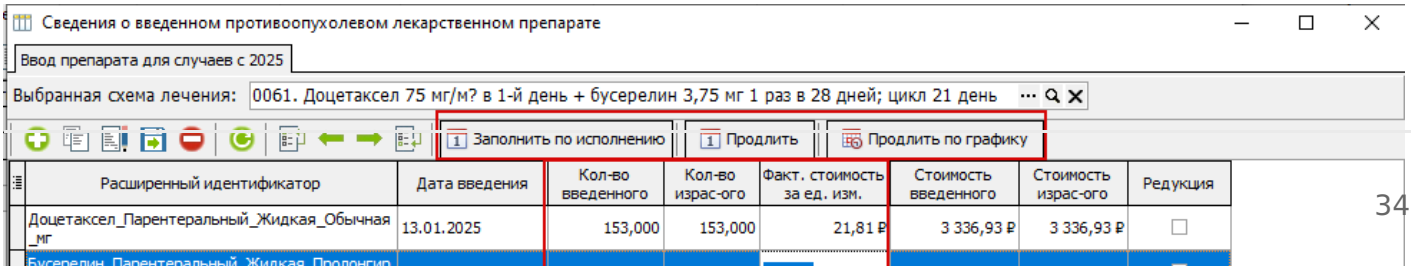


Рисунок 7.

При нажатии на кнопку "Продлить" необходимо ввести количество дней для продления лечения (рисунок 8) и программа автоматически скопирует препарат на указанное количество дней введения препарата.

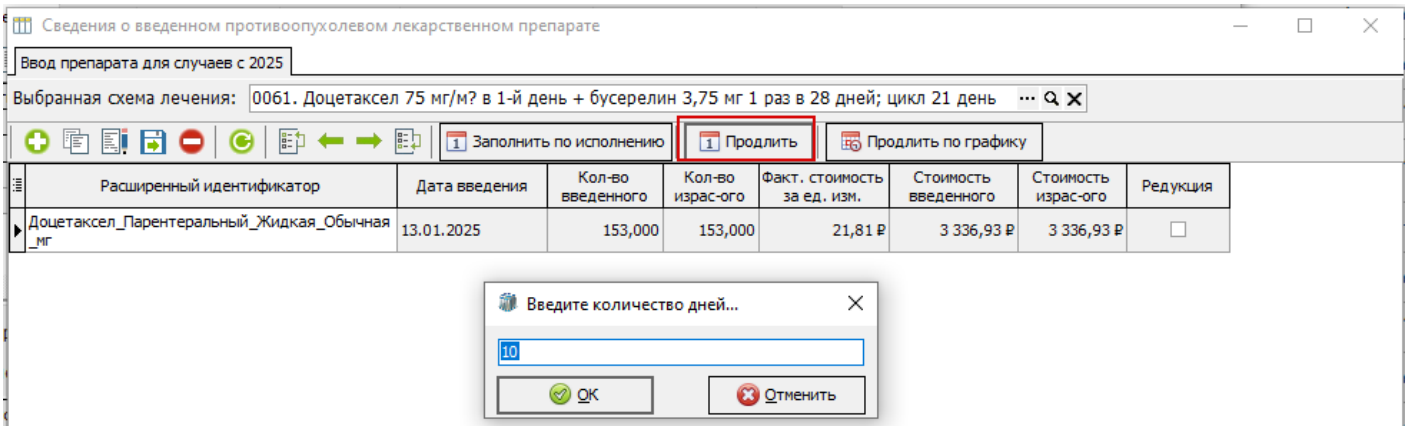


Рисунок 8.

При нажатии на кнопку "Продлить по графику" будет открыто окно для выбора дат продления введения препарата (рисунок 9).

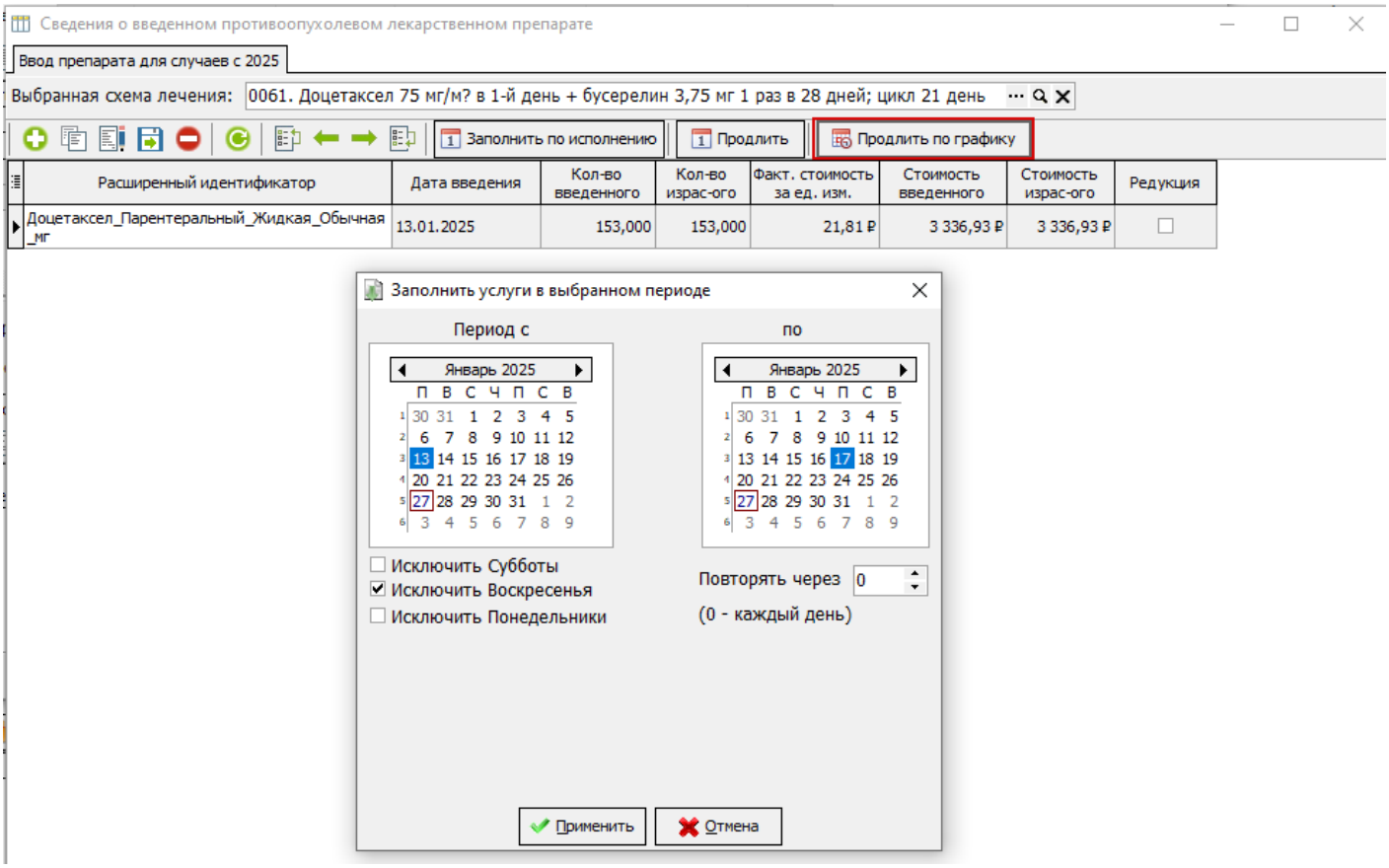


Рисунок 9.

После заполнения блока "Сведения о введенном противоопухолевом препарате" нажать "Сохранить и закрыть".

Также в блоке уточнения заполнить "Цикл лек. терапии" и "Линию лек. терапии" (рисунок 10), на вкладке "Опухоль" указать сторону поражения, для сохранении нажать "Сохранить и закрыть"

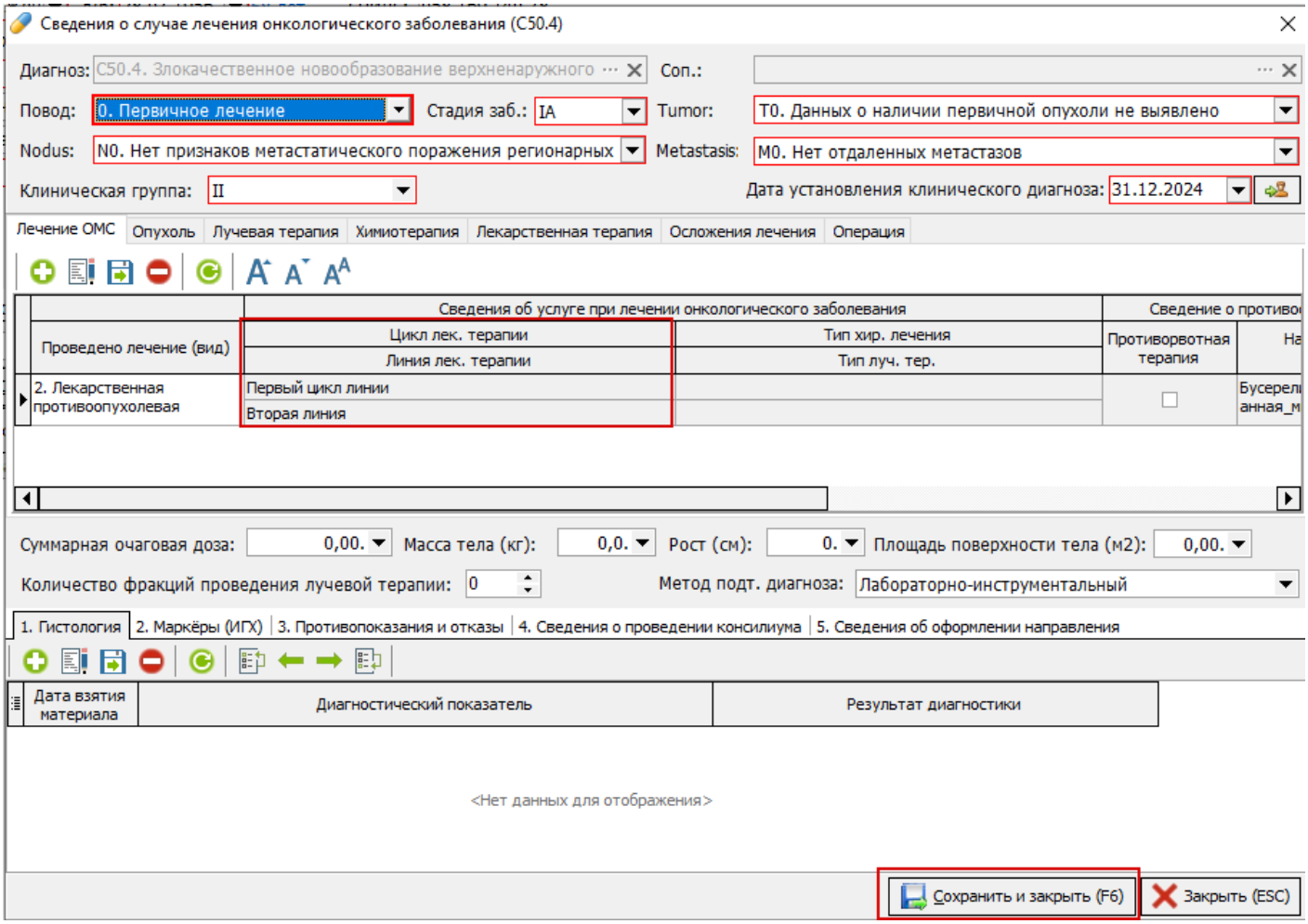


Рисунок 10.

Далее необходимо перейти в форму "Свод услуг" (рисунок 11).

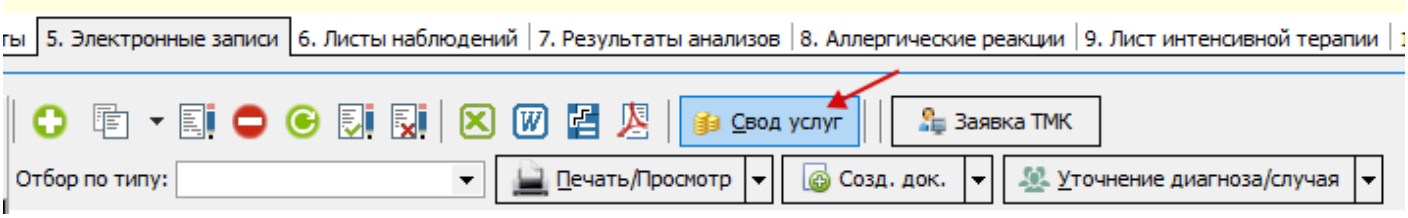


Рисунок 11.

Форма документа "Свода услуг" представлена на рисунке 12. Данные пациента будут заполнены автоматически.

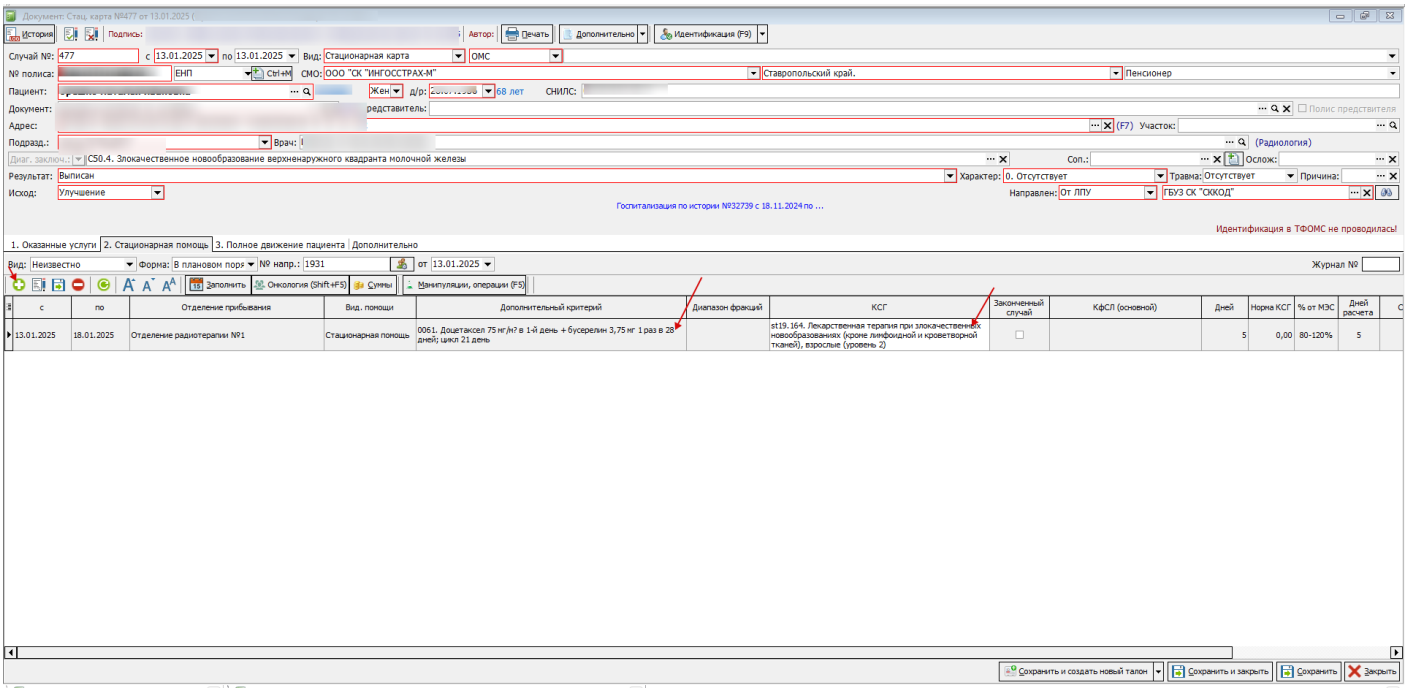


Рисунок 12.

Далее необходимо проверить данные и внести недостающую информацию в поля:

- **Диагноз** - указать заключительный диагноз пациента
- **Результат** - выбрать значение из выпадающего списка значений
- **Исход** - значение из выпадающего списка значений
- **Характер** - выбрать значение из выпадающего списка значений
- **Стационарная помощь** - для добавления новой строки в табличную часть необходимо нажать на кнопку "+", затем в новой строке выбрать Отделение пребывания и далее заполнить "**Дополнительный критерий**" в соответствии со схемой лечения и **КСГ.**

Для указания сопроводительной лекарственной терапии необходимо добавить в табличной части "Стационарная помощь" соответствующий коэффициент сложности лечения (рисунок 13).

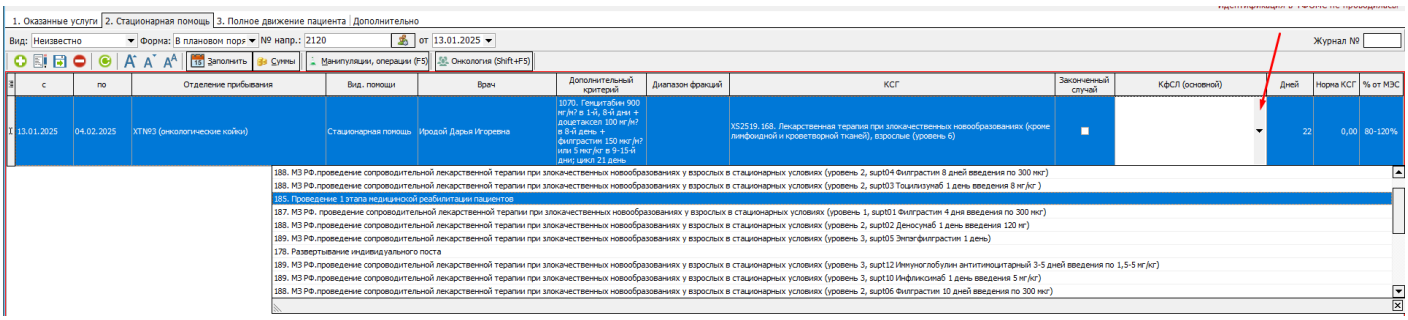


Рисунок 13.

Для сохранения карты нажать "Сохранить и закрыть".

Закрытие случаев КСГ сочетанная травма (политравма)

Подбор КСГ "st29.007 (**CS2529.007**) Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)" осуществляется:

- по коду дополнительного критерия **plt**, отражающего наличие травмы двух и более анатомических областей (голова/шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности) или одной множественной травмы и травмы в нескольких областях тела;

- по коду МКБ дополнительного диагноза, характеризующего тяжесть состояния.

Список основного диагноза по коду МКБ для подбора КСГ " **CS2529.007** Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)" в соответствии с анатомическими областями приведен в таблице 1.

Таблица 1

Код анатомической области	Анатомическая область	Коды МКБ 10
T1	Голова/шея	S02.0, S02.1, S04.0, S05.7, S06.1, S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.7, S07.0, S07.1, S07.8, S09.0, S11.0, S11.1, S11.2, S11.7, S15.0, S15.1, S15.2, S15.3, S15.7, S15.8, S15.9, S17.0, S17.8, S18

T2	Позвоночник	S12.0, S12.9, S13.0, S13.1, S13.3, S14.0, S14.3, S22.0, S23.0, S23.1, S24.0, S32.0, S32.1, S33.0, S33.1, S33.2, S33.4, S34.0, S34.3, S34.4
T3	Грудная клетка	S22.2, S22.4, S22.5, S25.0, S25.1, S25.2, S25.3, S25.4, S25.5, S25.7, S25.8, S25.9, S26.0, S27.0, S27.1, S27.2, S27.4, S27.5, S27.6, S27.8, S28.0, S28.1
T4	Живот	S35.0, S35.1, S35.2, S35.3, S35.4, S35.5, S35.7, S35.8, S35.9, S36.0, S36.1, S36.2, S36.3, S36.4, S36.5, S36.8, S36.9, S37.0, S38.3
T5	Таз	S32.3, S32.4, S32.5, S36.6, S37.1, S37.2, S37.4, S37.5, S37.6, S37.8, S38.0, S38.2
T6	Конечности	S42.2, S42.3, S42.4, S42.8, S45.0, S45.1, S45.2, S45.7, S45.8, S47 , S48.0, S48.1, S48.9, S52.7, S55.0, S55.1, S55.7, S55.8, S57.0, S57.8, S57.9, S58.0, S58.1, S58.9, S68.4, S71.7, S72.0, S72.1, S72.2, S72.3, S72.4, S72.7, S75.0, S75.1, S75.2, S75.7, S75.8, S77.0, S77.1, S77.2, S78.0, S78.1, S78.9, S79.7, S82.1, S82.2, S82.3, S82.7, S85.0, S85.1, S85.5, S85.7, S87.0, S87.8, S88.0, S88.1, S88.9, S95.7, S95.8, S95.9, S97.0, S97.8, S98.0
T7	Множественная травма и травма в нескольких областях тела	S02.7, S12.7, S22.1, S27.7, S29.7, S31.7, S32.7, S36.7, S38.1, S39.6, S39.7, S37.7, S42.7, S49.7, T01.1, T01.8, T01.9, T02.0, T02.1, T02.2, T02.3, T02.4, T02.5, T02.6, T02.7, T02.8, T02.9, T04.0, T04.1, T04.2, T04.3, T04.4, T04.7, T04.8, T04.9, T05.0, T05.1, T05.2, T05.3, T05.4, T05.5, T05.6, T05.8, T05.9, T06.0, T06.1, T06.2, T06.3, T06.4, T06.5, T06.8, T07

Список дополнительного диагноза по коду МКБ: J94.2, J94.8, J94.9, J93, J93.0, J93.1, J93.8, J93.9, J96.0, N17, T79.4, R57.1, R57.8.

Алгоритм подбора КСГ предоставлен на рисунке 1.

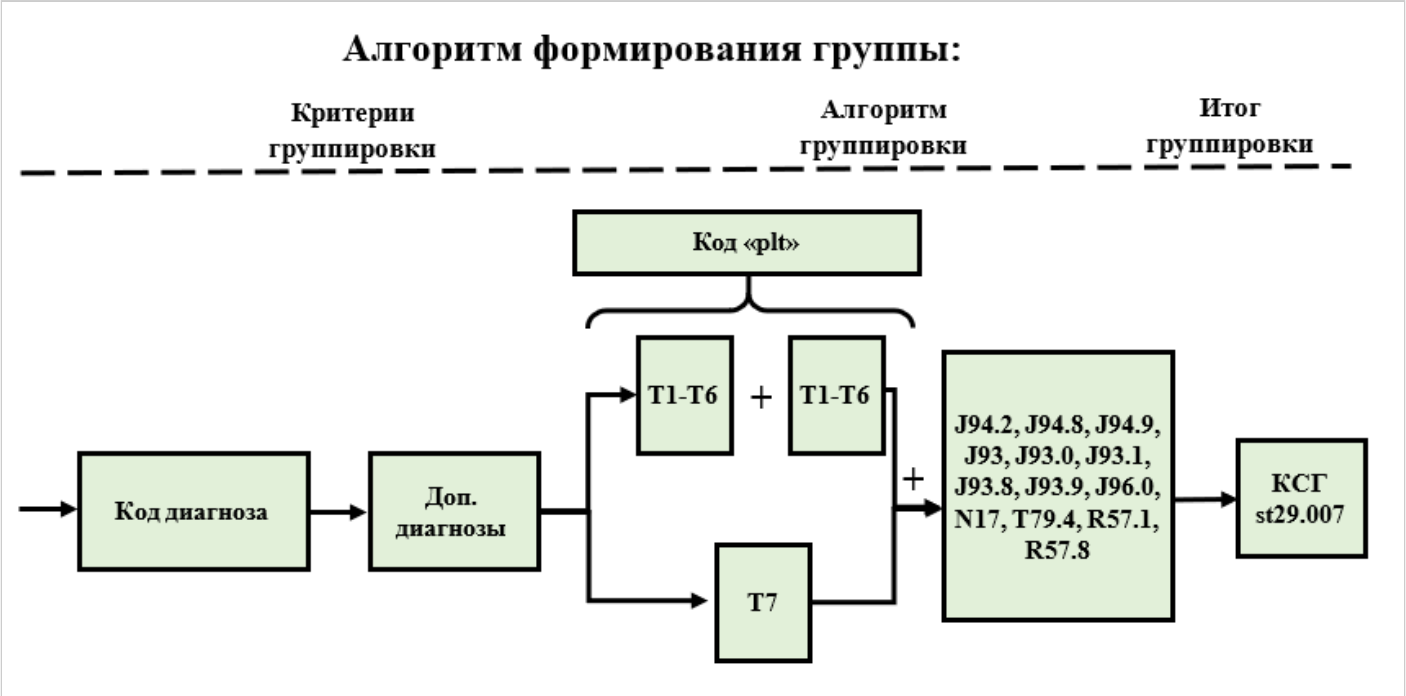


Рисунок 1.

> Комбинация кодов, определяющих политравму (T1-T6), должна быть из разных анатомических областей.

Закрытие карт по КСГ "st29.007 (**CS2529.007**) Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма) происходит следующим образом:

1. Нужно оформить стационарную карту на пациента.

2. В поле "Диагноз" (рисунок 2) необходимо указать диагноз анатомической области из таблицы 1. **Пример:** диагноз из анатомической области Т1.

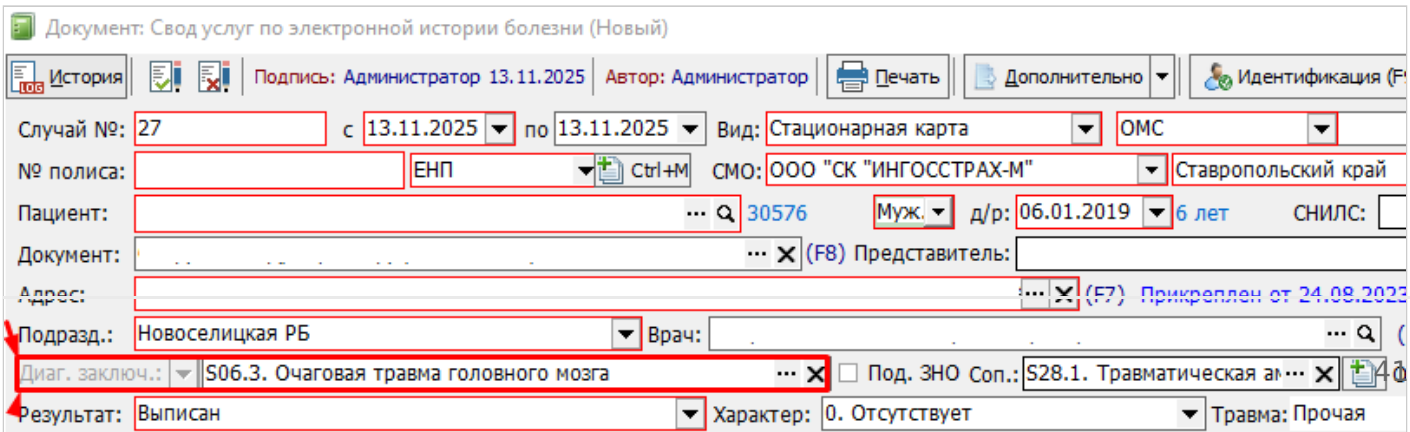


Рисунок 2.

3. В поле "Сопутствующий диагноз" (рисунок 3) необходимо указать диагноз из списка дополнительных диагнозов. При необходимости можно указать еще один или несколько дополнительных диагнозов. **Пример:** диагноз из списка обязательных дополнительных диагнозов и диагноз анатомической области, отличный от основного диагноза (Т3).

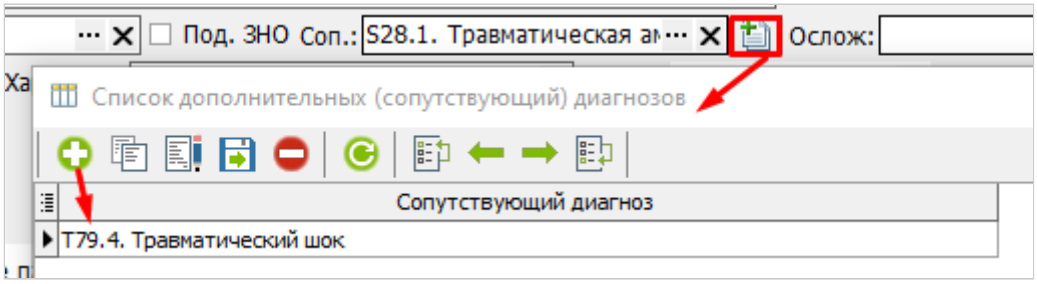


Рисунок 3.

Добавить второй и последующие дополнительные диагнозы можно при помощи кнопки "Ввести дополнительные (сопутствующие) диагнозы" (рисунок 4)

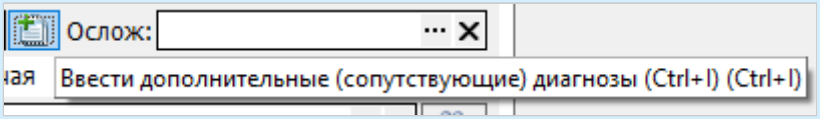


Рисунок 4.

4. Выбрать дополнительный критерий **plt.** Наличие травмы в двух и более анатомических областях (голова/шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности), множественная травма и травма в нескольких областях тела (рисунок 5).

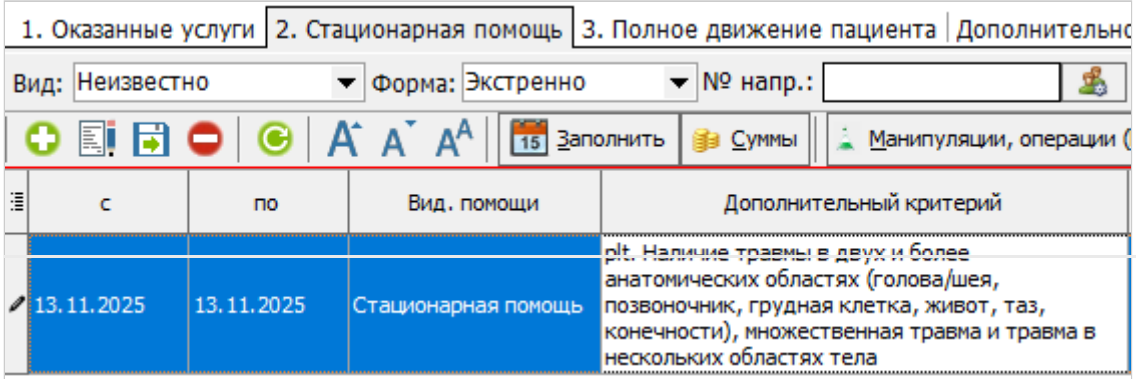


Рисунок 5.

5. Выбрать КСГ в соответствии с уровнем ожога **CS2529.007** Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма) (рисунок 6).

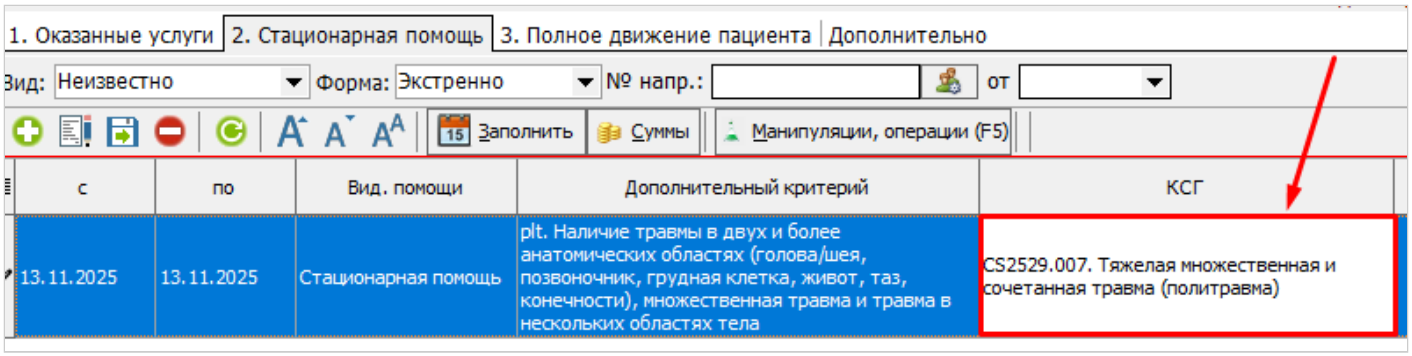


Рисунок 6.

Закрытие случаев оказания мед.помощи в стационарных условиях с онкологическим диагнозом

Для закрытия случая необходимо заполнить данные по уточнению диагноза, добавить выписку, затем перейти в форму "Свод услуг" (рисунок 1). Подробная информация о заполнении блока по онкологии расположена по ссылке.

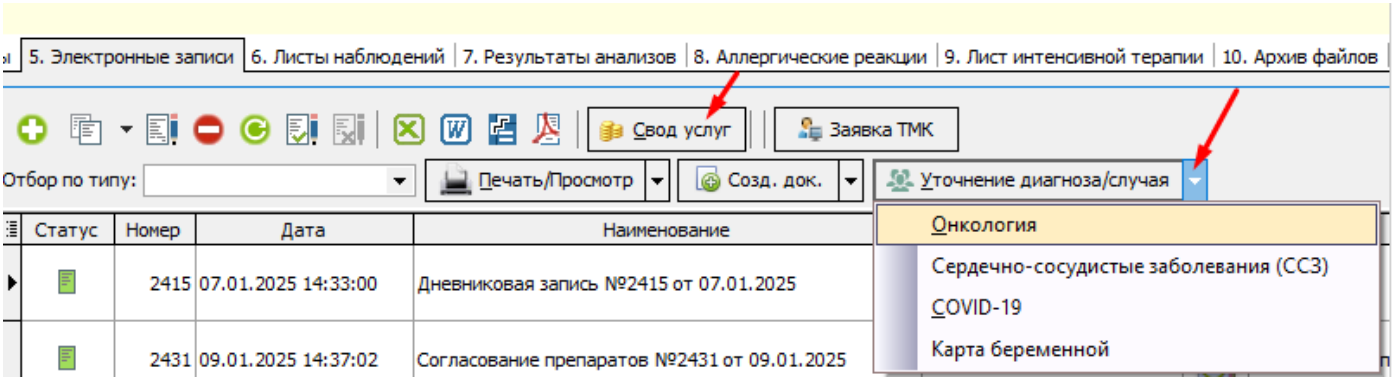


Рисунок 1.

Форма документа "Свода услуг" представлена на рисунке 2. Данные пациента будут заполнены автоматически.

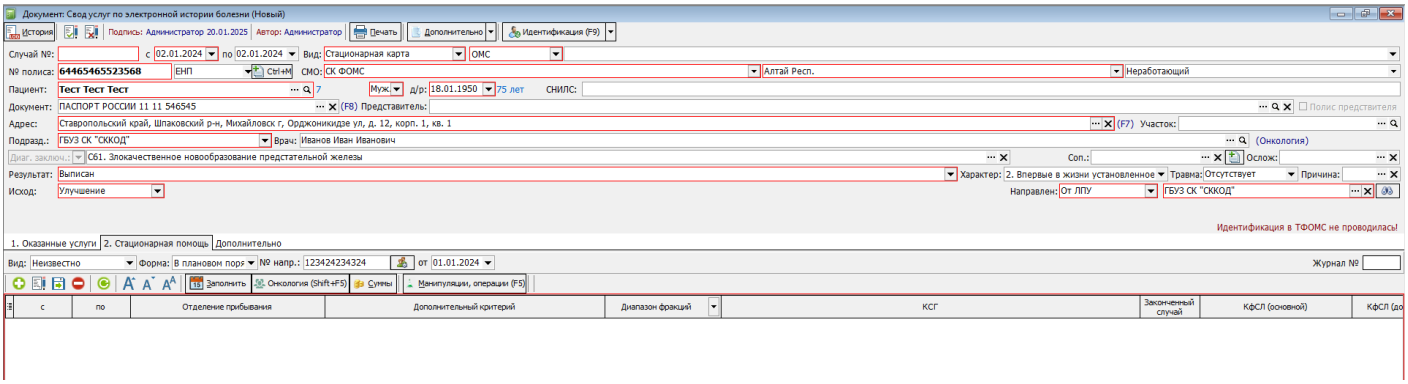


Рисунок 2.

Далее необходимо проверить данные и внести недостающую информацию в поля:

- **Вид карты** - выбрать "Стационарная карта"
- **Пациент** - выбрать пациента из БД. Если пациент не найден, то ввести данные в карту пациента вручную
- **Врач** - указать ФИО врача
- **Диагноз** - указать заключительный диагноз пациента
- **Результат** - выбрать значение из выпадающего списка значений
- **Исход** - значение из выпадающего списка значений
- **Характер** - выбрать значение из выпадающего списка значений
- **Стационарная помощь** - для добавления новой строки в табличную часть необходимо нажать на кнопку "+", затем в новой строке выбрать Отделение пребывания и далее заполнить необходимые данные.

1. Лучевая терапия **(обязательно к заполнению диапазон фракций)**

Для случая лучевой терапии заполняются данные по стационарной помощи (рисунок 3):

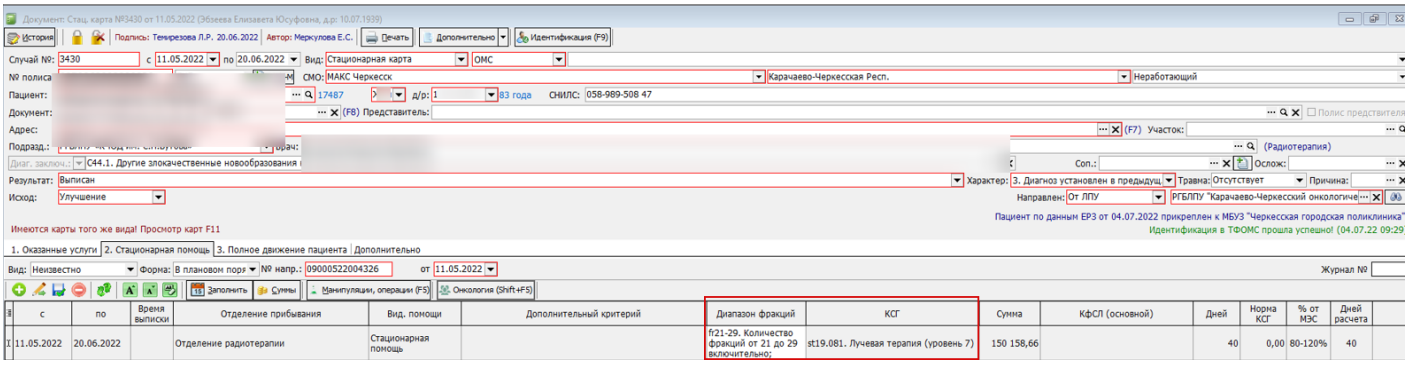


Рисунок 3.

К заполнению обязательны поля, выделенные красным цветом, а также необходимо заполнить таблицу данными о проведенном лечении (рисунок 4).

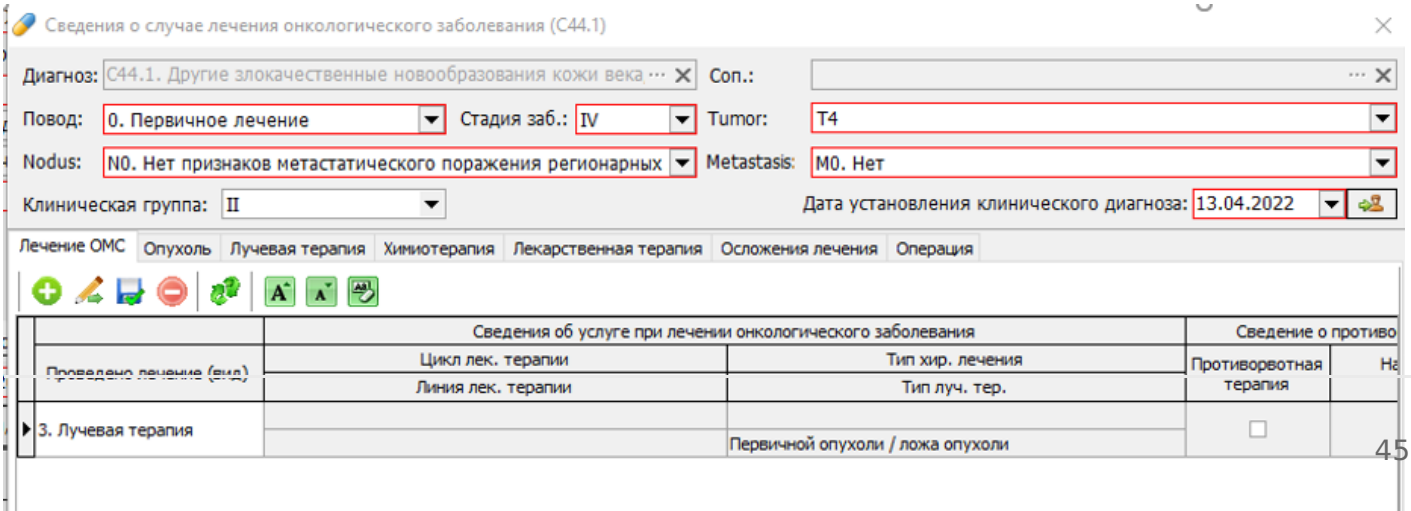


Рисунок 4.

При этом в манипуляциях (на кнопку F5) указать услугу (рисунок 5) при ее отсутствии:

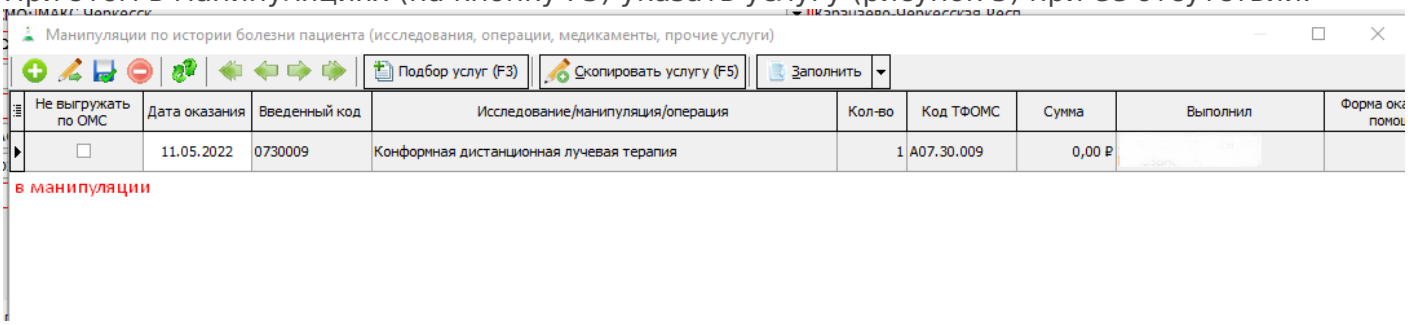


Рисунок 5.

2. Лекарственная терапия **(обязательно к заполнению дополнительный критерий)**

Для случаев с лекарственной терапии заполняются данные по стационарной помощи (рисунок 5). Подробное описание оформления карты с данным типом лечения расположена по ссылке.

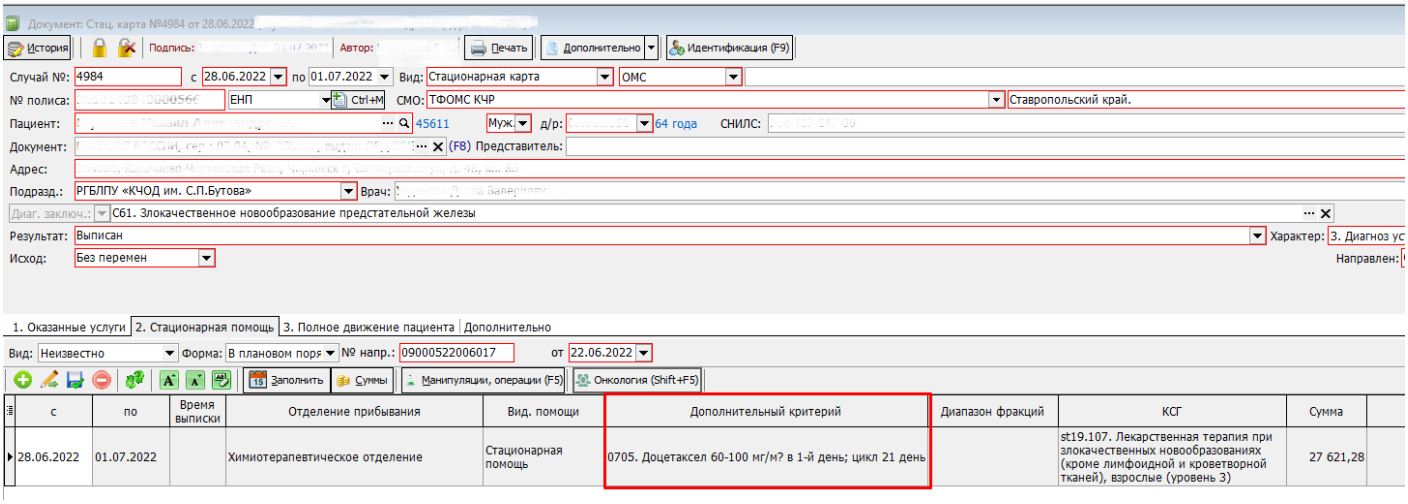


Рисунок 6.

К заполнению обязательны поля, выделенные красным цветом, а также необходимо заполнить таблицу данными о проведенном лечении. На 4 вкладке необходимо заполнить данные о проведении консилиума (рисунок 6):

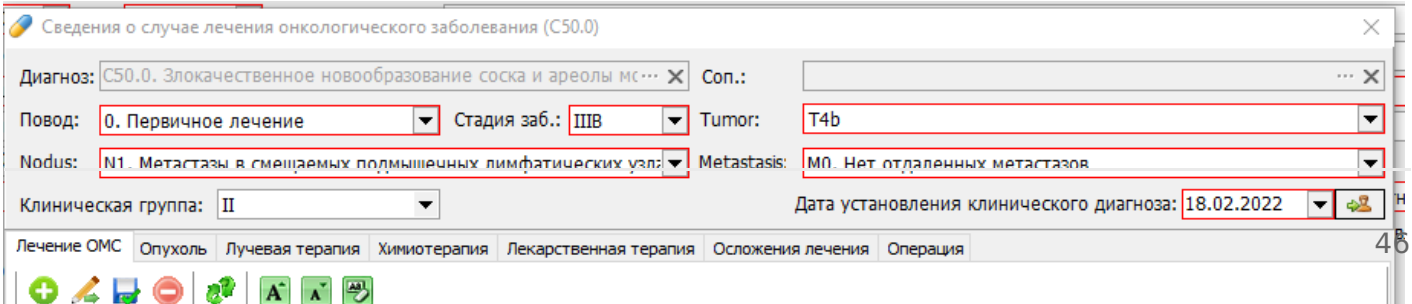


Рисунок 7.

Также при лекарственной терапии обязательно заполняются сведения о противоопухолевом лекарственном препарате (рисунок 7):

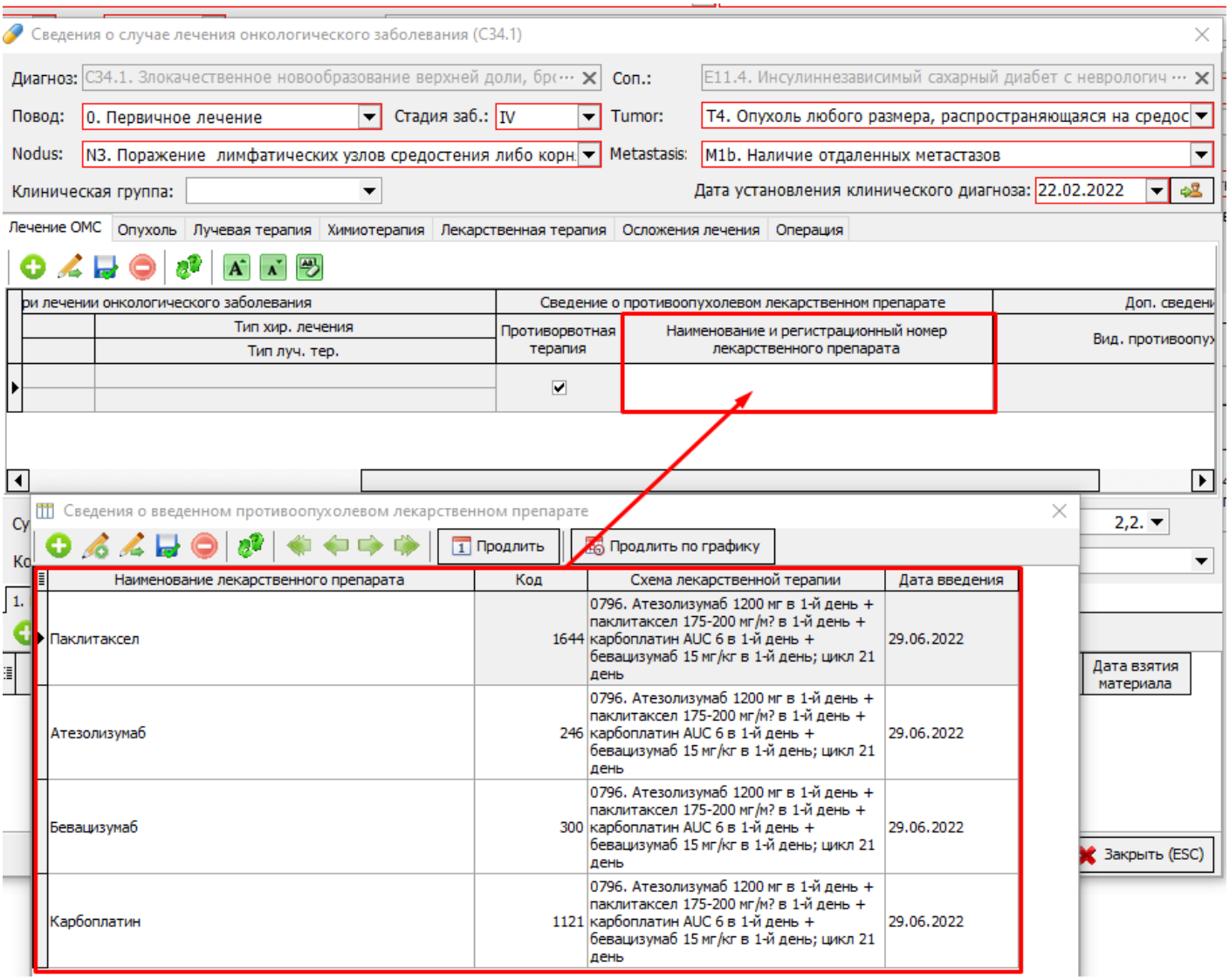


Рисунок 8.

3. Химиолучевая терапия

Для случая химиолучевой терапии необходимо указать в манипуляции услугу (рисунок 8):

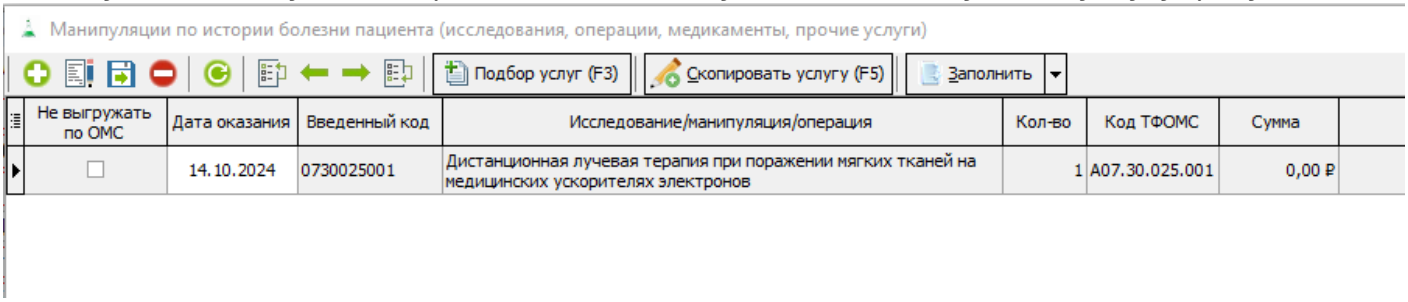


Рисунок 9.

Далее заполнить данные лечения по онкологии (рисунок 9):

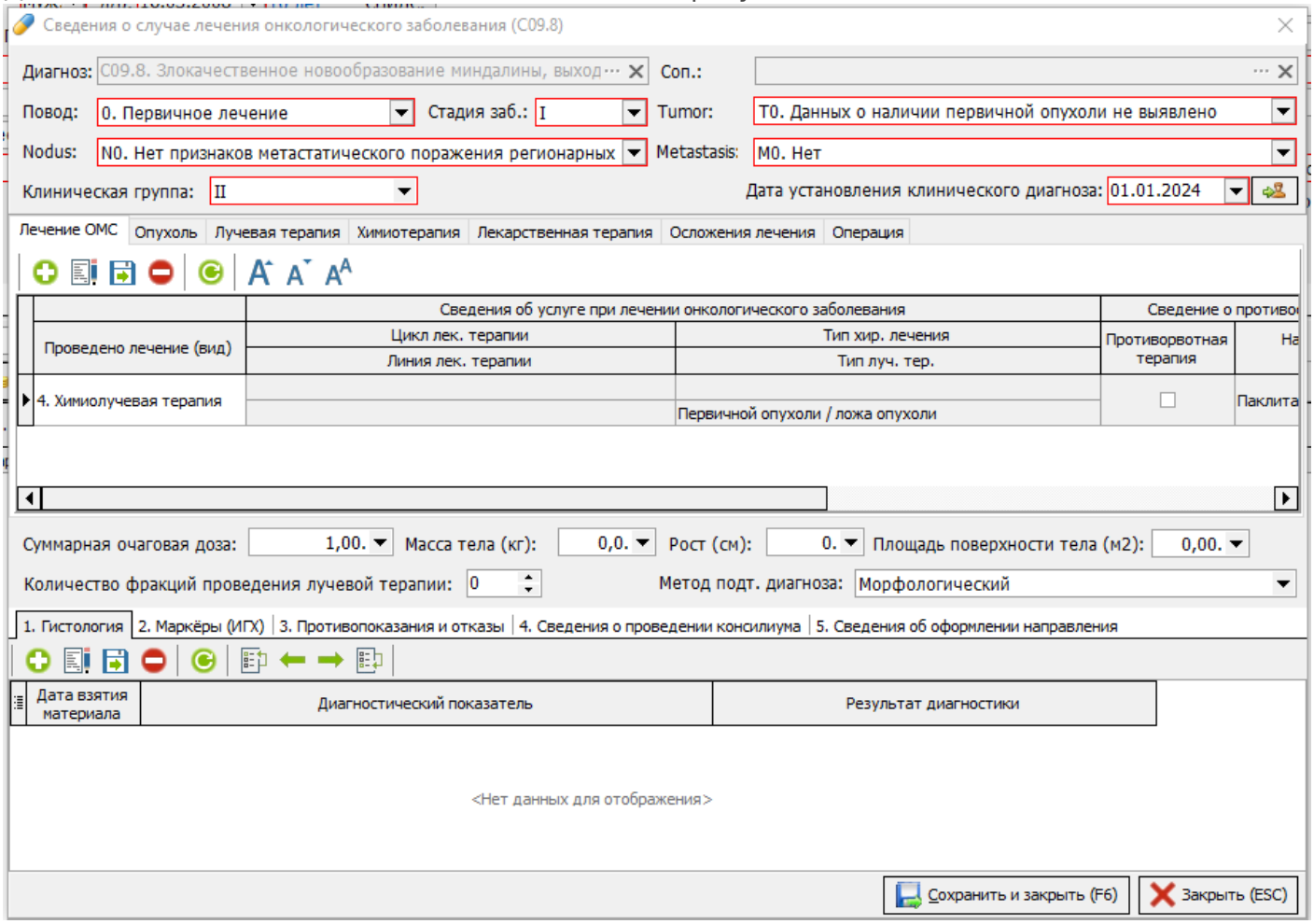


Рисунок 10.

В табличной части обязательно указать сведения о противоопухолевом лекарственном препарате (рисунок 10):

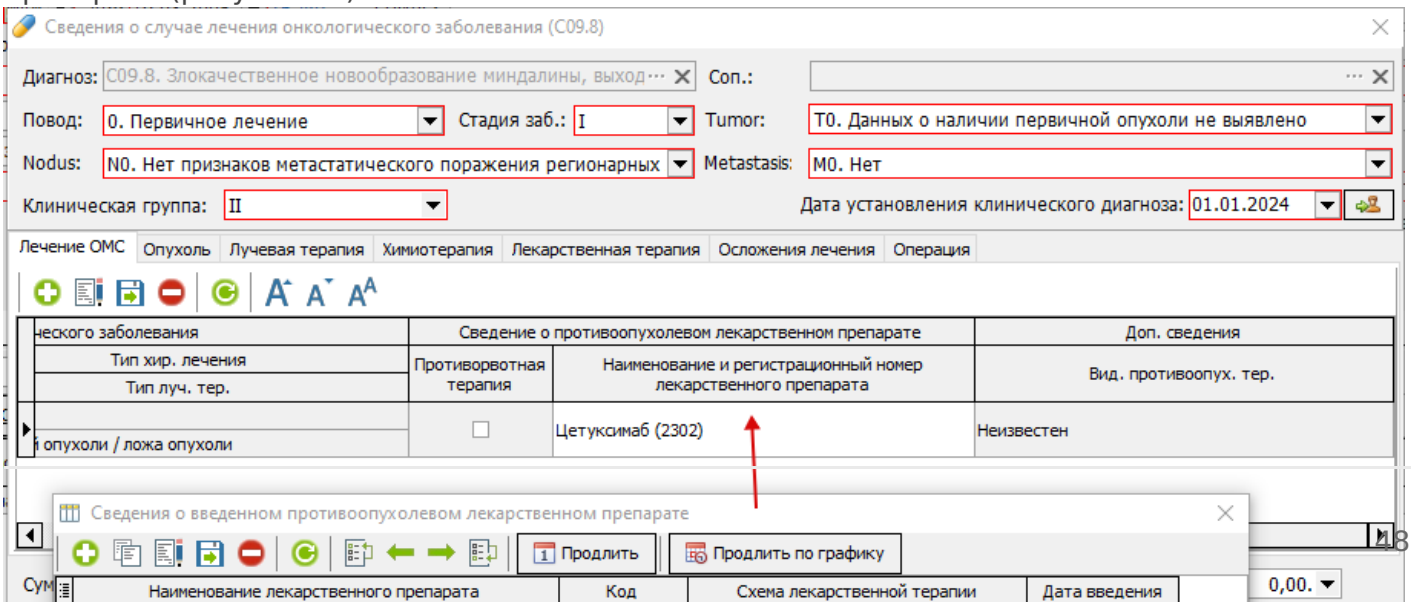


Рисунок 11.

После этого в табличной части стационарной помощи указать доп.критерий (рисунок 11):

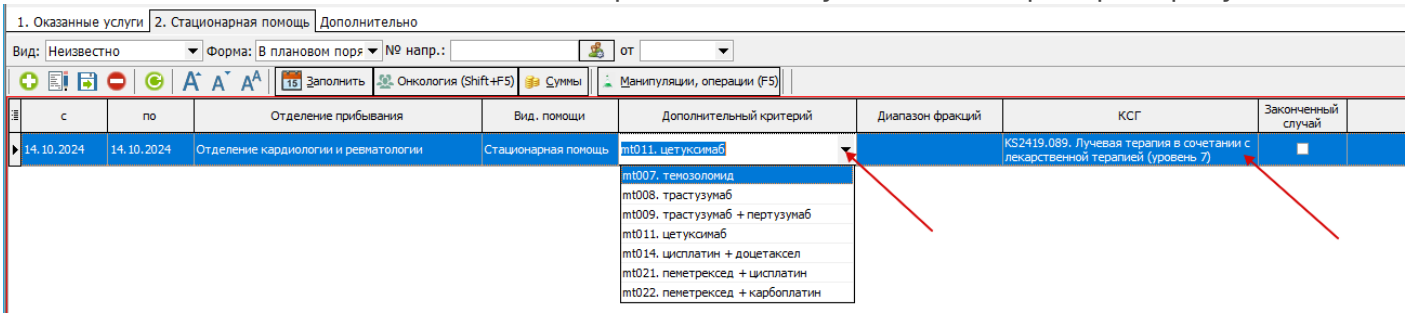


Рисунок 12.

4. Без онкологического лечения

Для случая без онкологического лечения заполняются данные по стационарной помощи, а также в манипуляциях указывается услуга (рисунок 12):

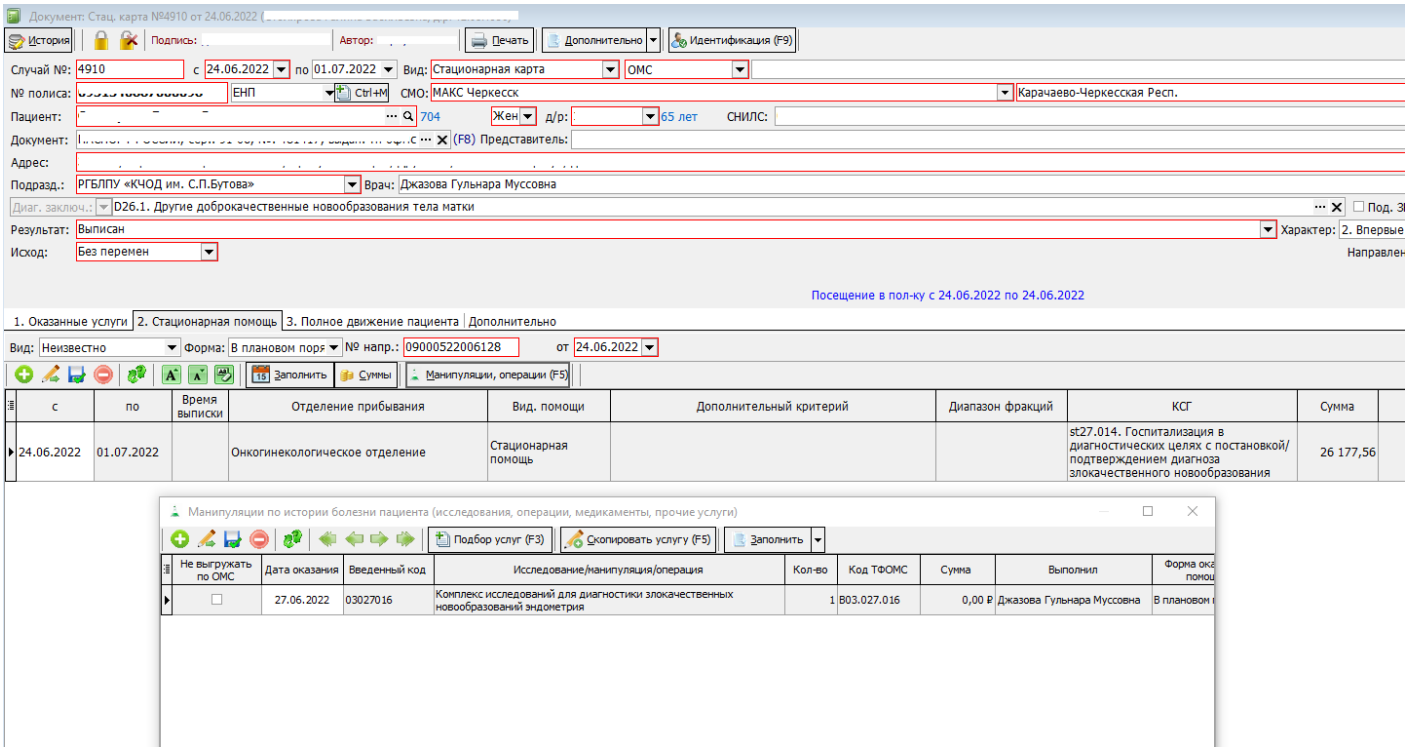


Рисунок 13.

5. Хирургическое лечение

Для случая с хирургическим лечением заполняются данные по стационарной помощи (рисунок 13):

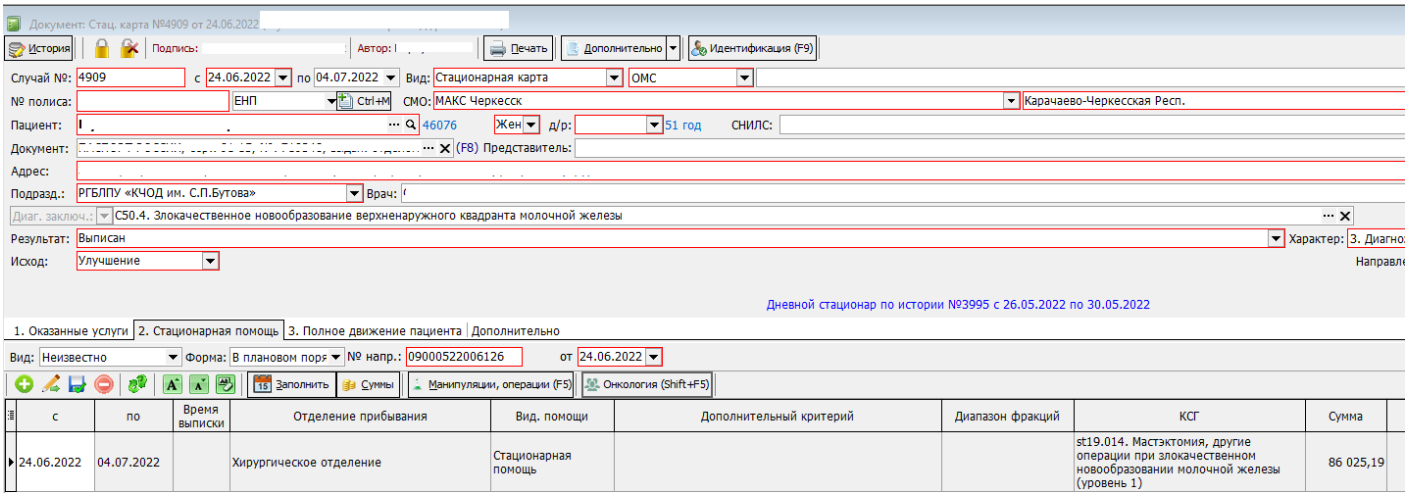


Рисунок 14.

Далее в манипуляциях указывается услуга (рисунок 14):

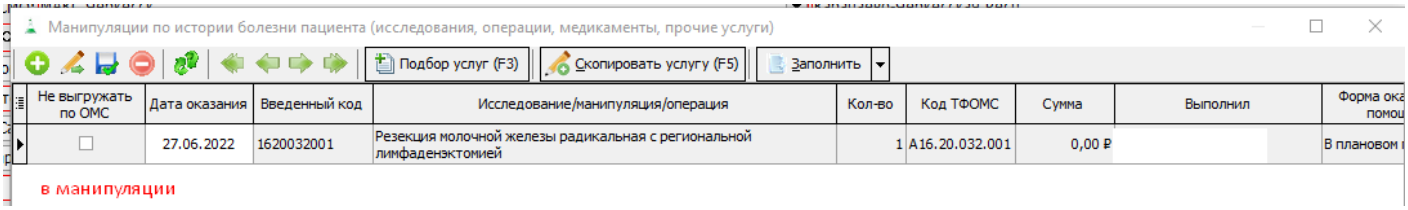


Рисунок 15.

Затем заполняются данные по онкологическому лечению: все обязательные поля, табличная часть и сведения о проведении консилиума (рисунок 15-16).

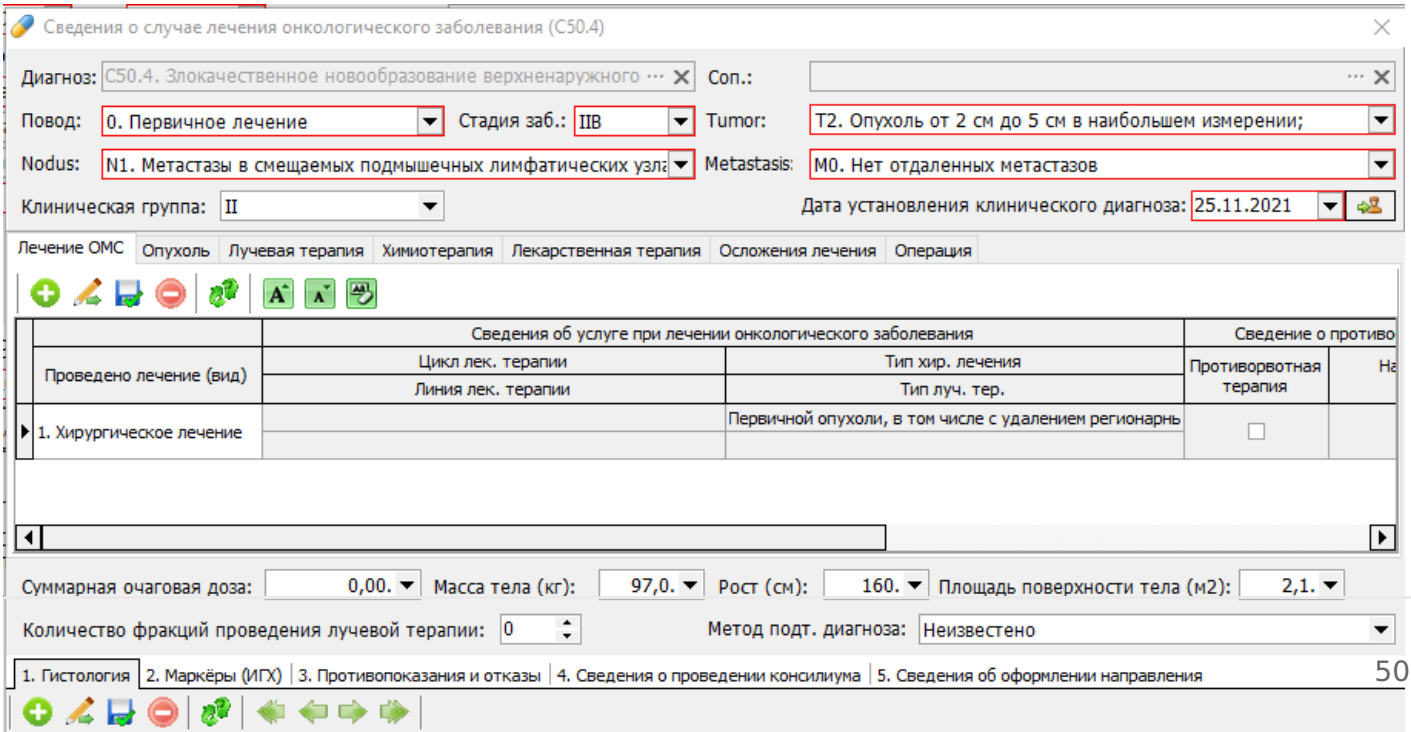


Рисунок 16.

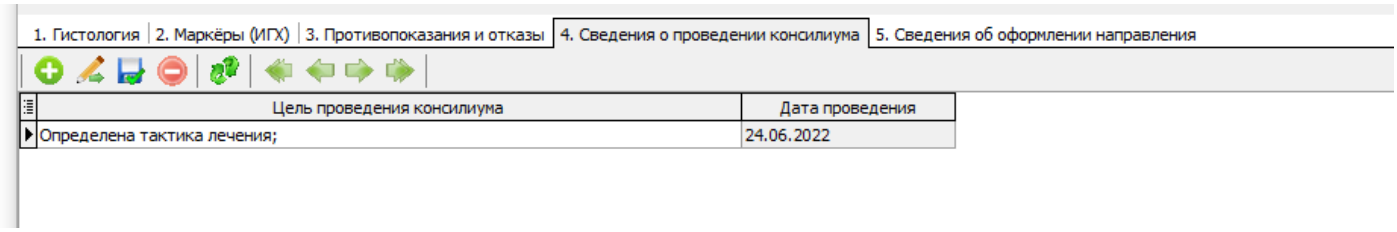


Рисунок 17.

6. Симптоматическое лечение

Для случаев с симптоматическим лечением заполняются данные по стационарной помощи (рисунок 17):

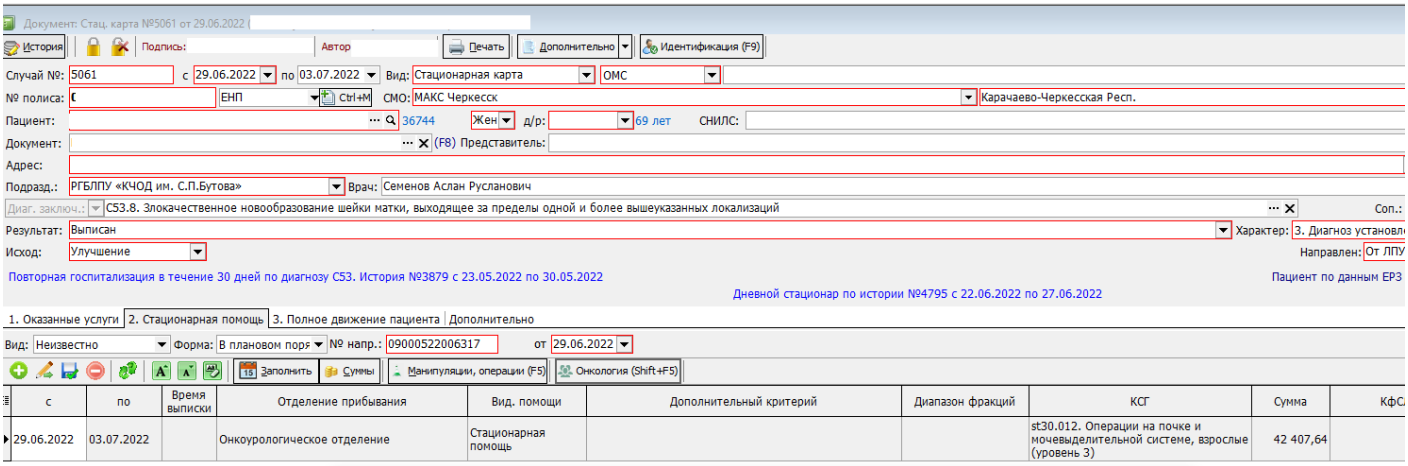


Рисунок 18.

Далее в манипуляциях указывается услуга (рисунок 18):

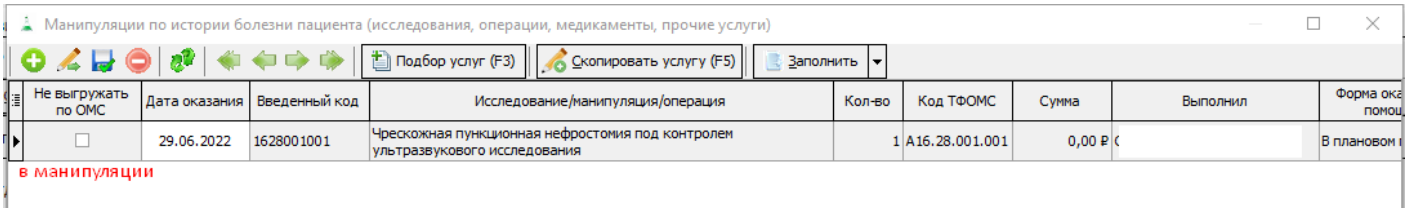


Рисунок 19.

Затем заполняются данные по онкологическому лечению: все обязательные поля, табличная часть и сведения о проведении консилиума (рисунок 19).

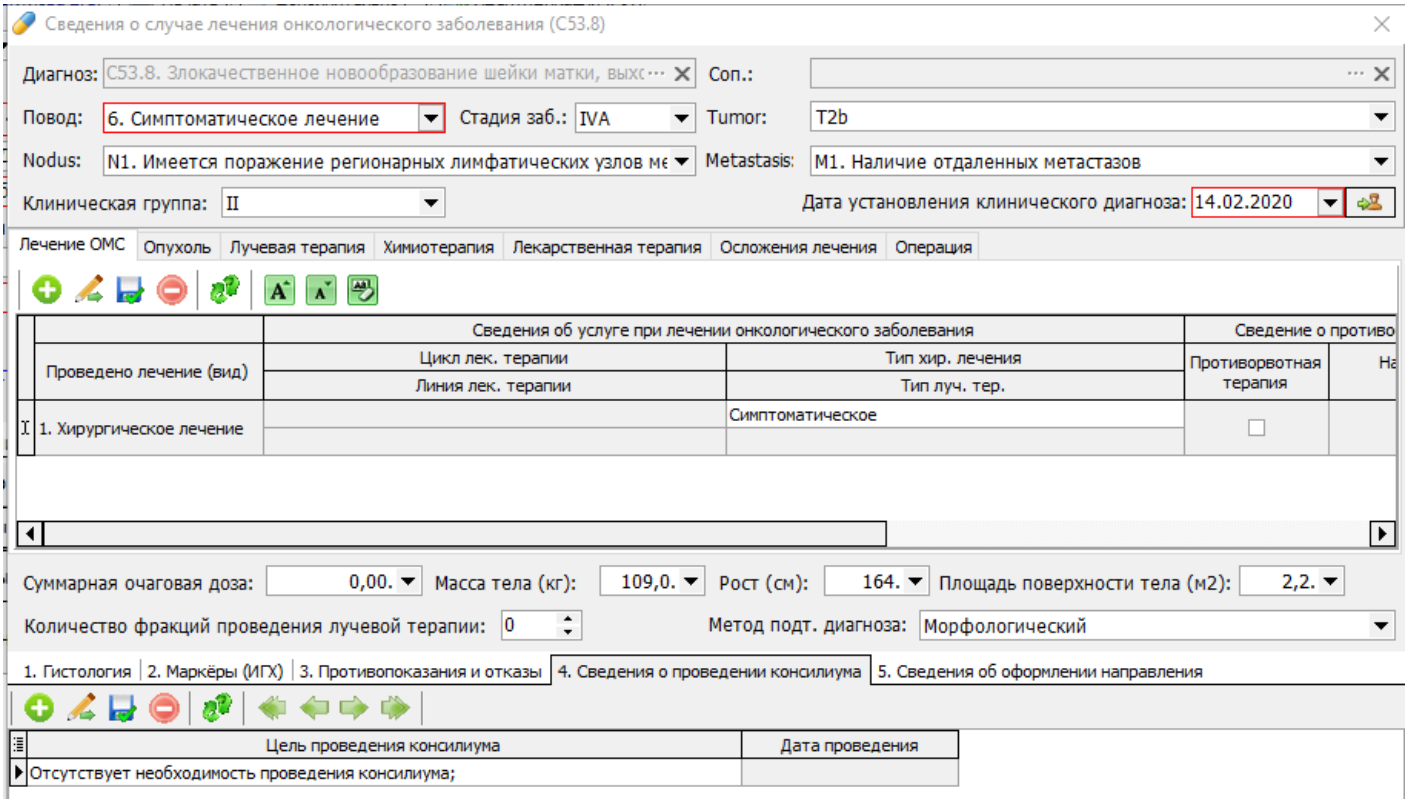


Рисунок 20.

7. Дневной стационар

Для случаев Дневного стационара заполняются данные по стационарной помощи (рисунок 20):

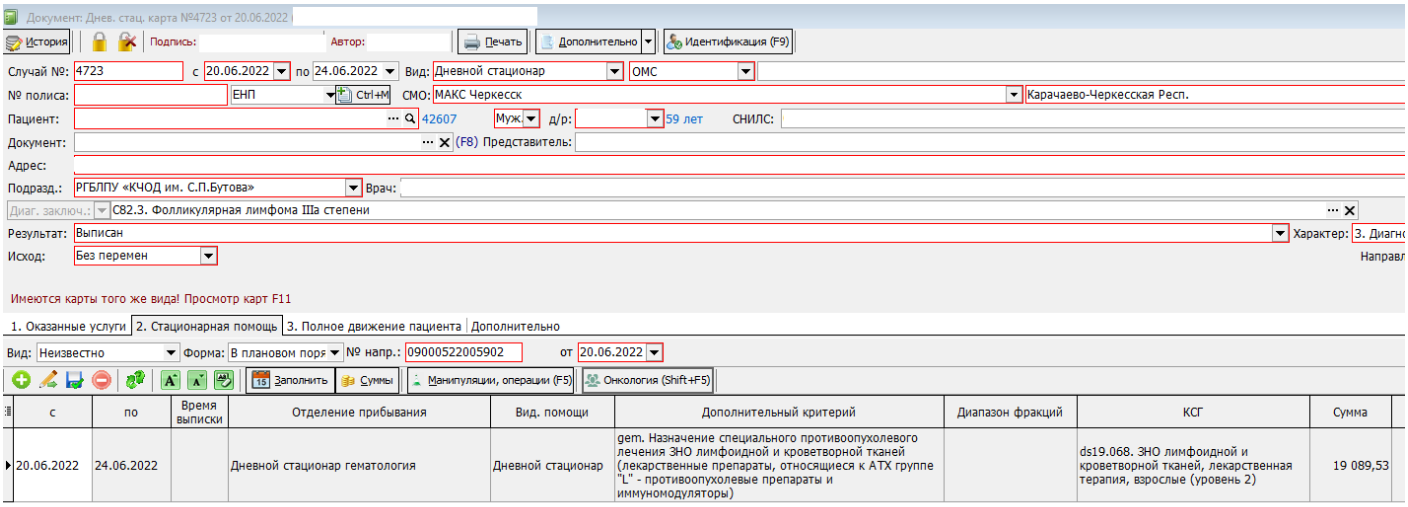


Рисунок 21.

Затем заполняются данные по онкологическому лечению: все обязательные поля, табличная часть и сведения о проведении консилиума (рисунок 21).

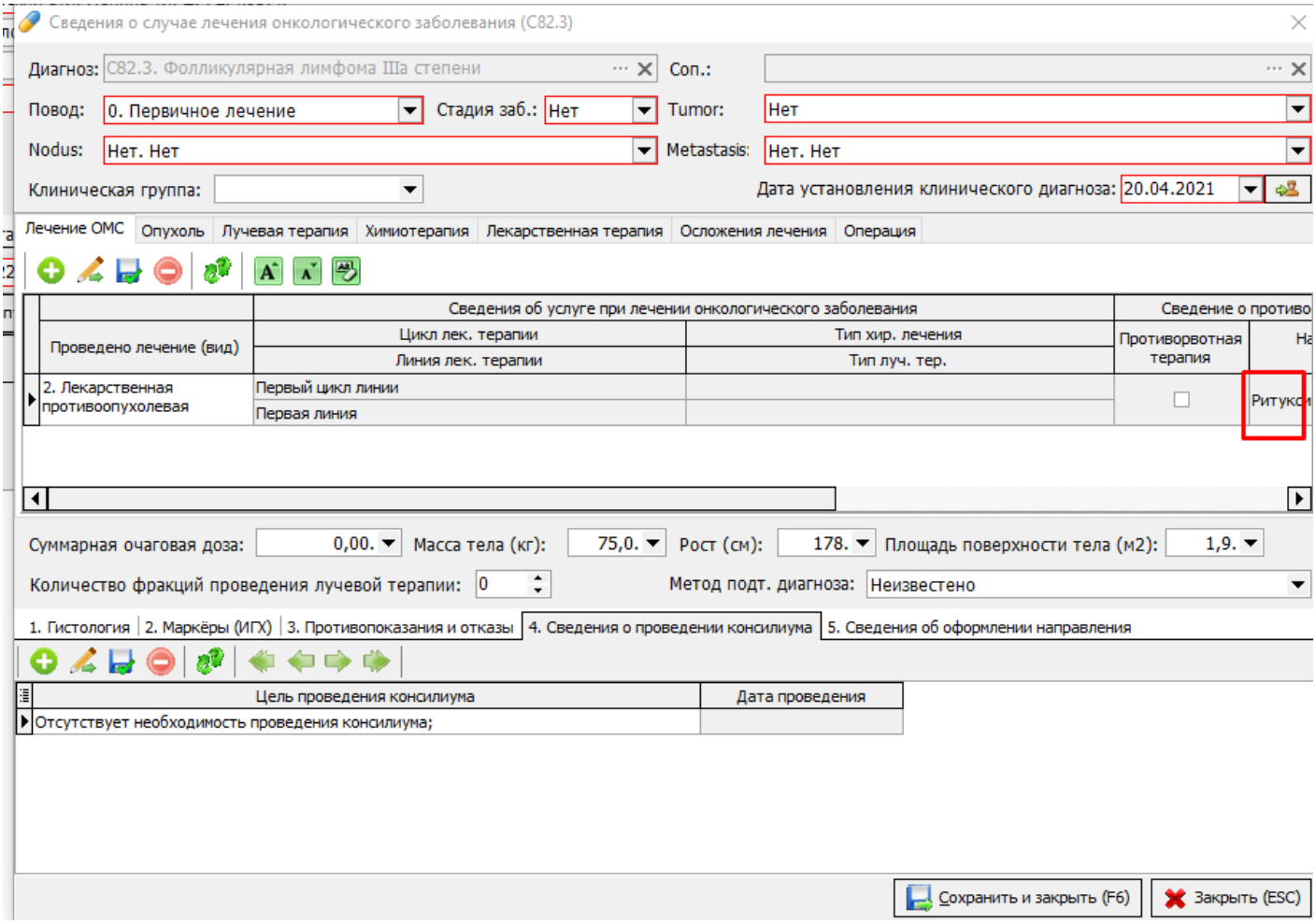


Рисунок 22.

8. Случаи с указанием услуг имплантации

В блоке манипуляции случая (рисунок 23) необходимо добавить услугу по имплантации, в табличной части ниже перечня услуг появится раздел для заполнения сведений о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека (рисунок 24). Для добавления данных нажать кнопку "+".

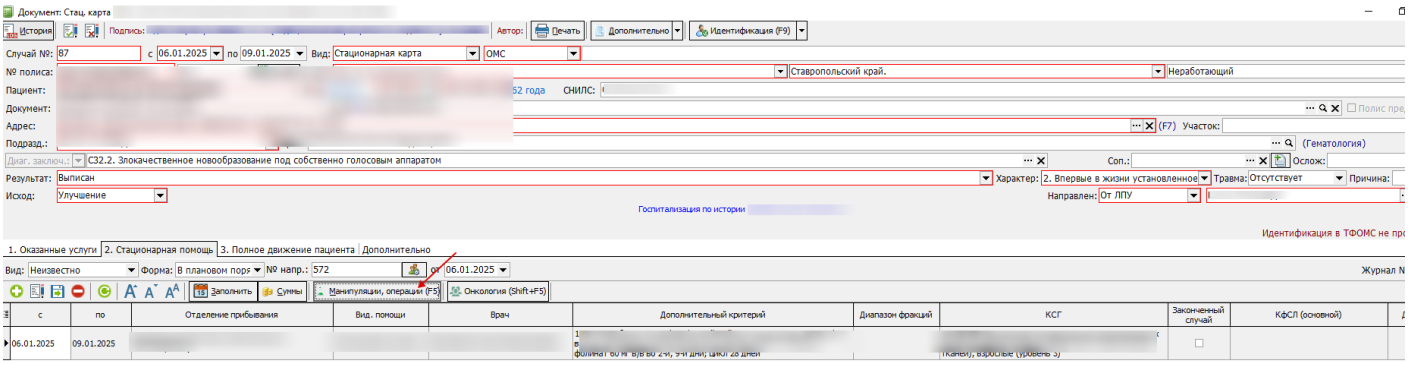


Рисунок 23.

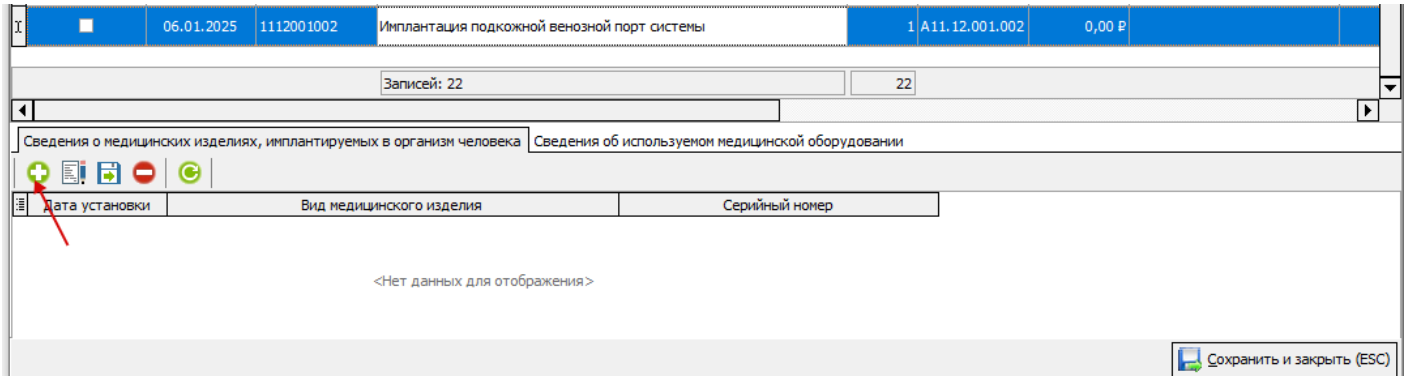


Рисунок 24.

9. Случаи с медицинской реабилитацией

В соответствии с группировщиком КСГ необходимо указать услугу по мед. реабилитации в блоке манипуляции, особый случай "Реабилитация" и выбрать соответствующее КСГ (рисунок 25). В некоторых случаях требуется указать доп. критерий.

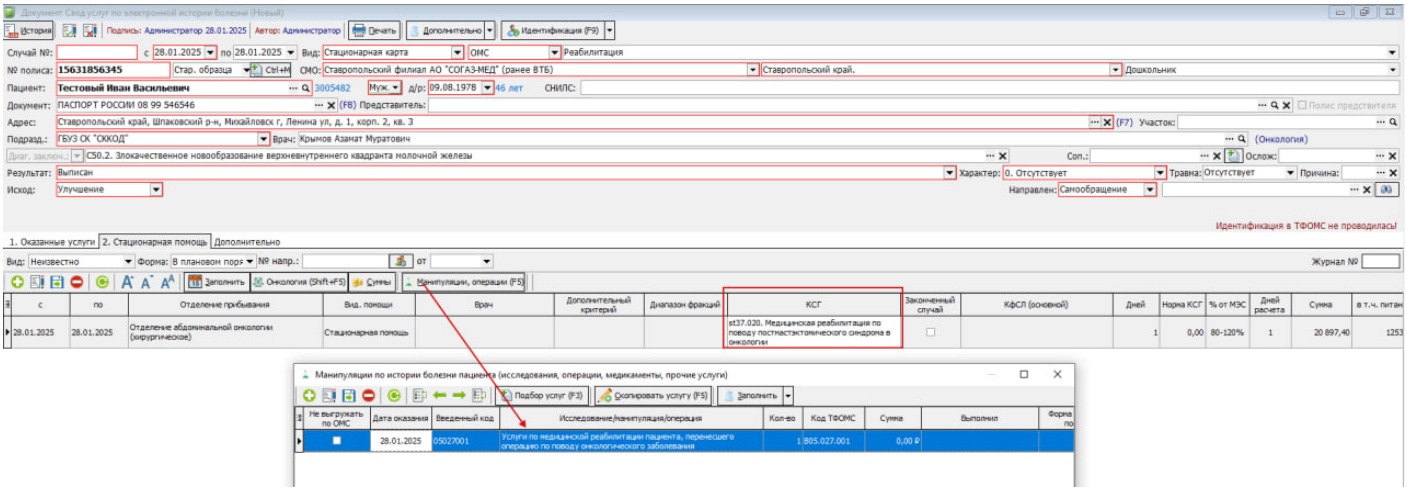


Рисунок 25.

Закрытие случаев с ВМП

Высокотехнологичная медицинская помощь оформляется в стационарной карте с указанием особого случая "Высокотехнологичная медицинская помощь". Чтобы закрыть карту, необходимо нажать кнопку "Свод услуг" на вкладке "5. Электронные записи" интерфейса электронной карты врача (рисунок 1)

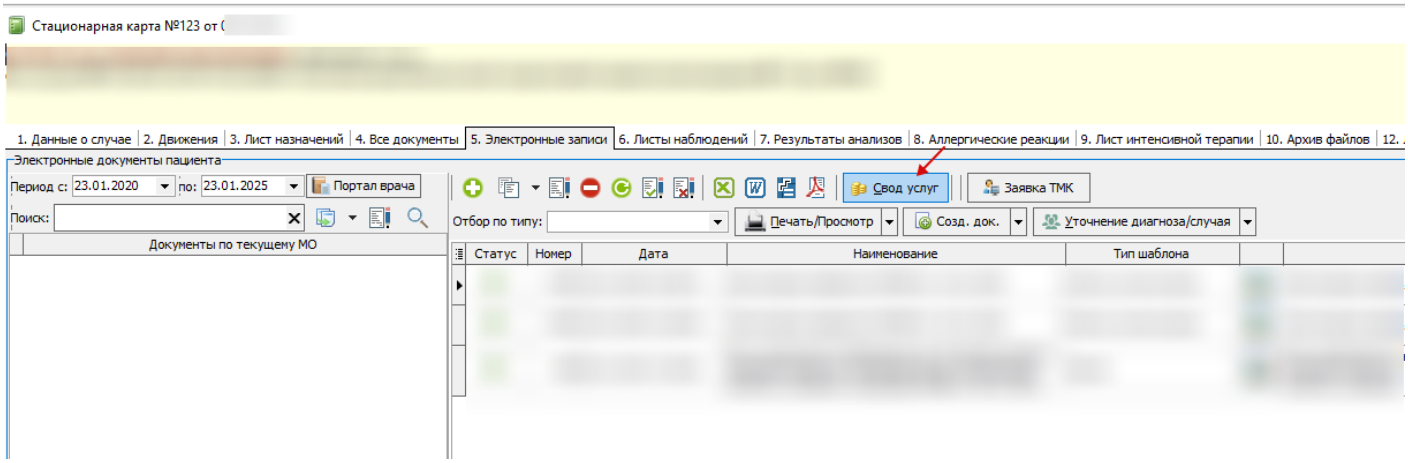


Рисунок 1.

Форма документа "Свода услуг" представлена на рисунке 2.

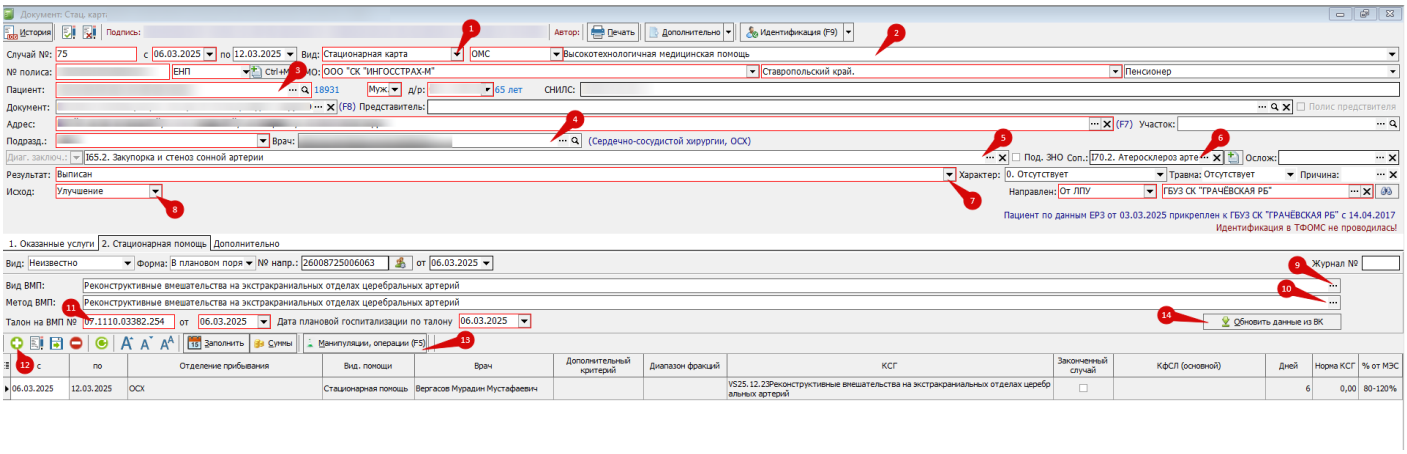


Рисунок 2.

В данном документе необходимо заполнить следующие поля обязательные поля:

- **Вид карты** для ВМП - "Стационарная карта" (1)
- **Особый случай** для ВМП - "Высокотехнологичная медицинская помощь" (2)

- **Пациент** - заполнен автоматически данными, указанными при регистрации карты в приемном покое (3)
- **Врач** - указать ФИО лечащего врача, автоматически заполняется из карты (4)
- **Диагноз** - указать заключительный диагноз пациента (5)
- **Сопутствующий диагноз - указать МКБ при наличии у пациента сопутствующего диагноза** (6)
- **Результат** - выбрать значение из выпадающего списка значений (7)
- **Исход** - значение из выпадающего списка значений (8)
- **Вид ВМП** - выбрать значение из справочника "Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи" (рисунок 3) (9)

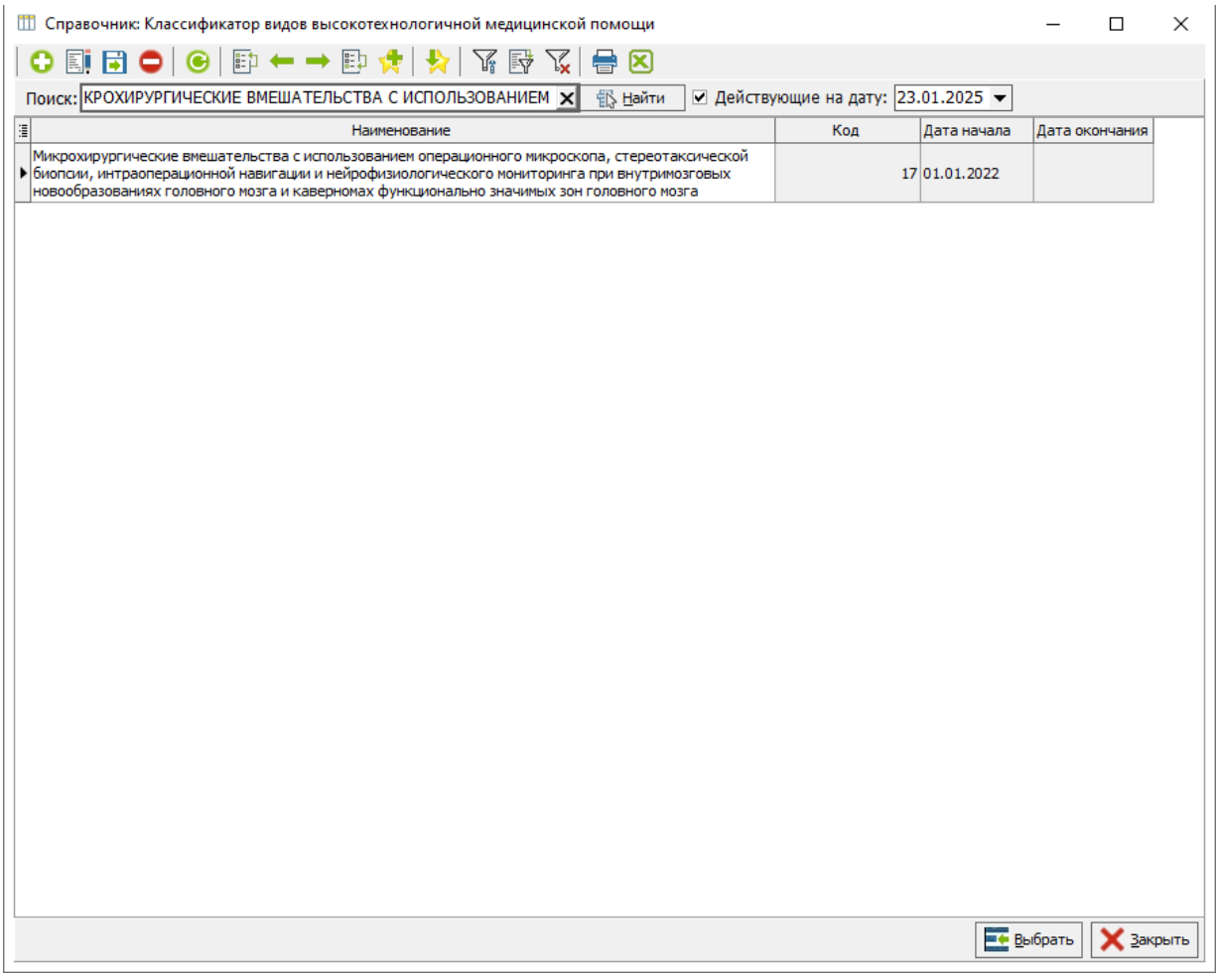


Рисунок 3.

- **Метод ВМП** - выбрать значение из справочника "Метод высокотехнологичной медицинской помощи" (рисунок 4) (10)

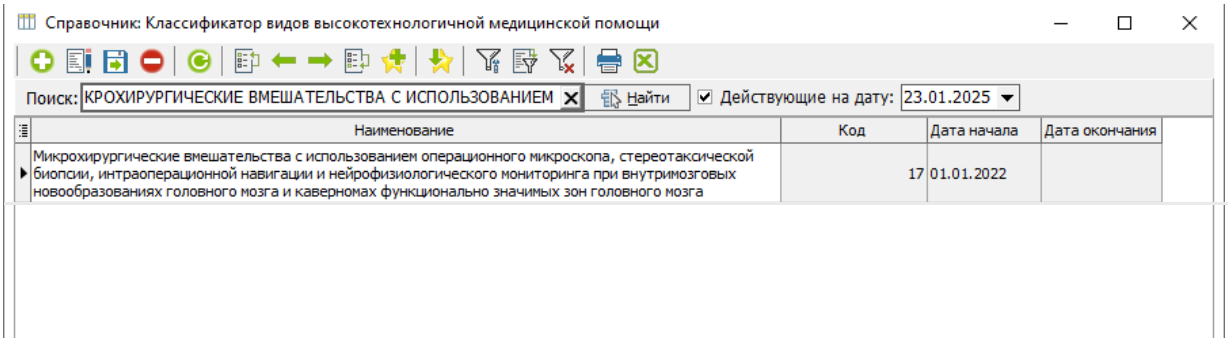


Рисунок 4.

- **Талон на ВМП №** - указать номер талона на ВМП и дату выдачи талона на ВМП (11). При нажатии кнопку "Обновить данные из ВК" - номер талона и дата будут обновлены, если на данного пациента оформлен документ Решение ВК (14).
- **Оказанные услуги** - для добавления новой строки в табличную часть необходимо нажать на кнопку "+" (12)
- **Онкология** - блок для заполнения данных уточнения диагноза по онкологии.

  Подробное описание заполнения блока можно найти здесь.
- **Манипуляции (операции)** - блок для указания всех выполненных манипуляций и исследований по данному случаю лечения. Автоматически заполняется из данных электронных медицинских документов и анализов. Для добавления услуг в данном блоке необходимо нажать на кнопку "+" (рисунок 4) (13)
- **КСГ** - выбрать значение из выпадающего списка (рисунок 5)

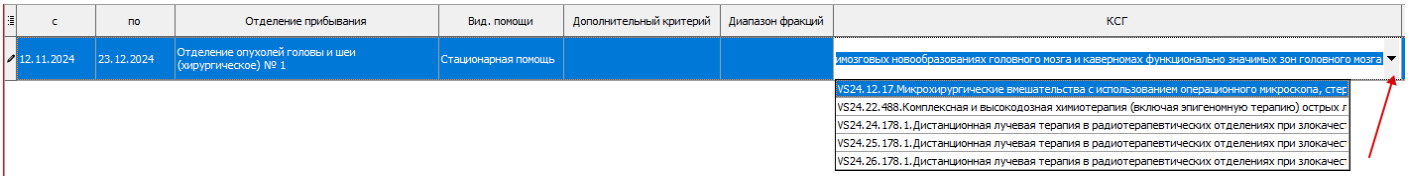


Рисунок 5.

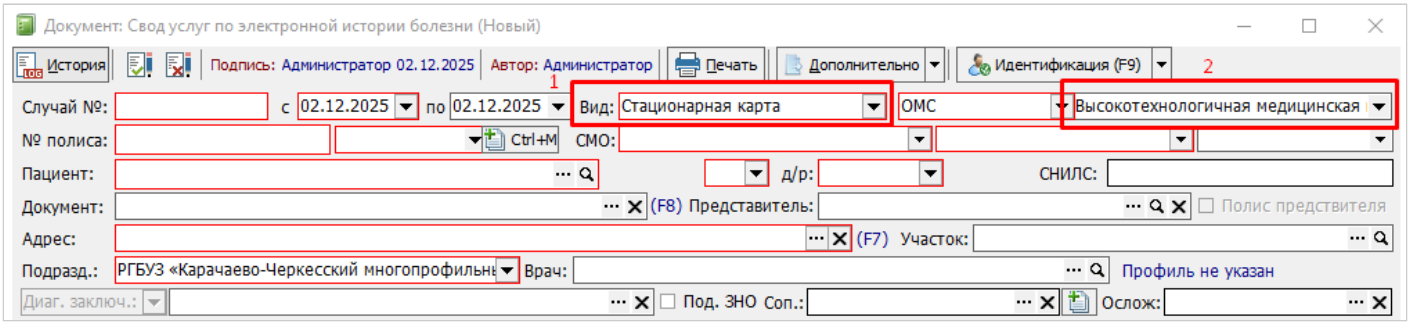
После заполнения перечисленный полей необходимо подписать случай кнопкой "Подписать и закрыть".

Закрытие случаев с ВМП КЧР

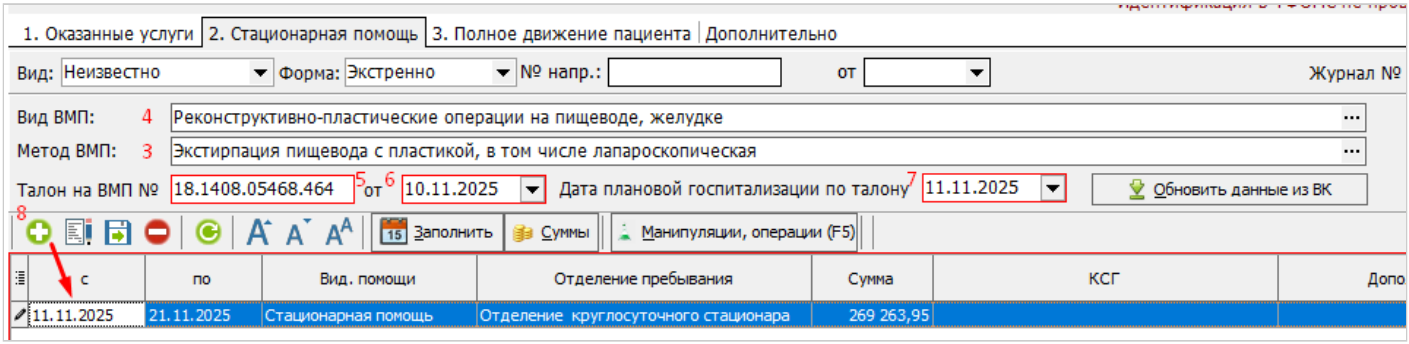
Закрытие карт по высокотехнологичной медицинской помощи происходит следующем образом:

1. Нужно оформить стационарную карту на пациента.

2. В поле "Особый случай" - выбрать вариант **Высокотехнологичная медицинская помощь** (рисунок 1).



3. Выбрать **Метод ВМП** (рисунок 2).



4. После выбора метода ВМП автоматически подберется **Вид ВМП** (рисунок 2).

5. Ввести **номер талона на ВМП** (рисунок 2).

6. Ввести **дату выдачи талона на ВМП** (рисунок 2).

7. Проставить **дату плановой госпитализации по талону** (рисунок 2).

8. Добавить строку, в которой указать период пребывания пациента в стационаре и отделение. **КСГ выбирать не нужно!** Сумма подтянется автоматически.

Закрытые карт по реинфузии аутокрови

Реинфузия аутокрови выставляется вторым КСГ к основному. Как самостоятельное КСГ, оформленное в отдельную карту она не оплачивается. Оказывается только в рамках круглосуточного стационара.

Тариф для КСГ "HS2636.009 Реинфузия аутокрови" определен в приложении 16 к тарифному соглашению. Коэффициент уровня медицинской организации для данного КСГ не применяется.

Закрытие карт по случаям с антимикробной терапией происходит следующим образом:

1. Нужно оформить стационарную карту на пациента.

2. В табличной части карты выбрать основное КСГ (рисунок 1).

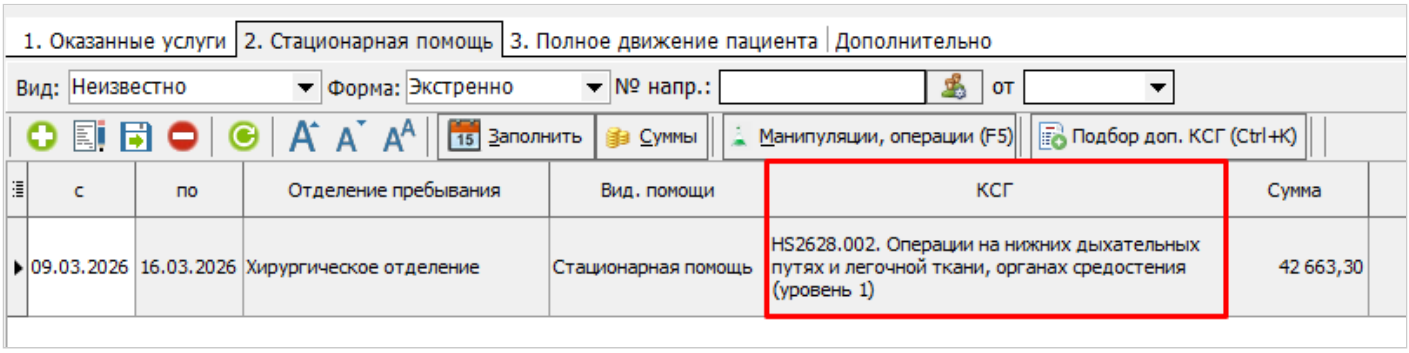


Рисунок 1.

3. В окне "Манипуляции" необходимо ввести услугу для подбора КСГ "A16.20.078 Реинфузия аутокрови (с использованием

аппарата cell-saver)" (рисунок 2).

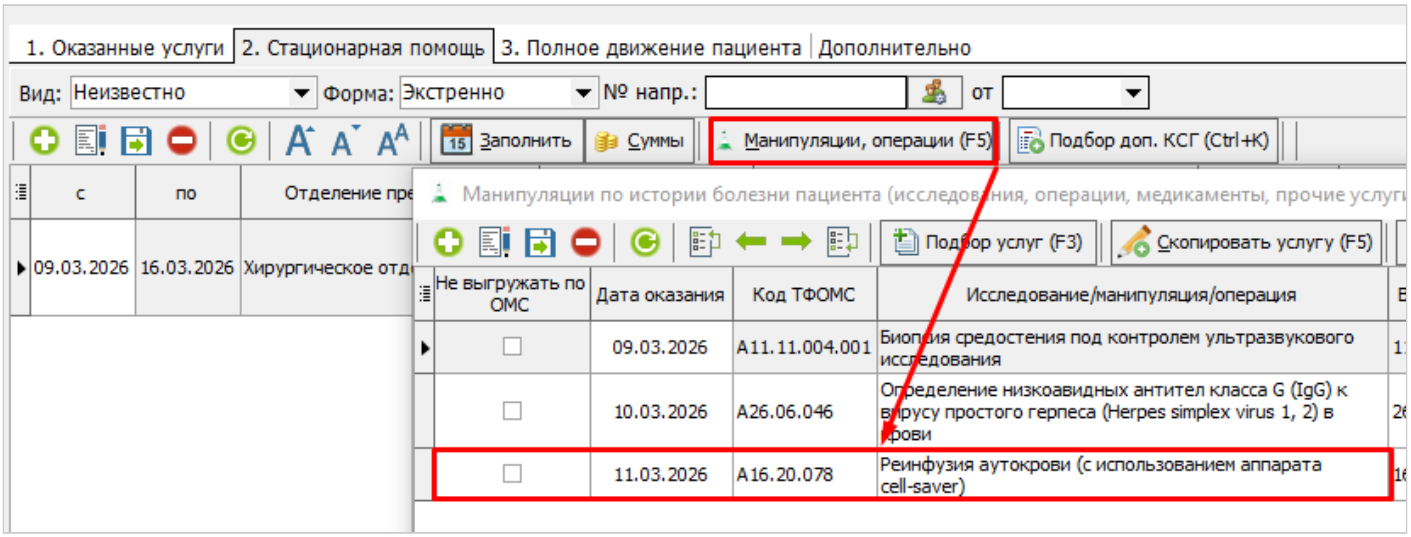


Рисунок 2.

4. Открыть окно для ввода дополнительного КСГ с помощью кнопки "Подбор доп. КСГ" (рисунок 3).

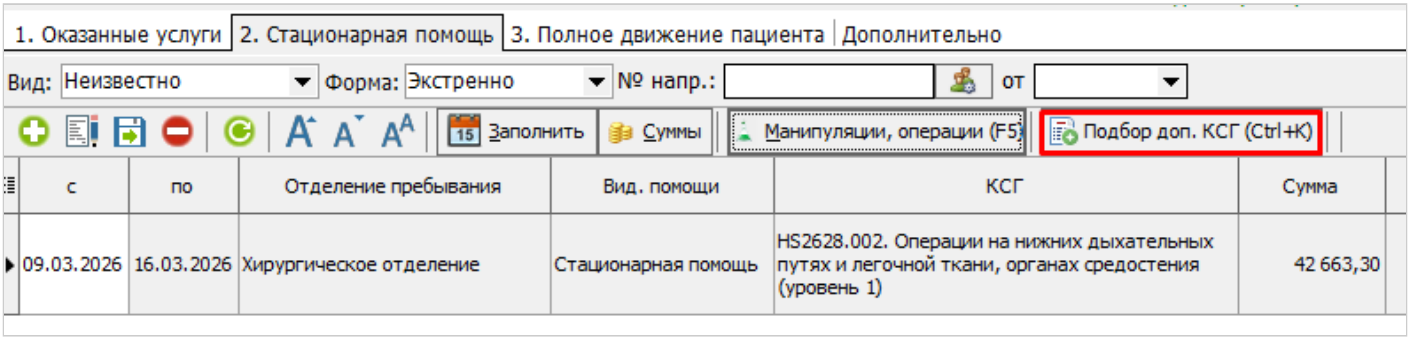


Рисунок 3.

5. С помощью кнопки добавления нового элемента "+" добавить новую строку (рисунок 4). Проставить даты проведения реинфузии аутокрови.

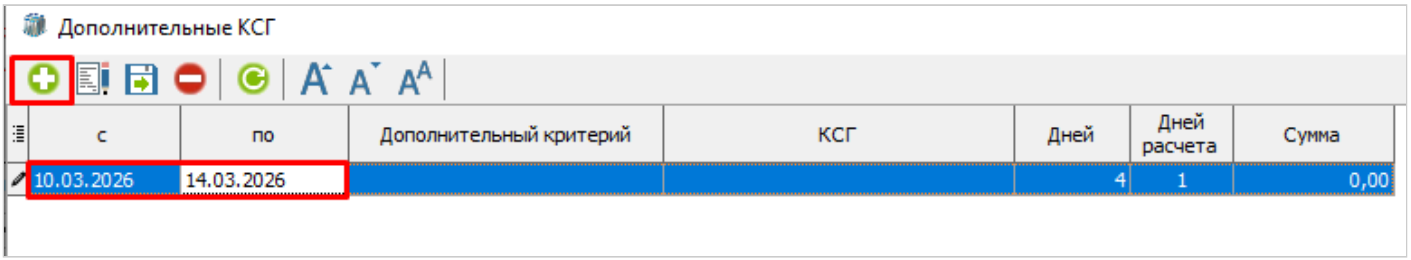


Рисунок 4.

6. Выбрать КСГ (рисунок 5).

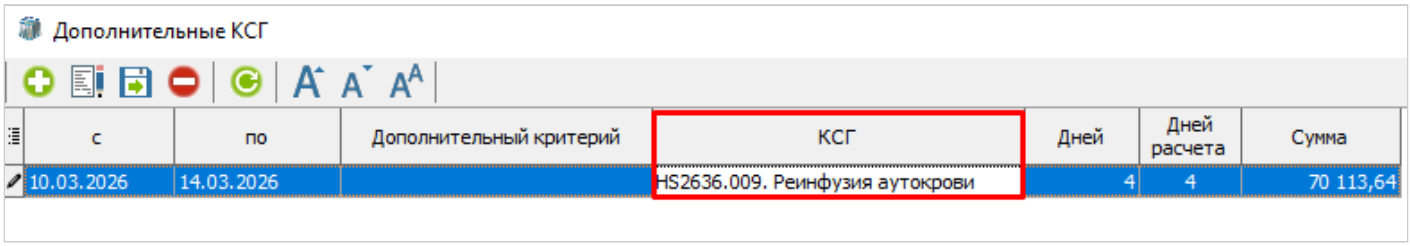


Рисунок 5.

7. После внесения информации нужно нажать кнопку "Сохранить и закрыть" (рисунок 6).

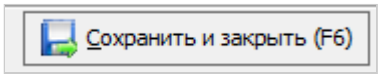


Рисунок 6.

Условия расчета стоимости КСГ по реинфузии аутокрови: рассчитывается по полной стоимости вне зависимости от койко-дней.

Особенности оформления карт с КФСЛ по гериатрии

Особенности оформления карт для обоснованного использования коэффициента сложности лечения пациента (КФСЛ) по гериатрии. Если госпитализация была оформлена не на геронтологический профиль койки, а на любой другой, и в ходе лечения больному оказывалась медицинская помощь врача гериатра, то случай можно выставить на оплату с использованием КФСЛ.

Закрытие случаев с КФСЛ **"177. Оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки"** происходит следующим образом:

1. Нужно оформить стационарную карту на пациента.

2. Выбрать на вкладке "Стационарная помощь" КСГ, на основании которого проводилось лечение (рисунок 1).

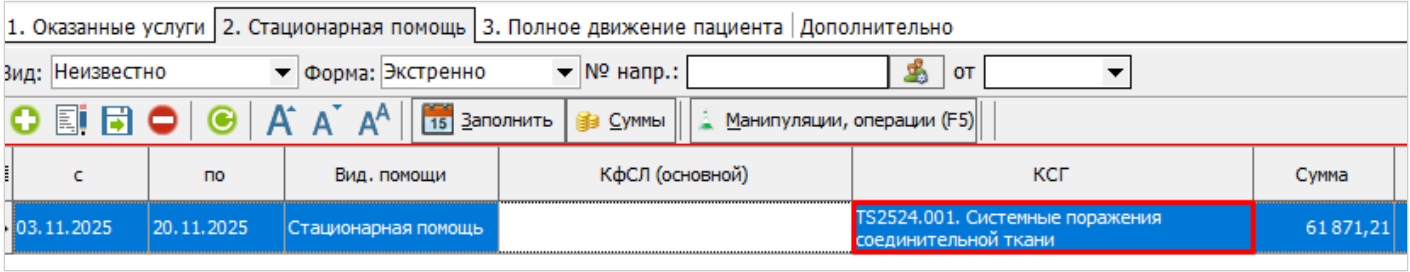


Рисунок 1.

3. На вкладке "Оказанные услуги" необходимо выбрать услугу "Консультация врача-гериатра" (рисунок 2). *Сумма на услугу будет нулевой.*

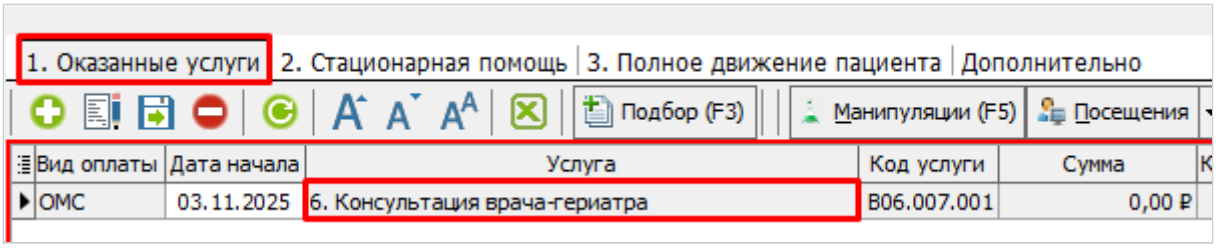


Рисунок 2.

4. Выбрать на вкладке "Стационарная помощь" выбрать КФСЛ (рисунок 3).

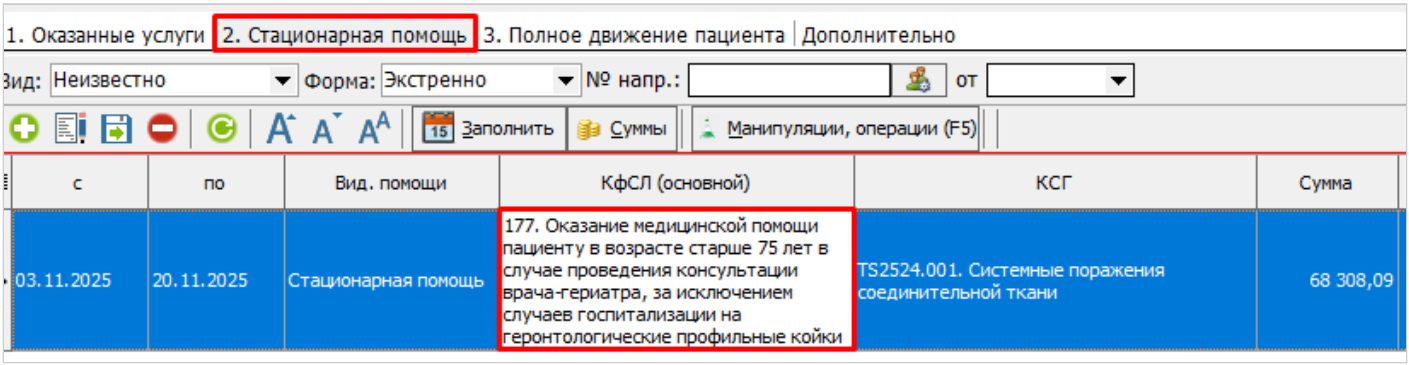


Рисунок 3.